



e s c o l a superior de  
enfermagem  
de coimbra

IX CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS

Alcides Ramalho Pereira

**A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO  
CERTIFICADA EM HEMODIÁLISE**

Coimbra, 2023





e s c o l a s u p e r i o r d e  
e n f e r m a g e m  
d e c o i m b r a

IX CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS

Alcides Ramalho Pereira

**A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO  
CERTIFICADA EM HEMODIÁLISE**

Orientadora: Professora Doutora Elisabete Pinheiro Alves Mendes Fonseca

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para  
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem em Gestão de Unidade de Cuidados

Coimbra, 2023



## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Elisabete Pinheiro Alves Mendes Fonseca, expresso a minha sincera gratidão pela generosa partilha de conhecimentos, pelo incentivo constante e pela abordagem crítica, perspicaz e pragmática ao longo de todo este processo.

À minha esposa, Paula, quero expressar o meu profundo reconhecimento pela sua presença constante e pelo incentivo incansável nos momentos mais desafiadores.

Ao meu filho, Francisco, cuja determinação é uma fonte inesgotável de inspiração e força, agradeço por ser um autêntico "Campeão" na minha vida.

Ao Enfermeiro Rui Pinto, quero expressar o meu mais profundo agradecimento pelo incansável apoio e disponibilidade. São estas pessoas excecionais que nos fazem acreditar que o altruísmo existe.

Ao Enfermeiro João Barros, agradeço imensamente pelo seu notável contributo na estruturação e análise dos dados obtidos. A sua capacidade de tornar tudo mais simples e de encontrar soluções foi verdadeiramente valiosa.

À Professora Licínia Regateiro, pela paciência que teve na leitura da versão final da dissertação.

A todos os enfermeiros que generosamente participaram neste estudo, o meu sincero agradecimento pela colaboração prestada.

Por fim, a todos aqueles que, de diferentes formas, contribuíram para a concretização desta dissertação, muito obrigado.



## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

- AF** Análise Fatorial
- AFE** Análise Fatorial Exploratória
- CEC** Circuito Extracorporal
- CTP** Certified Training Program
- DRC** Doença Renal Crónica
- EDTNA** European Dialysis and Transplant Nurses Association
- ERCA** European Renal Care Association
- HD** Hemodiálise
- KMO** Kaiser-Meyer-Olkin
- PFC** Programa Formação Certificado
- ROI** Retorno do Investimento na Formação
- TSFR** Terapia de Substituição da Função Renal



## RESUMO

A educação desempenha um papel crucial no desenvolvimento individual e no progresso das sociedades. No âmbito da área da saúde, especialmente na formação de enfermeiros, a busca incessante pela excelência educacional visa aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. Nesse contexto, a avaliação dos programas de formação é essencial, não só para garantir a eficácia das estratégias educativas, mas também para atingir os objetivos organizacionais.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção dos enfermeiros em relação a um Programa de Formação Certificado (PFC) em Hemodiálise (HD), caracterizar os enfermeiros que o concluíram, identificar fatores positivos e menos positivos referidos por eles, assim como pontos de melhoria considerados e avaliar a satisfação global em relação ao PFC.

Realizou-se um estudo descritivo transversal, incorporando componentes quantitativas e qualitativas. A colheita de dados foi efetuada por meio de questionários eletrônicos na plataforma *Google Forms*®.

Os resultados obtidos demonstram a percepção dos enfermeiros em relação ao PFC. A amostra inclui 52 enfermeiros que concluíram com sucesso o PFC. A análise dos dados revela diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,035$ ) e correlações ( $r=-0,293$ ) entre a idade e a satisfação com o PFC, assim como entre a experiência profissional e a satisfação ( $p=0,034$ ,  $r=-0,298$ ).

Observou-se que a tutoria desempenha um papel fundamental no desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Os formandos também valorizam positivamente o envolvimento de toda a equipa na sua formação. Foi possível verificar que os formandos avaliam de forma positiva a organização do PFC, demonstrando elevados níveis de satisfação. Contudo, constatou-se que o acesso tardio à plataforma de *E-learning* pode prejudicar o desempenho dos formandos no contexto do PFC.

A avaliação do PFC permite a sua melhoria e adequação às necessidades reais dos formandos, preenchendo as lacunas identificadas. Essa abordagem possibilita a obtenção de perspetivas dos formandos, enriquecendo a compreensão dos fatores que mais influenciam a sua satisfação em relação ao PFC.

**Palavras-chave:** Formação Certificada, Avaliação, Percepção, Satisfação, Hemodiálise, Enfermeiro.



## ABSTRACT

Education plays a crucial role in individual development and societal progress. In the field of healthcare, especially in the training of nurses, the relentless pursuit of educational excellence aims to enhance the quality of healthcare provided to the population. In this context, the assessment of training programs is essential, not only to ensure the effectiveness of educational strategies but also to achieve organizational objectives.

The aim of this study is to analyze nurse's perception of a certified training program (CTP) in hemodialysis (HD), characterize the nurses who completed it, identify positive and negative factors reported by them, as well as areas for improvement considered by the nurses, and assess overall satisfaction with the CTP.

A descriptive cross-sectional study was conducted, incorporating quantitative and qualitative components. Data collection was carried out through electronic questionnaires on the Google Forms® platform.

The results demonstrate nurse's perception of the CTP. The sample includes 52 nurses who successfully completed the CTP. Data analysis reveals statistically significant differences ( $p=0,035$ ) and correlations ( $r=-0,293$ ) between age and satisfaction with the CTP, as well as between professional experience and satisfaction ( $p=0,034$ ,  $r=-0,298$ ).

It was observed that mentoring plays a fundamental role in the professional development of nurses. Trainees also positively value the involvement of the entire team in their training. It was possible to verify that trainees assess the organization of the CTP positively, demonstrating high levels of satisfaction. However, it was noted that late access to the E-learning platform can hinder nurse's performance in the context of the CTP.

The evaluation of the CTP allows for its improvement and alignment with the actual needs of trainees, addressing identified gaps. This approach enables the acquisition of nurse's perspectives, enriching the understanding of the factors that most influence their satisfaction with the CTP.

**Keywords:** Certified Training, Evaluation, Perception, Satisfaction, Hemodialysis, Nurse.



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA.....	51
TABELA 2 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA RELATIVAMENTE AOS DADOS PROFISSIONAIS.	52
TABELA 3 - CARACTERIZAÇÃO DOS FORMANDOS RELATIVAMENTE À ATIVIDADE PROFISSIONAL.....	53
TABELA 4 - AVALIAÇÃO SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS RELATIVAMENTE À GESTÃO DO TEMPO DO PFC EM HEMODIÁLISE.....	54
TABELA 5 - AVALIAÇÃO SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS RELATIVAMENTE À QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES.....	55
TABELA 6 - AVALIAÇÃO SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS RELATIVAMENTE À QUALIDADE DOS EQUIPAMENTOS.....	55
TABELA 7 - AVALIAÇÃO SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS RELATIVAMENTE AOS OBJETIVOS DO PFC.....	56
TABELA 8 - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS RELATIVAMENTE À APLICABILIDADE DO PFC.....	56
TABELA 9 - AVALIAÇÃO DO PFC.....	57
TABELA 10 - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS RELATIVAMENTE AO ENFERMEIRO(A) TUTOR(A).....	58
TABELA 11 - MEDIDAS DESCRITIVAS DA SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES RELATIVAMENTE AO PFC EM HEMODIÁLISE.....	59
TABELA 12 - CONCORDÂNCIA COM O PRAZO DEFINIDO PARA A REALIZAÇÃO DO PFC.....	60
TABELA 13 - CONCORDÂNCIA COM A CARGA HORÁRIA DEFINIDA PARA A REALIZAÇÃO DO PFC .....	60
TABELA 14 – ANÁLISE KAISER-MEYER-OLKIM.....	61
TABELA 15 – TESTE DE BARTLETT.....	61
TABELA 16 – ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA.....	63
TABELA 17 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O ESTADO CIVIL.....	66
TABELA 18 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O GÉNERO.....	66
TABELA 19 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A PARENTALIDADE.....	66
TABELA 20 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O NÚMERO DE FILHOS.....	67
TABELA 21 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO AS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	67
TABELA 22 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO AS FUNÇÕES EXERCIDAS.....	67
TABELA 23 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES DURANTE O PFC.....	68

TABELA 24 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES DURANTE O PFC .....	68
TABELA 25 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A TIPOLOGIA DE HORÁRIO .....	68
TABELA 26 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A CARGA HORÁRIA .....	69
TABELA 27 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O CONTATO PRÉVIO COM PESSOAS COM DRC.....	69
TABELA 28 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES RELATIVAMENTE AO TEMPO DE ESTÁGIO.	69

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DO TEMA FORMAÇÃO: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS .....	70
QUADRO 2 - PERCEÇÃO DOS INQUIRIDOS RELATIVAMENTE À CATEGORIA TUTOR .....	72
QUADRO 3 - ASPETOS POSITIVOS, MENOS POSITIVOS E A MELHORAR DO PFC POR SUBCATEGORIAS .....	76



## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – IDADE DOS PARTICIPANTES .....	65
GRÁFICO 2 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES .....	65



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	19
<b>I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b>	
1. A FORMAÇÃO .....	21
1.1 A FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA .....	21
1.2 A CERTIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	22
1.3 A FORMAÇÃO EM NEFROLOGIA.....	23
1.4 A FORMAÇÃO EM HEMODIÁLISE.....	25
2. A PERCEÇÃO .....	28
3. A AVALIAÇÃO.....	34
3.1 O MODELO DE KIRKPATRICK .....	36
<b>II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO</b>	
4. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO.....	41
5. OBJETIVOS .....	42
6. TIPO DE ESTUDO .....	43
7. POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	44
8. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS .....	45
9. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	47
10. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS .....	48
<b>III – ESTUDO EMPÍRICO</b>	
11. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA .....	51
12. ANÁLISE DE DADOS .....	54
12.1 ANÁLISE DESCRITIVA .....	54
12.2 ANÁLISE FATORIAL.....	60
12.3 ANÁLISE INFERENCIAL .....	64
12.4 ANÁLISE QUALITATIVA .....	70
13. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	77
14. CONCLUSÃO .....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
APÊNDICES	
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO ENFERMEIROS PFC EM HEMODIÁLISE	
ANEXOS	
ANEXO I – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO	
ANEXO II – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO	



## INTRODUÇÃO

A educação desempenha um papel de extrema importância no desenvolvimento individual e no progresso das sociedades. Especificamente no setor da saúde, com foco na formação de enfermeiros, há uma busca constante pela excelência educacional, visando aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos à população. Nesse contexto, a avaliação dos programas de formação representa um papel fundamental, não apenas para garantir a eficácia das estratégias educacionais, mas também para assegurar o alcance dos objetivos organizacionais estratégicos e os inerentes ganhos em saúde.

A saúde da pessoa com doença renal crónica (DRC) em hemodiálise (HD) é uma área que tem recebido pouca atenção no currículo dos cursos de enfermagem em Portugal, estando a responsabilidade de formar profissionais nesse domínio frequentemente alocada sobre as unidades de saúde privadas. O guia de boas práticas da Ordem dos Enfermeiros, intitulado "Cuidados à pessoa com doença renal crónica terminal em hemodiálise," estabelece requisitos para os profissionais de enfermagem que prestam cuidados nesta área. Entre esses requisitos está a necessidade de um programa de formação inicial com a duração mínima de três meses, totalizando pelo menos 420 horas, sob a supervisão de um enfermeiro reconhecido pela instituição de saúde como detentor de competências científicas e pedagógicas adequadas para essa função (Ordem dos Enfermeiros, 2016). O guia, menciona também, que o programa de formação inicial deve incluir tanto uma componente teórica quanto uma componente prática em conformidade com as boas práticas descritas pela *European Dialysis Nurses Association/European Renal Care Association* (EDTNA/ERCA) (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Programas de formação bem estruturados exigem sistemas de avaliação aptos a serem aplicados com diversos propósitos. A supervisão do progresso do conhecimento assimilado nestes programas formativos pode ser feita através da avaliação formativa e a análise do nível e da qualidade da aprendizagem dos formandos por intermédio da avaliação sumativa. É através do escrutínio destas avaliações que se infere a eficácia de um programa formativo levando à sua adaptação tendo em vista a otimização dos resultados futuros (Andrade, 2013). O Modelo Kirkpatrick de 1959 é um dos modelos mais utilizados neste processo, onde se contemplam quatro níveis de análise sobre a avaliação: reação, aprendizagem, comportamento e resultados (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Este modelo pressupõe que se os formandos não tiverem uma reação positiva à formação, a aprendizagem pode ser prejudicada, pois a motivação

para aprender estará comprometida. Assim, a avaliação da reação é de extrema importância, pois fornece informações cruciais para avaliar o programa de formação. Esta análise auxilia na determinação da eficácia dos formadores, fornecendo dados que podem ser utilizados para estabelecer padrões de desempenho (Nunes, 2019). Todo este processo parece estar intrinsecamente ligado à satisfação e motivação, que nunca atuam separadamente da aprendizagem nem da percepção. Dessa forma, estão reunidos os elementos fundamentais para a construção de uma percepção sobre a formação, que inclui a própria percepção resultante das experiências vividas, o desenvolvimento da formação como processo de construção de conhecimento e a motivação como geradora dos interesses individuais (Dias, 2004; Nóvoa & Finger, 1988).

Considerando o contexto específico das Terapias de Substituição da Função Renal (TSFR) e da complexidade de cuidados associados à pessoa com DRC em HD, assume-se como vital a identificação de pontos de destaque e as dimensões que requerem aperfeiçoamento no PFC em HD. Assim, define-se como objetivo deste estudo: Analisar a percepção dos enfermeiros em relação a um PFC em HD, certificado pela EDTNA/ERCA desde 2014 e ministrado por uma Empresa Multinacional com prestação de serviços de HD em Portugal. Pressupõe-se ainda: Caracterizar os enfermeiros que participaram do PFC; identificar os fatores considerados positivos pelos enfermeiros em relação ao programa; identificar os fatores considerados menos positivos pelos enfermeiros; identificar pontos de melhoria e avaliar a reação/satisfação dos enfermeiros em relação ao programa.

Para atingir os objetivos propostos, optou-se por uma abordagem mista, envolvendo tanto métodos quantitativos quanto qualitativos na recolha e análise de dados.

A estrutura da presente dissertação encontra-se dividida em três partes. A primeira parte consiste no enquadramento conceptual, que proporciona o suporte científico para a temática em análise. A segunda parte abrange o enquadramento metodológico, detalhando as escolhas metodológicas, o tipo de estudo, a questão de investigação, os objetivos do estudo e o instrumento de colheita de dados. A terceira parte é o estudo empírico, onde os resultados são apresentados, analisados e discutidos. Por fim, a dissertação encerra com uma conclusão onde são realçadas as limitações e implicações da presente investigação.

## I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O objetivo deste capítulo reside na apresentação dos conceitos que constituem o cerne do estudo. Para tal, será fornecido um enquadramento conceptual, destacando os contributos de autores reconhecidos na área da formação e educação de adultos. A abordagem iniciar-se-á pelo conceito de formação, seguida pela exploração do termo "perceção" e da sua pertinência no contexto da enfermagem, particularmente no âmbito da HD. O capítulo encerra-se com a abordagem do conceito de avaliação e da sua relevância na concretização dos objetivos educacionais.

### 1. A FORMAÇÃO

A formação é um processo que se estende ao longo da vida e que visa o desenvolvimento pessoal, profissional e social dos indivíduos. De acordo com o relatório da UNESCO sobre Educação para o Século XXI, "a formação deve ser concebida como uma oportunidade que se oferece a cada indivíduo de aprender a aprender, de desenvolver a sua personalidade e de aumentar as suas competências, a fim de melhorar a sua inserção social e profissional" (Delors et al., 1996, p. 28) .

Os países que lideram os rankings da competitividade, inovação e empreendedorismo são sistematicamente exemplos de sociedades que apostaram e continuam a apostar fortemente na educação e formação das suas populações. A formação envolve todos os outros processos de ensino e de aprendizagem. Neste contexto, a formação, resulta da necessidade de ajustar o que se ensina e o que se aprende aos interesses pessoais e sobretudo às necessidades decorrentes da evolução tecnológica e do mundo do trabalho (Quoniam et al., 2008) Nesta linha de pensamento "o conhecimento, não se transmite, adquire-se, isto é, os indivíduos recebem informação num dado contexto e armazenando-a no seu todo conceptual, constroem um conhecimento que é só seu" (Boterf, 2006, p. 61). O conhecimento evolui para um produto dinâmico, uma forma de pensamento que se adapta às circunstâncias, e que nos permite aproveitar as oportunidades que a vida nos oferece. O conhecimento torna-se assim uma ferramenta de crescimento pessoal e social, que nos permite crescer, desenvolver e compreender melhor o mundo que nos rodeia (Boterf, 2006).

#### 1.1 A FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA

A educação ao longo da vida é uma prática que inclui atividades educacionais formais e informais, englobando um sistema de educação e formação para ajudar as pessoas a

desenvolver habilidades, competências e conhecimentos necessários para o desenvolvimento pessoal, social e profissional. A educação ao longo da vida tem como objetivo proporcionar às pessoas a capacidade de se adaptar às mudanças e de lidar com situações inesperadas, desenvolvendo as competências necessárias para prosperar profissionalmente (Werthein & Cunha, 2005).

Desta forma, fala-se de formação quando se trabalha com adultos, para distinguir do ensino inicial que se dirige às crianças, aos adolescentes ou aos estudantes. Porém, esta distinção de público acarreta outras características, a criança é frequentemente colocada em situação de “objeto” do ensino. Na formação, em contrapartida, o adulto está em posição de sujeito, ao conservar, tanto quanto possível, a iniciativa e o controlo do seu percurso de aprendizagem. A formação procura provocar um processo de aprendizagem através de experiências pertinentes tão próximas, quanto possível, das práticas sociais. Neste sentido, “as suas intenções são mais vastas e ambiciosas que as do ensino” (Marc et al., 1995, p. 9).

A formação também serve para ajudar os indivíduos a desenvolverem competências de autogestão, como a capacidade de planificar, gerir e organizar o trabalho, a motivação para cumprir tarefas, a capacidade de trabalhar em equipa e a resolução de problemas. Além disso, promove o desenvolvimento de habilidades interpessoais, como a comunicação eficaz, a empatia, a liderança e a tomada de decisões. Estas competências são fundamentais para o sucesso no mundo do trabalho, ajudando os trabalhadores a desenvolverem-se e a melhorar as suas possibilidades de sucesso (Marc et al., 1995)

## 1.2 A CERTIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM

A formação tem sido abordada como um dos principais meios de melhorar a qualidade dos serviços de saúde, a partir da gestão de conhecimentos, habilidades e competências dos profissionais de saúde. À semelhança do que acontece nos restantes domínios da atividade social e profissional, no campo da saúde vivem-se mutações importantes decorrentes da revolução tecnológica da informação, emergindo como um instrumento essencial na gestão da mudança (Canário, 2000).

A Enfermagem em Portugal pode ser exercida numa grande diversidade de contextos, quer no Serviço Nacional de Saúde, em instituições privadas de saúde ou em regime liberal, sendo o seu foco de atenção a pessoa e sua família, assumindo como a resposta às necessidades de promoção da saúde, prevenção e recuperação da doença, e alívio do sofrimento. Queirós (2016) refere que os padrões de conhecimento em enfermagem

associam saberes que se interligam e se relacionam com as evidências científicas, a sensibilidade e a forma pessoal de cuidar harmoniosamente, a ponderação ética, a utilização da capacidade relacional, das características próprias da personalidade, da constante reflexão, e no conhecimento dos contextos. Deste modo, estas formas de saber desenvolvem-se, recriam-se e treinam-se, na caminhada de desenvolvimento de competências, desde iniciado a perito (Benner, 2001; Queirós, 2016). Neste contexto, a enfermagem caracteriza-se como uma “ciência do cuidar, simbiose de um conjunto de saberes, que se sintetiza e se justifica em função de uma prática profissional. Saberes organizados em padrões de conhecimento, numa pluralidade, onde confluem, ciências humanas, sociais e naturais, numa possibilidade epistemológica aberta no âmbito das ciências pós-modernas” (Queirós, 2016, p. 3).

Para capacitar os enfermeiros das competências necessárias, a Enfermagem registou nas últimas décadas uma evolução significativa, quer ao nível dos seus ciclos de estudo, quer no que diz respeito à dignificação do seu exercício profissional (Ministério da Saúde, 1996). No entanto, face à necessidade de abraçar de forma mais incisiva o reconhecimento imperativo do valor do papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica em saúde, tem sido construído o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro onde se realça as qualificações e competências técnicas e científicas. A certificação, enquanto corpo de conhecimentos específicos em enfermagem, valida que os prestadores de cuidados de saúde detenham as necessárias aptidões para uma prática competente e segura (Krapohl et al., 2010).

Na profissão de enfermagem, a certificação adicional, para além dos conteúdos de base, é considerada um método para se manter atualizado nas mudanças de um campo de especialização, sendo amplamente reconhecida como essencial para melhorar os cuidados de saúde. Além disso, a certificação está correlacionada com o empoderamento, uma vez que enfermeiros certificados têm uma maior perceção da segurança dos cuidados de saúde (Krapohl et al., 2010; Piazza et al., 2006).

### 1.3 A FORMAÇÃO EM NEFROLOGIA

A DRC é reconhecida como uma das principais doenças crónicas não transmissíveis em todo o mundo e está na origem de múltiplas respostas físicas e psíquicas que comprometem a qualidade de vida da pessoa, tais como desnutrição, perda de função cognitiva, anemia, doença mineral óssea, inflamação, dor, fadiga, depressão e uma consequente deterioração física. Quando existe perda de função renal superior a 85% torna-se necessário iniciar tratamento de substituição renal como a HD, a diálise

peritoneal ou o transplante renal. É, por isso, uma doença que se encontra associada a um enorme peso social e económico (Anand et al., 2014; N. Hill et al., 2016).

A HD é a terapia de substituição da função renal mais utilizada mundialmente, não obstante ser uma técnica muito dispendiosa e limitada, por não conseguir substituir plenamente a função hormonal do rim, além de requerer, por parte da pessoa em programa regular de HD, uma severa restrição alimentar e um complexo plano medicamentoso. Ainda assim consegue proporcionar à pessoa com DRC níveis de saúde sub ótimos (Coentrão & Turmel-Rodrigues, 2013; Richards et al., 2019).

A história da formação de enfermagem em HD remonta ao início dos anos 60, quando a tecnologia iniciou a sua produção em série. Os enfermeiros recebiam formação inicial sempre em contexto prático, aprendendo com colegas experientes ou com representantes dos fabricantes. Nos anos 70, começaram a surgir programas de educação formal na América do Norte e na Europa, proporcionando uma abordagem mais estruturada da aprendizagem em HD. Estes programas centraram-se fundamentalmente nos aspetos técnicos da HD, manipulação de monitores de tratamento, tratamento de água, prescrição de HD e de acessos vasculares. Ao longo do tempo, a formação evoluiu para uma maior ênfase no pensamento crítico, na resolução de problemas e na prática baseada em evidência tendo como objetivo melhor performance nos resultados clínicos das pessoas doentes, promovendo concomitantemente o desenvolvimento profissional da Enfermagem Nefrológica (Hoffart, 2009; Robbins, 2019).

A necessidade de um plano de formação certificado uniforme em HD é uma carência antiga e bastante sentida pelos enfermeiros da área. A bibliografia não é detalhada relativamente ao conteúdo, percurso, avaliação e fundamentalmente na certificação de competências necessárias aos enfermeiros para poderem desenvolver perícia neste campo de ação (Gomez et al., 2017). No entanto, em 1976, é definido um primeiro modelo de formação para enfermeiros em HD nos Estados Unidos da América, sendo descrito o seu conteúdo funcional num programa de formação idealizado para seis semanas. Os autores realçaram que o suporte legal era ainda escasso, estando a sustentação do plano de formação fortemente dependente do envolvimento dos profissionais e em particular dos enfermeiros da prática em cada uma destas instalações (Leonard, 1976).

A década de 80 viu o surgimento de programas de formação mais específicos para enfermeiros em nefrologia e a definição de padrões de prática para a enfermagem em HD. O *Nephrology Nursing Core Curriculum* foi desenvolvido pela primeira vez pela

Associação de Enfermeiros de Nefrologia Norte Americana em 1983, com o objetivo de estabelecer padrões para a educação em enfermagem em nefrologia nos Estados Unidos. A primeira edição foi composta por 12 módulos, cobrindo tópicos como anatomia e fisiologia renal, diálise, cuidados pós-transplante e administração de medicamentos. Desde então, o programa de formação foi atualizado várias vezes para refletir as mudanças na prática de enfermagem em nefrologia e para se adaptar a novas tecnologias e terapias, como diálise peritoneal, transplante renal, terapia de substituição renal contínua e cuidados paliativos (Gomez et al., 2017; Robbins, 2019).

A década de 90 foi marcada por avanços na tecnologia de HD e na terapia renal substitutiva em geral, o que exigiu que os enfermeiros em nefrologia mantivessem um alto nível de conhecimento. Nos anos 2000, o papel do enfermeiro evoluiu, com uma maior ênfase na gestão de casos e no tratamento centrado na pessoa, bem como na colaboração interprofissional. A 6ª edição do *Nephrology Nursing Core Curriculum* foi publicada em 2015 e incluiu novos tópicos, como enfermagem à pessoa em situação crítica, transplante renal e ainda abordagem em idade pediátrica. A Associação de Enfermeiros de Nefrologia Norte Americana desenvolveu paralelamente um programa de certificação, o *Certified Nephrology Nurse*, que se tornou um padrão atual para a prática de enfermagem em nefrologia nos Estados Unidos (Gomez et al., 2017; Leonard, 1976; Robbins, 2019).

Na Europa, a Associação Europeia de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (EDTNA), em 2018, descreve um perfil de competências gerais para enfermeiro em nefrologia e, em particular, no cuidado específico à pessoa em HD, realçando mais tarde, na sua declaração de posição relativa à designação do Enfermeiro Especialista em Nefrologia, a existência de fortes discrepâncias regionais na formação especializada em Enfermagem, repercutindo-se no reconhecimento, nas qualificações e salários correspondentes (Saraiva et al., 2018). Alguns países europeus, como é o caso de Portugal, não reconhecem oficialmente a especialidade de enfermagem de nefrologia, o que cria uma forte necessidade de níveis iguais de educação formal e currículos que conduzam ao mesmo nível de qualidade profissional e reconhecimento na Europa (Position Statement - The Nephrology Nurse Specialist in Europe, 2020).

#### 1.4 A FORMAÇÃO EM HEMODIÁLISE

O cuidado à pessoa com DRC em HD é uma área com pouco foco no plano de estudo da licenciatura em enfermagem em Portugal, recaindo sobre as unidades prestadoras de TSFR a elaboração e supervisão de programas de formação que cumpram com as

necessidades operacionais dessas unidades. Para o enfermeiro que exerce na área de enfermagem em nefrologia, são aplicáveis as competências dos enfermeiros de cuidados gerais e o código deontológico estabelecido no estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Devido à complexidade, exigência e riscos associados às técnicas dialíticas, é recomendado que pelo menos 50% dos enfermeiros possuam competências específicas como enfermeiros especialistas em enfermagem de pessoa em situação crítica, situação crónica ou em situação paliativa (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Segundo o Decreto lei n.º 505/99, no seu artigo 38, os enfermeiros para exercerem técnicas dialíticas devem ter três meses de experiência, não especificando que tipo de experiência, quais as competências a adquirir, as áreas temáticas a serem abordadas ou mesmo que carga horária deve ser aplicada durante os três meses de experiência exigida (Decreto-Lei n.º 505/99, 1999).

Em 2016, o guia orientador de boas práticas da Ordem dos Enfermeiros “Cuidados à pessoa com doença renal crónica terminal em hemodiálise” vem de alguma forma estabelecer as regras em termos de requisitos para os profissionais de enfermagem prestadores de cuidados à pessoa com DRC em HD. Referindo, como um dos requisitos, que o enfermeiro deverá ter uma formação inicial com uma duração de três meses, num total mínimo de 420 horas, supervisionado por um enfermeiro reconhecido pela gestão operacional da instituição da saúde como detentor de competências científicas e pedagógicas para o efeito (Ordem dos Enfermeiros, 2016). No mesmo documento, é ainda referido que o programa de formação inicial deve incluir uma componente teórica e uma outra prática e, tendo em conta a especificidade do contexto em que se desenvolve o exercício do enfermeiro e muito particularmente na execução das técnicas dialíticas enquanto TSFR, são também propostas as competências adotadas pela EDTNA/ERCA (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

O programa de formação certificado pela EDTNA/ERCA desde 2014, sobre o qual incidiu a presente investigação, pressupõe diversas etapas onde se pretende a aquisição de diferentes competências e onde se incluem diferentes critérios de avaliação. A formação tem um total de 420 horas distribuídas por um período de 3 meses, tem uma componente prática com pelo menos 340 horas e uma teórica com uma carga horária de 80 horas. A componente teórica com duas modalidades diferentes, uma presencial e outra em *E-learning*, onde são abordados os seguintes conteúdos:

- Anatomia e Fisiologia Básicos do Rim;
- Manifestações de falência renal;

- Opções terapêuticas;
- Princípios e práticas de hemodiálise;
- Hemodialisadores;
- Circuito Extracorporal e outros materiais usados em HD;
- Fluidos e máquinas de diálise;
- Acessos vasculares para hemodiálise;
- Conexão, monitorização e desconexão do doente;
- Avaliação pré-diálise;
- Monitorização durante o tratamento;
- Avaliação pós tratamento;
- Complicações durante e após o tratamento;
- Boas práticas de higienização das mãos;
- Controlo da infeção na clínica de diálise;
- Vírus transmitidos pelo sangue;
- *Staphylococcus Aureus* Resistente à Metilina
- Farmacologia;
- Tratamento de água para hemodiálise;
- Vigilância do sistema de tratamento de água;
- Separação, recolha e tratamento de resíduos numa unidade de diálise;
- Introdução ao programa de conformidade;
- Plataformas informáticas.

A componente prática aborda as seguintes áreas temáticas:

- Familiarização com materiais e equipamentos;
- Preparação das máquinas de diálise;
- Programação da máquina de diálise para tratamento;
- Punção do acesso vascular e conexão do doente à máquina de diálise pelo circuito extracorporal;
- Vigilância hemodinâmica do doente;
- Colheita de sangue para análises, pré, durante e pós tratamento;
- Preparação de medicação para o doente;
- Acidentes hemodialíticos mais frequentes: Simulação de deteção e atuação;
- Desconexão do doente;
- Avaliação Pós-dialítica;
- Desinfeção das máquinas de diálise;
- Realização de registos.

No final do programa de formação e após avaliação com aproveitamento, é emitido um documento onde se certifica a realização da formação conferindo ao formando aptidões para a prestação de cuidados à pessoa com DRC em HD, tal como recomendado pela Ordem dos Enfermeiros, (2016).

## 2. A PERCEÇÃO

A percepção é o processo pelo qual os indivíduos selecionam, organizam, interpretam e recuperam informações do ambiente ao seu redor. Cada pessoa possui a sua própria interpretação do mundo real, o que influencia a sua percepção. Desenvolve-se através dos cinco sentidos e não reflete necessariamente a realidade, afetando as respostas emocionais e comportamentais. Compreender esse processo dentro das organizações permite distinguir as disparidades entre as diferentes posições hierárquicas (Cardoso et al., 2021; Dubrin, 2003; Mullins, 2004).

O processo de percepção tem início com a atenção, que não é mais do que um processo de observação seletiva. Este processo faz com que se perceba alguns elementos em detrimento de outros. Deste modo, são vários os fatores que influenciam a atenção, podendo ser agrupados em duas categorias: fatores externos (próprios do meio ambiente) e os fatores internos (intrínsecos ao sujeito) (Camilo-Alves & Pinto, 2014; Parot & Doron, 2011).

Os fatores externos mais importantes da atenção são: a intensidade - particularmente despertada por estímulos que se apresentam com grande intensidade; o contraste - a atenção está mais desperta quanto maior for o contraste existente entre os estímulos, tal como acontece com os sinais de trânsito pintados em cores vivas e contrastantes; o movimento - que constitui um elemento principal no despertar da atenção (por exemplo, as crianças e os gatos reagem mais facilmente a brinquedos que se movem do que aos que estão parados); e a incongruência - ou seja, prestamos muito mais atenção às coisas absurdas e bizarras do que ao que é normal (Chiavenato, 2022; Parot & Doron, 2011).

Os fatores internos que mais influenciam a atenção são: a motivação - prestamos muito mais atenção a tudo que nos motiva e nos dá prazer do que às coisas que não nos interessam; a experiência anterior - por outras palavras, a força do hábito faz com que prestemos mais atenção ao que já conhecemos e entendemos; e o fenômeno social - que explica que a nossa natureza social faz com que pessoas, de contextos sociais diferentes, não prestem igual atenção aos mesmos objetos ou situações (Chiavenato, 2022; Parot & Doron, 2011).

Assim, a percepção consiste na aquisição, interpretação, seleção e organização das informações obtidas pelos sentidos, que resultam da nossa interação com o mundo exterior. É fruto de uma construção a nível mental bastante complexa, que tem por base

um processo de cognição invariavelmente individual (Instituto Português da Qualidade, 2006; Lopes et al., 2015).

A percepção na formação é resultado da experiência individual vivenciada por cada pessoa em relação ao processo formativo. Este processo envolve invariavelmente a seleção, organização e interpretação dos estímulos oferecidos pelo ambiente. A formação, por sua vez, é um processo de transformação individual que engloba três dimensões, historicamente destacado por Nóvoa & Finger (1988): o conhecimento, as habilidades (competências) e as atitudes. Ao falar sobre a percepção da formação, referimo-nos a um processo complexo que requer uma reflexão sobre a experiência vivenciada por cada indivíduo em relação à aquisição de conhecimentos, habilidades e formação de atitudes (Nóvoa & Finger, 1988).

O processo de formação pessoal e profissional que se estende ao longo da vida, envolve um conjunto de aprendizagens caracterizado por um processo complexo que exige atividades de assimilação, acomodação e reconstrução para que ele se torne efetivo. Por outro lado, para que uma experiência seja formativa, é necessário que haja um processo de reorganização e reconstrução tanto pessoal como contextual, só assim a experiência gera novos conhecimentos e saberes (Dias, 2004).

A formação é, portanto, uma ferramenta indispensável e vital para o progresso humano na aquisição de conhecimentos, permitindo a resolução de problemas. Todo esse processo parece estar ligado à motivação, que nunca atua separadamente da aprendizagem nem da percepção. Dessa forma, estão reunidos os elementos fundamentais para a construção de uma percepção sobre a formação, que inclui a própria percepção resultante das experiências vividas, o desenvolvimento da formação como processo de construção de conhecimento e a motivação como geradora dos interesses individuais (Dias, 2004; Nóvoa & Finger, 1988).

A importância da percepção no contexto organizacional está relacionada com o facto de que as situações podem ser percebidas de maneiras diferentes pelas diversas pessoas envolvidas. Isso ocorre porque as características do objeto em análise e as características da pessoa que o analisa têm impacto na percepção. No entanto, muitas vezes, as percepções são distorcidas, levando a descrições erróneas da realidade. Isso acontece porque aquilo que percebemos no mundo está limitado aos nossos equipamentos sensoriais e às nossas hipóteses sobre o mundo, o que determina o que esperamos alcançar. Nesse sentido, a capacidade de percepção é fundamental para compreender e assimilar melhor a realidade que nos cerca. Quanto maior a quantidade e qualidade de informação percebida, maiores são as possibilidades do seu registo e

processamento posterior, o que potencializa a experiência e aumenta o conhecimento. Portanto, a percepção desempenha um papel crucial na formação da visão de mundo de cada indivíduo e, conseqüentemente, afeta as suas atitudes e comportamentos dentro de uma organização (Chiavenato, 2022).

No ambiente organizacional, a percepção dos colaboradores sobre determinada situação é influenciada por fatores internos e externos. Os fatores internos incluem as emoções, necessidades, valores e experiências anteriores de cada pessoa, enquanto os fatores externos estão relacionados com as influências sociais e culturais. Cada indivíduo percebe o que é útil ou importante em cada situação, o que pode levar a diferentes percepções e perspectivas. Portanto, é importante considerar, discutir, analisar e incluir as diferentes percepções dos colaboradores para construir uma visão integral da situação e criar um ambiente de trabalho saudável, baseado no respeito (Chiavenato, 2022).

A satisfação dos enfermeiros é um fator essencial para a qualidade do trabalho e pode influenciar diretamente a sua motivação, comprometimento e desempenho. Compreender os fatores que influenciam a satisfação dos enfermeiros em relação a programas de formação profissional certificados em HD é fundamental para promover um ambiente de trabalho saudável e eficaz, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Baudilio et al., 2021; Stemmer et al., 2022).

O estudo de revisão de Van Wicklin et al. (2020) revela que a certificação em enfermagem é percebida como um marco significativo para os enfermeiros. Esta percepção impulsiona o desenvolvimento profissional e a prática da enfermagem, elevando a motivação e excelência na clínica. A revisão destaca que a formação certificada não apenas beneficia individualmente os enfermeiros, abrindo portas para avanços na carreira, mas também potencia a qualidade dos cuidados à pessoa doente e à sua família. A certificação em enfermagem traz diversos benefícios, incluindo aumento da autoconfiança e satisfação no trabalho, melhoria da prática baseada em evidência e fortalecimento do trabalho em equipa. Esta valorização da certificação estende-se por diferentes áreas da enfermagem, no entanto, obstáculos como a complexidade e custo do processo de certificação, além da falta de reconhecimento por parte de empregadores e colegas, podem desencorajar enfermeiros a procurar essa formação. Isso realça a importância de conscientização sobre os benefícios da certificação e da promoção de uma cultura de aprendizagem contínua e crescimento profissional (Van Wicklin et al., 2020).

O estudo de Yue et al. (2017) salienta a relevância da educação e treino adequados para enfermeiros no contexto dos alarmes clínicos. Uma conclusão importante é que a carga de trabalho dos enfermeiros afeta a eficácia das estratégias educacionais. O reconhecimento da sobrecarga de trabalho destaca a importância de recursos e abordagens educacionais adaptadas às circunstâncias individuais de cada enfermeiro. Além disso, o estudo enfatiza a necessidade de educação contínua e personalizada, dada a crescente complexidade dos ambientes clínicos. A educação nesse contexto deve ser multidisciplinar, abrangendo desde conhecimento técnico até interações pessoa doente-dispositivo e fatores que influenciam alarmes. Este estudo também destaca a relevância da formação certificada em alarmes clínicos. A certificação não apenas fornece educação baseada em evidência, mas também contribui para a segurança da pessoa doente ao melhorar a interpretação e resposta a alarmes. Enfermeiros certificados têm credibilidade e habilidades comprovadas com direto impacto na qualidade de cuidados prestados (Yue et al., 2017).

O estudo de revisão de Abu-Qamar et al. (2020) observa que a percepção dos enfermeiros sobre os benefícios da formação pós-graduada não foi totalmente corroborada por evidências mensuráveis. Embora os enfermeiros relatem melhorias na prática e conhecimentos, a literatura ainda carece de evidência sólidas. No entanto, a formação pós-graduada mantém-se vital para os enfermeiros, permitindo adquirir não só conhecimento mais aprofundado como habilidades avançadas que invariavelmente contribuem para uma melhor prática clínica. Além disso, a formação pós-graduada pode influenciar positivamente a satisfação dos enfermeiros, a sua perícia clínica e oportunidades de carreira. O estudo também destaca que a formação certificada carece de uma abordagem holística que envolva recursos adequados, apoio organizacional e pesquisa empírica para maximizar os resultados positivos (Abu-Qamar et al., 2020).

A participação em programas de formação é um aspeto considerado crucial para o desenvolvimento científico e profissional dos enfermeiros. O estudo de metodologia mista realizado por Shahhosseini & Hamzehgardeshi, (2015) revela que a busca por atualização de conhecimentos e o aperfeiçoamento de habilidades clínicas e profissionais são os facilitadores mais importantes para a participação de enfermeiros em programas de formação. Além disso, interesses pessoais e profissionais também são motivadores essenciais para a participação nesses programas. Os enfermeiros desejam participar em cursos que sejam úteis para sua atual e futura carreira. No entanto, o estudo também identifica algumas barreiras para a participação de enfermeiros em programas de educação contínua. Entre elas estão a falta de suporte

dos colegas, a sobrecarga de trabalho devido a compromissos profissionais, a falta de financiamento, restrições de tempo e a falta de apoio organizacional. O fator tempo é mencionado como preponderante, identificado pelos autores como um dos principais fatores que impedem a participação dos enfermeiros num programa formativo (Shahhosseini & Hamzehgardeshi, 2015).

O estudo de King et al. (2022) realça a importância da formação certificada, enfatizando o papel vital da mentoria no fortalecimento de habilidades clínicas. Esta pesquisa evidencia a importância de oferecer educação em pesquisa de alta qualidade para os profissionais de saúde, capacitando os enfermeiros a conduzir pesquisas científicas de alta qualidade, aplicar as melhores práticas e contribuir para o avanço da prática baseada em evidência. A formação também oferece a oportunidade de atualizar habilidades e conhecimentos ao longo da carreira. A formação certificada em pesquisa não apenas melhora a prática clínica, mas também fortalece a credibilidade e o profissionalismo dos enfermeiros. Profissionais certificados têm competências comprovadas, aumentando o reconhecimento na profissão e influenciando positivamente oportunidades de carreira e remuneração. Todavia, a pesquisa realça que a formação em pesquisa de forma isolada não é suficiente. A carga de trabalho, a complexidade clínica e o apoio organizacional também desempenham um papel importante na eficácia das estratégias educacionais. Garantir recursos e apoio adequados é fundamental para maximizar os benefícios da formação certificada (King et al., 2022).

Vinales (2015) aprofunda o tema da tutoria ou mentoria em enfermagem, realçando a importância dos mentores na formação de estudantes de enfermagem e destaca o papel central que eles desempenham no desenvolvimento de enfermeiros competentes e profissionais. A relação de mentor-estudante é fundamental para garantir um ambiente de aprendizagem saudável e produtivo, contudo, o autor realça o efeito oposto, o do “mentor tóxico”. O mentor tóxico é caracterizado por comportamentos e atitudes que prejudicam o processo de aprendizagem, inicialmente descrito por Darling (1985), engloba quatro tipos principais de tutores problemáticos: Evitadores: que estão constantemente indisponíveis e evitam atender às necessidades do aluno. Exigentes: que colocam os alunos em situações difíceis e atribuem tarefas além de sua capacidade, sem oferecer ajuda para lidar com elas. Impedidores: que recusam pedidos de ajuda ou experiências de aprendizagem na área clínica, limitando assim o desenvolvimento do aluno. Destruidores: que tendem a ser negativos, danificam a autoestima dos alunos e concentram-se em falhas em vez de pontos fortes. As consequências da presença de

um mentor tóxico podem ser graves, condicionando o ambiente de aprendizagem podendo mesmo chegar ao insuportável. Isso pode levar a experiências negativas, diminuição da motivação e até mesmo impactar o desenvolvimento profissional. Portanto, é fundamental que os gestores identifiquem bons mentores e modelos de comportamento positivos em prática clínica para evitar a presença de mentores tóxicos nos processos de formação (Darling, 1985; Vinales, 2015).

Globalmente, os enfermeiros relatam um aumento de conhecimento e habilidades após a formação pós-graduada, o que demonstra o impacto positivo dessa educação adicional para a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos. No entanto, é necessário fortalecer as evidências científicas nesse campo para fortalecer uma percepção positiva. Em suma, a relevância das conclusões está relacionada com identificação de lacunas entre as percepções dos enfermeiros e os resultados mensuráveis das qualificações pós-graduas em enfermagem (Campbell et al., 2019; King et al., 2022).

### 3. A AVALIAÇÃO

Segundo o Dicionário Priberam Da Língua Portuguesa (2021) avaliar é: “*Determinar o valor de; compreender; apreciar, prezar*”. O mesmo dicionário refere ainda que formação é: “*Aula, sessão ou curso destinado a adquirir ou atualizar conhecimentos profissionais ou relacionados com uma atividade*”. É possível então considerar de forma sucinta que a avaliação da formação é o determinar do valor dos conhecimentos adquiridos em determinado momento, aula ou curso ministrado. O conceito é vasto e são vários os entendimentos acerca da definição de avaliação em formação. Os paradigmas que sustentam as diferentes abordagens de avaliação, remetem os avaliadores para diferentes conceitos de avaliação, regra geral, em função da finalidade da avaliação preconizada (Instituto Português da Qualidade, 2006).

A avaliação enquanto processo de garantia de efetividade da formação permite identificar pontos fortes e menos fortes do programa, possibilitando ajustes e melhorias necessárias. Existem diversos modelos de avaliação de formação, cada um com suas características e objetivos específicos. De entre os modelos mais conhecidos, podemos citar os modelos de avaliação de Donald Kirkpatrick, Jack Phillips e Michael Quinn Patton (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Patton, 2011; Phillips & Phillips, 2016).

Jack Phillips enfatiza a importância de avaliar o ROI (Retorno sobre Investimento) da formação, com o objetivo de assegurar que a mesma contribua para alcançar os objetivos estratégicos da organização. Segundo o autor, o treino deve ser tratado como um investimento, com resultados mensuráveis e tangíveis. Phillips defende que a avaliação deve ser realizada em quatro fases: reação, aprendizagem, aplicação e ROI. Para o autor, o ROI é a avaliação mais importante, pois demonstra o impacto financeiro do treino (Phillips & Phillips, 2016).

Por sua vez, Patton (2011) defende uma abordagem mais ampla e flexível para avaliar a formação. Este autor propõe o modelo de avaliação responsiva, que enfatiza a importância de adaptar a avaliação às necessidades contextuais específicas do programa de formação e do grupo de formandos. O autor destaca a importância de envolver os formandos na avaliação e de utilizar uma variedade de métodos de avaliação, incluindo a análise de documentos, observação, entrevistas e questionários. Ele enfatiza que a avaliação deve ser utilizada como uma ferramenta de melhoria contínua, permitindo fazer ajustes e melhorias ao programa ao longo do tempo (Patton, 2011).

Donald Kirkpatrick, por sua vez, é conhecido pelo seu modelo de avaliação de formação em quatro níveis: reação, aprendizagem, comportamento e resultados. Este modelo é um dos mais utilizados no mundo da formação e ajuda a avaliar os resultados da formação em termos de mudanças comportamentais e conseqüentemente no desempenho dos colaboradores. O autor enfatiza que a avaliação de formação deve estar alinhada com os objetivos estratégicos da organização, e que a avaliação deve se concentrar não só no processo de formação, mas também nos resultados finais (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

Com base nas perspectivas dos autores, podemos concluir que, embora haja diferentes abordagens para avaliar a formação, cada uma delas enfatiza a importância de alinhar a formação com os objetivos organizacionais e de avaliar os resultados finais. Phillips defende a avaliação do ROI como forma de garantir que a formação seja um investimento financeiramente viável e valioso. Patton defende a inclusão dos formandos na avaliação e uma abordagem flexível para avaliar a formação. Kirkpatrick propõe um modelo de avaliação em quatro níveis que se concentra nas mudanças comportamentais e no desempenho dos colaboradores, bem como enfatiza a importância da avaliação estar alinhada com os objetivos estratégicos da organização (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Patton, 2011; Phillips & Phillips, 2016).

A percepção dos formandos é um elemento crítico na avaliação de programas de formação profissional certificados. Os autores concordam que a reação dos formandos é importante, mas que é apenas um dos quatro níveis de avaliação. Phillips defende que a avaliação da reação é o primeiro passo e deve ser abrangente para garantir o êxito futuro do programa de formação profissional certificado. Patton sugere que os formandos sejam envolvidos no processo de avaliação através de inquéritos e entrevistas e que a avaliação seja adaptada às necessidades contextuais específicas do programa e do grupo de formandos. Kirkpatrick, por sua vez, enfatiza que a avaliação da aprendizagem é o segundo nível e envolve a medição do conhecimento adquirido por meio da formação. Ele propõe a realização de testes e outras formas de avaliação de aprendizagem (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Patton, 2011; Phillips & Phillips, 2016).

A avaliação pode ser considerada uma forma de qualificação ou quantificação do desempenho e da satisfação em relação a um serviço ou à utilidade e preferência de um produto. Além disso, a avaliação fornece informações que permitem identificar pontos fortes e pontos menos fortes que contribuíram para o resultado obtido, compreender suas causas e, conseqüentemente, oferecer informações de quantidade

e qualidade essenciais para o planejamento estratégico e a redução de riscos na tomada de decisões (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

As informações resultantes da avaliação da satisfação também são aplicadas na definição de estratégias de melhoria de qualidade, com o objetivo de aprimorar a satisfação e compreender a formação dessa satisfação, bem como sua utilidade ou implicação na tomada de decisões. Para conhecer o grau de satisfação dos indivíduos, têm sido desenvolvidos instrumentos de pesquisa e recolha de dados com regularidade, cujo processamento permite obter a percepção e as expectativas desses indivíduos em relação aos produtos e serviços. Com base nessa percepção e expectativa dos consumidores, é possível verificar se os objetivos previamente estabelecidos em relação ao bem ou serviço estão alinhados com a percepção e expectativa dos consumidores. Da mesma forma, a entidade formadora deve avaliar a satisfação de seus alunos ou participantes em relação aos serviços que recebem, obtendo orientações para a melhoria da qualidade dos serviços (Bortolotti et al., 2011).

### 3.1 O MODELO DE KIRKPATRICK

O modelo de avaliação apresentado por Kirkpatrick permanece como o padrão para a avaliação de programas de formação, mantendo sua relevância até os dias atuais. Criado em 1959 para a "*The American Society of Training*", este modelo baseia-se em quatro níveis distintos, com foco especial nas fases durante e após a formação. A sua característica marcante reside na simplificação do processo de avaliação de programas de formação, permitindo que as organizações obtenham resultados sobre a eficácia dos seus programas de formação (Bates, 2004; Noe, 2010).

A abordagem multinível da avaliação descrita por Kirkpatrick continua a ser amplamente aceita e adotada. Além de ajudar a determinar a eficácia dos programas de formação, esta abordagem divide o processo de avaliação em quatro etapas distintas. Isso proporciona às organizações a capacidade de identificar problemas em potencial, incluindo a fase específica em que esses problemas ocorrem. Essa análise minuciosa possibilita aprimoramentos e reestruturações dos programas de formação e sua implementação (Bates, 2004; Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

Bates (2004) destaca que o modelo promove a necessidade de uma avaliação sistemática dos programas de formação. Os dados resultantes da avaliação do processo formativo devem ser recolhidos e analisados para a discussão dos resultados, assim como devem ser comparados com os objetivos da organização. Nesse sentido, Kirkpatrick apresenta um modelo que se propõe a avaliar a formação por meio de

diferentes níveis sequenciais. Essa abordagem confere maior complexidade e substância ao processo de avaliação, abrangendo desde a reação dos participantes em relação à formação até os efeitos na aprendizagem, mudanças de comportamento e, por fim, os resultados obtidos pela organização (Bates, 2004; Curado & Martins Teixeira, 2014).

Kirkpatrick descreve os 4 níveis de avaliação, referindo o aumento da complexidade da mudança comportamental à medida que as estratégias de avaliação aumentam para cada nível superior (Moldovan, 2016). De acordo com o modelo, a avaliação deve sempre começar pelo nível 1 e ir medindo os outros níveis de forma sequencial, de acordo com o tempo e o orçamento existente. O autor defende ainda que mudanças nos níveis mais altos serão mais benéficas que mudanças nos níveis inferiores (Curado & Martins Teixeira, 2014; Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Moldovan, 2016). No entanto, e de acordo com a Sociedade Americana de Formação e Desenvolvimento, a avaliação da formação é realizada em 78% nas reações (**nível 1**), comparado com 32%, 9%, e 7% para aprendizagem (**nível 2**), comportamento (**nível 3**), e resultados (**nível 4**), respetivamente. Noe (2010) apresenta percentagens com valores similares, nomeadamente, 91% reação, 54% aprendizagem, 23% comportamento e 8% resultados, estando presente a grande diferença no comportamento, mas mantendo-se a baixa avaliação no nível 4. Moldovan (2016), refere que é difícil desenvolver os 4 níveis por completo, isto porque ao avançar de nível, a avaliação torna-se mais difícil e requer invariavelmente mais tempo (Moldovan, 2016; Noe, 2010; Sitzmann & Weinhardt, 2019).

### **Nível 1: Reação**

Avalia a reação dos formandos ao programa de formação, quer seja a reação aos formadores, ambiente, equipamentos necessários à formação, condições e transmissão de conhecimentos. O foco reside na avaliação da reação dos formandos ao processo formativo, fornecendo informações sobre a aceitação do programa por parte dos participantes. Geralmente, esta recolha de informações ocorre no final da formação, através da aplicação de questionários (Noe, 2010).

Este nível diz respeito às opiniões dos formandos relativamente aos programas de formação, onde se inclui as instalações, os formadores e o conteúdo. A avaliação neste nível deve abranger questões relacionadas com a satisfação em relação aos formadores, aos materiais de formação e à organização do curso, bem como a clareza dos objetivos do programa e a relevância do contexto da formação (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Noe, 2010).

Kirkpatrick aconselha que cada programa, no mínimo, proceda à avaliação deste nível, para contribuir para o aperfeiçoamento do programa de formação. Este ponto revela-se instrumental para identificar o que os formandos consideram proveitoso ou o que prejudica o processo de aprendizagem. Ademais, as reações dos participantes têm implicações significativas na aprendizagem (nível 2). Contudo, uma reação positiva não assegura a aprendizagem, enquanto uma reação negativa quase certamente diminui essa possibilidade (Bates, 2004; Noe, 2010). Assim, para efetuar uma avaliação eficaz, é imperativo que a formação inicie com uma avaliação completa das reações e dos sentimentos de cada colaborador (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

### **Nível 2: Aprendizagem**

Avalia de acordo com um critério de aprendizagem ou aquisição de conhecimentos. É considerado se os formandos efetivamente assimilaram o que foi transmitido durante a formação tendo alcançado os conhecimentos desejados. Este nível representa uma medida mensurável da aprendizagem obtida ao longo do curso (Noe, 2010).

A avaliação neste nível pode ser implementada durante o programa de formação, sendo frequente a estratégia do "antes e depois", na qual os participantes demonstram o que sabem ou não sobre os princípios e técnicas (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Os métodos podem, no entanto, variar entre avaliações formais e informais, incluindo avaliações em equipe e autoavaliação. Podem existir ainda atividades realizadas em sala de aula, demonstrações, desempenho individual das competências ensinadas e discussões de cenários de interpretação. Uma das características distintivas desse nível é que a aprendizagem não se traduz necessariamente em mudanças no desempenho no ambiente de trabalho (Sitzmann & Weinhardt, 2019).

### **Nível 3: Comportamento**

Este nível pressupõe um critério de comportamento, isto é, se os formandos conseguem pôr em prática os conhecimentos adquiridos no seu local de trabalho ou função que desempenham, alterando assim a sua performance de forma positiva. Questionários, entrevistas e observação de desempenho, são algumas das ferramentas utilizadas (Bates, 2004).

É importante destacar que há uma diferença substancial entre aquisição de conhecimento e sua aplicação prática. Avaliar neste nível é desafiador, pois muitas vezes é difícil prever quando ocorrerá a mudança comportamental. Portanto, é necessário um planeamento cuidadoso em termos de quando, com que frequência e

como avaliar. O ideal é avaliar o comportamento não imediatamente após a formação, mas posteriormente, quando o aprendiz volta ao contexto em que a formação se aplica.

A alteração de comportamento frequentemente reflete-se no desempenho, e a avaliação na formação, muitas vezes, está ligada aos sistemas internos de avaliação de desempenho. Além disso, a abordagem de gestão por objetivos é um dos vários métodos para aferir mudanças no desempenho (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Noe, 2010).

#### **Nível 4: Resultados**

No quarto nível ocorre a avaliação dos resultados da formação, onde são analisados os efeitos diretos da formação sobre a organização. Esta avaliação também é eficaz para compreender o impacto positivo nos resultados organizacionais. De acordo com Kirkpatrick (2006), avaliar certos tipos de programas em termos de resultados é extremamente complexo. No entanto, exemplos de resultados alcançados incluem o aumento das vendas, o incremento dos lucros e até mesmo a elevação do ROI (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Noe, 2010).

A maioria das formações têm como objetivo alcançar resultados mensuráveis. No entanto, devido a uma série de fatores, como a complexidade da estrutura da empresa e a sua interação com o ambiente circundante, torna-se extremamente difícil, senão impossível, avaliar certos tipos de programas em termos de resultados. Consequentemente, mensurar o impacto nas organizações é uma tarefa complexa (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Noe, 2010). Ainda assim, este quarto nível procura fornecer medidas do impacto que a formação teve em relação às metas e objetivos organizacionais. Este nível visa avaliar a formação em termos de resultados comerciais. Outros indicadores incluem a satisfação do cliente, o envolvimento dos colaboradores, a qualidade, a quota de mercado, melhoria da qualidade do trabalho, o aumento da produtividade, a redução do desperdício de recursos, o incremento da qualidade de vida no local de trabalho, a melhoria das relações interpessoais, a diminuição do absentismo e a maior satisfação no emprego (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Noe, 2010).



## II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A fase metodológica de um estudo abrange a definição dos meios necessários para a sua realização. Isso envolve a escolha de um desenho e método de pesquisa que o investigador pretende aplicar para obter respostas às questões de investigação formuladas e/ou às hipóteses propostas. Neste capítulo, são detalhadas as etapas da pesquisa, incluindo o tipo de investigação, as questões de pesquisa, os objetivos, a operacionalização das variáveis em estudo, a definição da população e amostra, a descrição dos instrumentos de coleta de dados e o tratamento estatístico realizado (Streubert & Carpenter, 2002).

### 4. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

A questão de investigação deve indicar a direção que se pretende tomar, quer seja descrever conceitos ou fenómenos, quando se trata de um estudo descritivo. quer seja explorar relações entre os conceitos, como nos estudos descritivos-correlacionais (Fortin et al., 2009, p. 90). Com base nestes pressupostos, propomos realizar um estudo visando conhecer de que modo foi conduzido o programa de treino certificado para enfermeiros em HD. A partir dessa problemática, surge a seguinte questão de investigação:

**Quais as percepções dos enfermeiros sobre um programa de formação certificado em hemodiálise?**

## 5. OBJETIVOS

Após a formulação do problema, o investigador deve definir com clareza a direção a ser seguida na pesquisa. Ao estabelecer os objetivos, é fundamental assegurar a especificidade dos conceitos a serem estudados (Fortin et al., 2009). Assim, foram definidos para este estudo os seguintes objetivos:

- Analisar a percepção dos enfermeiros relativamente a um programa de formação certificado em hemodiálise;
- Caracterizar os enfermeiros que realizaram o programa de formação certificado em hemodiálise
- Identificar os fatores positivos referidos pelos enfermeiros
- Identificar fatores menos positivos referidos pelos enfermeiros
- Identificar os pontos de melhoria considerados pelos enfermeiros
- Avaliar a Reação/Satisfação dos enfermeiros relativamente ao programa

## 6. TIPO DE ESTUDO

Considerando a necessidade de obter uma compreensão abrangente das experiências dos participantes no curso de integração à realidade dos cuidados de enfermagem em HD, desenvolvemos um estudo descritivo transversal por meio de questionário.

O inquérito por questionário é uma técnica de recolha de dados comumente utilizada em investigação, permitindo auscultar um número significativo de sujeitos face a um determinado fenómeno e quantificar os dados obtidos e assim permitir inferências e generalizações (A. Hill & Hill, 2008). No entanto, devido à natureza complexa e multifacetada do tema, optámos por adotar uma abordagem metodológica mista, que combina elementos quantitativos e qualitativos.

Segundo Fortin et al. (2009) a utilização de métodos mistos de pesquisa é altamente relevante quando se busca uma compreensão mais completa e aprofundada do fenómeno em estudo. Enquanto a abordagem quantitativa permitirá obter dados objetivos e mensuráveis sobre as características dos participantes e suas percepções em relação ao curso, a abordagem qualitativa permitirá explorar em maior profundidade as experiências vividas por eles e obter *insights* significativos sobre os aspetos subjetivos do processo de integração.

Portanto, ao combinar essas abordagens, esperamos obter uma perspectiva mais abrangente e enriquecedora sobre a problemática em análise, capturando tanto aspetos quantitativos como qualitativos que contribuirão para uma compreensão mais completa e significativa das vivências dos participantes no curso de integração em HD.

## **7. POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Uma vez que os participantes foram escolhidos pelo facto de se encontrarem naquele local, naquele momento e com aquelas características, optou-se por uma amostra não probabilística acidental, incluindo-se todos os indivíduos que tenham concluído com aproveitamento o treino certificado de 420h de integração em HD entre 2019 e 2021 e que se encontrem em funções na instituição onde foi ministrada a formação. Dos 121 Enfermeiros que à data da colheita de dados se encontravam em funções, responderam ao questionário 52.

## 8. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Na realização do enquadramento conceptual, constatou-se a inexistência de um instrumento que abordasse integralmente os objetivos propostos, o que levou à necessidade de construir um instrumento específico, fundamentado no enquadramento conceitual estabelecido, para avaliar as diversas dimensões do fenómeno em análise.

A colheita de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário elaborado especificamente para este estudo (Apêndice I), com base na ficha de avaliação utilizada pela instituição responsável pelo programa de formação certificada (Anexo I). O questionário foi projetado para obter informações sobre a percepção dos participantes em relação ao curso frequentado. É importante destacar que o questionário foi composto por uma combinação de perguntas fechadas e abertas, visando obter tanto dados quantitativos quanto qualitativos. A utilização desse tipo de questionário é valiosa quando o pesquisador deseja obter informação que complementa os dados quantitativos colhidos (Sá et al., 2021).

Inicialmente, o questionário foi distribuído em formato impresso para 10 enfermeiros, a fim de corrigir eventuais questões de semântica. Após as correções, o questionário foi elaborado na plataforma online *Google Forms*®, sendo enviado para 10 enfermeiros para testar a funcionalidade. A versão final foi elaborada tendo por base as sugestões identificadas, e o *link* gerado para distribuição final.

A primeira parte do questionário consistiu num conjunto de perguntas de caracterização dos participantes através de variáveis sociodemográficas e profissionais. As variáveis como idade, idade dos filhos e tempo de serviço foram obtidas por meio de perguntas abertas, enquanto as demais variáveis como sexo, estado civil, se têm filhos e quantos filhos têm, nível de escolaridade, função exercida, local de trabalho, regime de horário, contacto prévio com pessoas doentes com DRC e contexto desse contacto foram recolhidas por meio de perguntas fechadas com opções de resposta.

Em seguida, foram apresentadas 7 dimensões sobre a reação/satisfação dos participantes em relação ao Programa de Formação Certificada em Hemodiálise (PFC), classificadas em uma escala tipo Likert que variava de 1 (Muito insatisfeito) a 5 (Extremamente satisfeito). As dimensões foram agrupadas da seguinte forma:

- Duração do curso: 5 itens, com uma pontuação mínima de 5 e máxima de 25 pontos;

- Qualidade das instalações: 3 itens, com uma pontuação mínima de 3 e máxima de 15 pontos;
- Qualidade dos equipamentos: 2 itens, com uma pontuação mínima de 2 e máxima de 10 pontos;
- Objetivos da formação: 3 itens, com uma pontuação mínima de 3 e máxima de 15 pontos;
- Aplicabilidade: 4 itens, com uma pontuação mínima de 4 e máxima de 20 pontos;
- Avaliação: 3 itens, com uma pontuação mínima de 3 e máxima de 15 pontos;
- Enfermeiro tutor: 9 itens, com uma pontuação mínima de 9 e máxima de 45 pontos.

Em seguida, foram apresentadas 4 questões sobre o período de tempo e carga horária do PFC em HD, sendo 2 perguntas fechadas com respostas dicotómicas (sim/não) em relação à concordância, e 2 perguntas abertas para caso não houvesse concordância, solicitando a proposta de período e carga horária alternativos.

Por fim, foram apresentadas 3 questões que solicitavam aspetos positivos, aspetos menos positivos e possíveis melhorias relacionadas ao programa.

As respostas aos questionários foram recolhidas por meio da plataforma online *Google Forms*®, durante os meses de agosto a outubro de 2022.

## 9. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A investigação científica e em particular a metodologia qualitativa, levanta importantes questões éticas devido à proximidade entre o investigador e os participantes. Independentemente do objeto de estudo, é fundamental que a pesquisa qualitativa seja conduzida com o respeito aos direitos das pessoas envolvidas. Isso implica considerar as preocupações éticas que surgem na prática da investigação, principalmente em relação à proteção dos direitos dos participantes e ao reconhecimento explícito da dignidade como valor central de cada indivíduo (Fortin et al., 2009; Polit & Beck, 2014).

Fortin (2009) destaca diversos direitos fundamentais dos sujeitos de pesquisa, incluindo o respeito ao consentimento livre e esclarecido, a proteção dos grupos vulneráveis, o respeito à privacidade e à confidencialidade das informações pessoais, a busca pela justiça e equidade, o equilíbrio entre benefícios e riscos, a minimização de inconvenientes e a maximização de benefícios. Ao conduzir um estudo de pesquisa, o investigador deve estar ciente desses princípios éticos e seguir os códigos de ética e regulamentos aplicáveis para garantir a integridade e o bem-estar dos participantes.

Este estudo atendeu aos princípios éticos enumerados e procurou salvaguardar todos os direitos das pessoas envolvidas em todas as fases do processo de investigação. Neste sentido, foi solicitada a autorização para a colheita de dados na instituição onde foram ministrados os cursos de formação, através de um requerimento dirigido ao Presidente do Conselho de Administração, tendo obtido parecer favorável (Anexo II). Não foi feita a apresentação da empresa onde se realizou o estudo por ser esta uma condição para a sua concretização.

Foi, ainda, obtido o consentimento informado de todos os participantes no estudo, de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Assembleia da República, 2019). O consentimento livre e esclarecido é a aceitação dada por um indivíduo para participar no estudo e assenta no princípio de que “toda a pessoa tem o direito e a capacidade de decidir por ela própria” (Fortin et al., 2009, p. 186). Com o preenchimento da declaração de consentimento informado, o investigador assegura que o participante está na posse de toda a informação essencial e que compreendeu aquilo em que se envolve. Para ter validade legal, deve ser obtida de forma livre e esclarecida, respeitando a autonomia da pessoa que deve estar na plena posse das suas faculdades mentais (Polit & Beck, 2014).

## 10. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

Depois de formalizadas todas as diligências necessárias ao início de uma investigação em saúde, foi estabelecido um elo de ligação entre o investigador e todos os enfermeiros que realizaram o PFC através dos enfermeiros responsáveis pelas unidades onde o programa foi ministrado.

Todos os dados quantitativos recolhidos, foram analisados através da utilização do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 26.0, software Rstudio e o package "psych".

Para a descrição da amostra e variáveis em estudo, foi implementada análise estatística descritiva e inferencial. As principais variáveis do estudo foram analisadas recorrendo a frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central: média e medidas de dispersão: desvio padrão.

Os dados obtidos da aplicação do questionário foram analisados recorrendo a estatística inferencial, assumindo como valor de significância 5%. A normalidade da distribuição dos resultados foi analisada através do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para a análise do score obtido no questionário aplicado relativo à avaliação do nível de satisfação com o programa de formação com a amostra em estudo, foram utilizados dois testes não paramétricos, teste de Mann-Whitney, que permite avaliar a variação dos valores de dois grupos em observações independentes dentro de cada amostra e teste de Kruskal-Wallis, que permite decidir se  $k$  amostras independentes são de populações diferentes (Neuhäuser, 2011; Salkind, 2010).

Foi implementada uma análise bivariada entre variáveis contínuas, permitindo medir a sua força de associação. O coeficiente de correlação de Spearman ( $r$ ) é uma medida da associação linear de duas variáveis, sendo que a correlação varia de  $-1$  a  $+1$  (Kirch, 2008). Para avaliação da validade estrutural do questionário aplicado no estudo, foi implementada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE). Esta técnica multivariada permite correlacionar variáveis independentes em conjuntos de variáveis. A viabilidade de aplicação desta técnica foi realizada através da aplicação do teste de *Kaiser–Meyer–Olkin* e teste de esfericidade de Bartlett. Foi assumido um valor de *eigenvalue* superior a 1 para a retenção de fatores, e estabelecido o ponto de corte em  $\geq 0,40$ . Foi implementada uma rotação oblíqua, do tipo Promax, uma vez que se assumiu que os fatores extraídos não são independentes (Shultz et al., 2021).

O tratamento dos dados qualitativos foi feito através de análise de conteúdo segundo a perspectiva de Bardin (2020). A autora define a análise de conteúdo em três fases: Pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. Numa primeira fase, foi feita uma pré-análise também denominada como leitura flutuante, nesta fase, foi feito o primeiro contacto com as respostas dados pelos participantes no estudo onde foram extraídos os indicadores que orientaram a interpretação dos dados. Na segunda fase, segundo Bardin (2020), denominada fase de exploração do material, foi feita uma leitura mais profunda e foi elaborada a codificação dos dados, reagrupando as informações em categorias. A terceira e última etapa, é o ponto fulcral de toda a investigação qualitativa, nesta fase foi feito o tratamento de resultados através da inferência e interpretação dos dados (Bardin, 2020; Gaspi et al., 2021).



### III – ESTUDO EMPÍRICO

Neste capítulo apresenta-se a análise descritiva de dados do estudo que serão apresentados na forma de tabela, por forma a organizar e sistematizar a informação recolhida. As fontes das tabelas, quadros e gráficos foram omitidas por serem de construção do investigador.

#### 11. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

No presente estudo, participaram um total de 52 enfermeiros, dos quais 41 (78,8%) eram do sexo feminino e 11 (21,2%) do sexo masculino. Em relação à idade, a média foi de 26,9 anos, com um desvio padrão de 12,8 anos. A maioria dos enfermeiros (50%) situava-se na faixa etária entre 20 e 25 anos. Quanto ao estado civil, 9 (17,3%) eram casados, 3 (5,8%) eram divorciados, 34 (65,4%) solteiros e 6 (11,5%) viviam em união de facto. Apenas 10 dos inquiridos (19,2%) tinham filhos, sendo que 8 tinham um filho e 2 tinham dois filhos (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos da amostra

	<i>n</i>	%
<b>Sexo (n=52)</b>		
<i>Masculino</i>	11	21%
<i>Feminino</i>	41	79%
<b>Idade (n=52)</b>		
<i>20-25</i>	26	50%
<i>26-30</i>	14	27%
<i>31-35</i>	8	15%
<i>36-40</i>	1	2%
<i>41-45</i>	3	6%
<b>Estado civil (n=52)</b>		
<i>Casado</i>	9	17%
<i>Divorciado</i>	3	6%
<i>Solteiro</i>	34	65%
<i>União de Facto</i>	6	12%
<b>Filhos (n=52)</b>		
<i>Não</i>	42	81%
<i>Sim</i>	10	19%
<b>Número de Filhos (n=10)</b>		
<i>Um</i>	8	80%
<i>Dois</i>	2	20%

No que concerne à formação académica dos inquiridos, constatou-se que 44 (84,6%) possuíam uma licenciatura, 3 (5,8%) um mestrado e 5 (9,6%) uma pós-licenciatura de especialização. Em relação à categoria profissional, a maioria dos inquiridos (96,2%) detinha a categoria de enfermeiro, enquanto 2 (3,8%) possuíam a categoria de enfermeiro especialista. No que diz respeito ao tempo de serviço como enfermeiro, a grande maioria (73,1%) possuía entre 0 e 5 anos de experiência profissional (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização da amostra relativamente aos dados profissionais.

	<i>n</i>	%
<b>Formação Académica (n=52)</b>		
<i>Licenciatura</i>	44	85%
<i>Mestrado</i>	3	6%
<i>Pós-Licenciatura de Especialização</i>	5	10%
<b>Categoria Profissional (n=52)</b>		
<i>Enfermeiro</i>	50	96%
<i>Enfermeiro Especialista</i>	2	4%
<b>Tempo de Serviço (n=52)</b>		
<i>0-5</i>	38	73%
<i>06-10</i>	7	13%
<i>11-15</i>	4	8%
<i>16-20</i>	1	2%
<i>&gt;20</i>	1	2%
<i>Omisso</i>	1	2%

No que concerne à atividade profissional (Tabela 3), 21 (40,4%) dos enfermeiros não exercia funções em mais nenhuma instituição durante a formação, enquanto 31 (59,6%) exercia funções noutra instituição, destes, 19 (61,3%) no sector privado e 12 (38,7%) em instituições públicas.

No que respeita à tipologia de horário praticado nas instituições em que acumulavam funções, 2 (6,3%) tinham horário fixo (08h00/16h00) e os restantes 29 (90,6%) trabalhavam por turnos.

No que se refere ao número de horas semanais de trabalho, 5 (15,6%) dos enfermeiros com menos de 35 horas semanais, 9 (28,1%) com 35 horas, 15 (46,9%) com 40 horas e 3 (9,4%) com uma carga horária superior a 40 horas semanais.

De referir ainda que, ao início da formação, 22 (42,3%) dos inquiridos nunca tinham tido contacto com a pessoa com DRC e 30 (57,7%) já tinham tido algum contacto.

Tabela 3 - Caracterização dos formandos relativamente à atividade profissional

	<i>n</i>	%
<b>Acumulação de funções (n=52)</b>		
Não	21	40%
Sim	31	60%
<b>Caráter da Instituição (n=31)</b>		
Privado	19	61%
Público	12	39%
<b>Tipologia de horário (n=31)</b>		
Horário Fixo (08h00/16h00)	2	6%
Turnos Rotativos	29	94%
<b>Carga horária semanal (n=31)</b>		
<35 horas	5	16%
35 horas	9	29%
40 horas	15	48%
>40 horas	3	10%
<b>Contacto com a pessoa com DRCT (n=52)</b>		
Não	22	42%
Sim	30	58%

## 12. ANÁLISE DE DADOS

### 12.1 ANÁLISE DESCRITIVA

Considerando o objetivo deste estudo de analisar a percepção dos enfermeiros em relação ao PFC em que participaram, por meio da avaliação da reação/satisfação, dos aspetos positivos, dos aspetos menos positivos e das áreas que poderiam ser aprimoradas, neste capítulo descreveremos os dados colhidos por meio do questionário aplicado.

No que diz respeito à duração do PFC e aos cinco itens que compõem essa questão (Tabela 4), a maioria dos inquiridos revelaram estar muito satisfeitos em relação aos seguintes aspetos: três meses de duração, sendo 23 (44%); carga horária de 420 horas, com 26 (50%); gestão do tempo durante o curso, com 27 (52%); e gestão do tempo por parte do tutor, com 21 (40%). Em relação aos horários dos turnos nos quais o PFC foi realizado, a maioria, 21 (40%), expressou estar satisfeita.

É importante ressaltar que apenas um inquirido (2%) manifestou estar muito insatisfeito em relação à duração de três meses do PFC, e outro (2%) demonstrou insatisfação em relação à gestão do tempo por parte do tutor.

Tabela 4 - Avaliação Satisfação dos formandos relativamente à gestão do tempo do PFC em hemodiálise

Itens	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Extremamente Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>Três meses curso</b>	1	2%	3	6%	19	37%	23	44%	6
<b>420 horas</b>	0	0%	3	6%	19	37%	26	50%	4	8%
<b>Gestão do tempo durante o decorrer do PFC</b>	0	0%	3	6%	17	33%	27	52%	5	10%
<b>Gestão do tempo por parte do seu tutor</b>	1	2%	2	4%	17	33%	21	40%	11	21%
<b>Horários dos turnos onde decorreu o seu PFC</b>	0	0%	1	2%	21	40%	19	37%	11	21%

No que diz respeito à qualidade das instalações (Tabela 5), de referir que a grande maioria se mostra extremamente satisfeito com: a higienização das instalações 28 (54%); o estado de conservação das instalações 27 (52%) e à adequabilidade das instalações à realização do PFC 27 (52%).

Há, no entanto, um (2%) que se encontra muito insatisfeito com a higienização das instalações.

Tabela 5 - Avaliação satisfação dos formandos relativamente à qualidade das instalações

Itens	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Extremamente Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>Higienização das Instalações</b>	1	2%	0	0%	10	19%	13	25%	28
<b>Estado de conservação das instalações</b>	0	0%	3	6%	11	21%	11	21%	27	52%
<b>Adequabilidade das Instalações para a realização do PFC</b>	0	0%	4	8%	9	17%	12	23%	27	52%

No que concerne à qualidade dos equipamentos (Tabela 6), a maioria dos inquiridos, 26 (50%), apresenta-se extremamente satisfeito relativamente à disponibilidade dos equipamentos e ao estado de conservação dos equipamentos. Apenas um (2%) se mostra muito insatisfeito com a disponibilidade dos equipamentos.

Tabela 6 - Avaliação satisfação dos formandos relativamente à qualidade dos equipamentos

Itens	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Extremamente Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>Disponibilidade dos Equipamentos</b>	1	2%	1	2%	9	17%	15	29%	26
<b>Estado de conservação dos equipamentos</b>	0	0%	1	2%	8	15%	17	33%	26	50%

Em relação aos objetivos do PFC (Tabela 7), a maioria dos inquiridos, 20 (38%), demonstrou estar extremamente satisfeita em relação às expectativas iniciais. Além disso, a maioria expressou estar muito satisfeita em relação à delineação dos objetivos propostos, com 23 (44%), e ao grau de realização desses objetivos, com 26 (50%).

Apenas um (2%) demonstrou estar muito insatisfeito em relação às expectativas iniciais do PFC.

Tabela 7 - Avaliação satisfação dos formandos relativamente aos objetivos do PFC

Itens	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Extremamente Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>Delineação dos objetivos propostos</b>	0	0%	0	0%	12	23%	23	44%	17
<b>Grau de realização dos objetivos propostos</b>	0	0%	0	0%	12	23%	26	50%	14	27%
<b>O PFC relativamente às suas expectativas iniciais</b>	1	2%	0	0%	13	25%	18	35%	20	38%

No que diz respeito à aplicabilidade do PFC (Tabela 8), observamos que a maioria dos inquiridos expressou estar muito satisfeita em relação aos seguintes aspetos: adequação dos temas ao nível de conhecimento, com 23 (44%); a aplicabilidade dos conteúdos ministrados ao desempenho profissional, também com 23 (44%); e equilíbrio entre a fundamentação teórica e a parte prática, com 20 (38%).

Quanto à distribuição do tempo para os diferentes módulos do PFC, 19 (37%) relataram estar satisfeitos, enquanto outros 19 (37%) demonstraram estar muito satisfeitos. A salientar não haver nenhum inquirido que refira estar muito insatisfeito com qualquer dos itens relativos à aplicabilidade do PFC.

Tabela 8 - Avaliação da satisfação dos formandos relativamente à aplicabilidade do PFC

Itens	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Extremamente Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>A adequação dos temas abordados e o seu nível de conhecimento</b>	0	0%	0	0%	14	27%	23	44%	15
<b>Aplicabilidade dos conteúdos ministrados no seu desempenho</b>	0	0%	0	0%	12	23%	23	44%	17	33%
<b>Equilíbrio entre a fundamentação teórica e a parte prática</b>	0	0%	2	4%	14	27%	20	38%	16	31%
<b>A distribuição de tempo para os diferentes módulos</b>	0	0%	0	0%	19	37%	19	37%	14	27%

No que diz respeito à avaliação do PFC (Tabela 9), a grande maioria dos inquiridos mostrou-se extremamente satisfeito com todos os itens: organização do PFC 18 (35%);

Utilidade do PFC 26 (50%) e o impacto que o PFC teve no seu percurso profissional 25 (48%).

A destacar nesta questão que todos os itens foram classificados de uma forma positiva, nenhum dos inquiridos se mostrou muito insatisfeito ou insatisfeito.

Tabela 9 - Avaliação do PFC

Itens	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Extremamente Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>A organização do PFC</b>	0	0%	0	0%	17	33%	17	33%	18	35%
<b>A utilidade do PFC</b>	0	0%	0	0%	11	21%	15	29%	26	50%
<b>O impacto que o PFC teve no seu percurso profissional</b>	0	0%	0	0%	8	15%	19	37%	25	48%

No que se refere à avaliação do enfermeiro tutor (Tabela 10), a maioria dos inquiridos demonstrou estar muito satisfeita em relação a seis itens específicos: a motivação gerada pelo enfermeiro tutor, com 21 (40%); a dinâmica promovida pelo enfermeiro tutor, com 24 (46%); a comunicação entre o enfermeiro tutor e o formando, com 20 (38%); a exposição das matérias pelo enfermeiro tutor, com 25 (48%); o esclarecimento de dúvidas pelo enfermeiro tutor, com 21 (40%); e a gestão de tempo do enfermeiro tutor, com 18 (35%). Em relação ao domínio das matérias apresentadas pelo enfermeiro tutor, a maioria dos inquiridos no estudo, 19 (37%), demonstrou estar extremamente satisfeita.

No que diz respeito à atenção pessoal dispensada pelo enfermeiro tutor, os inquiridos apresentaram uma divisão entre satisfeitos, muito satisfeitos e extremamente satisfeitos, com 17 (33%) em cada categoria. No item referente à pontualidade e assiduidade do enfermeiro tutor, a maioria dividiu-se entre muito satisfeitos e extremamente satisfeitos, com 18 (35%) em cada parâmetro.

É importante observar que em todos os itens relacionados ao enfermeiro tutor, houve pelo menos 1 (2%) que demonstrou estar muito insatisfeito.

Tabela 10 - Avaliação da satisfação dos formandos relativamente ao enfermeiro(a) tutor(a)

Itens	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Extremamente Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	A motivação gerada em si pelo enfermeiro(a) tutor(a)	2	4%	1	2%	14	27%	21	40%	14
A dinâmica gerada em si pelo enfermeiro/a tutor(a)	2	4%	2	4%	11	21%	24	46%	13	25%
A comunicação entre tutor(a) e formando(a)	2	4%	1	2%	13	25%	20	38%	16	31%
A exposição das matérias por parte do enfermeiro(a) tutor(a)	1	2%	1	2%	13	25%	25	48%	12	23%
O esclarecimento de dúvidas pelo enfermeiro(a) tutor(a)	1	2%	1	2%	11	21%	21	40%	18	35%
O domínio das matérias apresentadas pelo enfermeiro(a) tutor(a)	1	2%	0	0%	14	27%	18	35%	19	37%
A atenção pessoal dispensada pelo enfermeiro(a) tutor(a)	1	2%	0	0%	17	33%	17	33%	17	33%
A pontualidade e assiduidade do enfermeiro(a) tutor(a)	1	2%	0	0%	15	29%	18	35%	18	35%
Gestão de tempo do enfermeiro(a) tutor(a)	1	2%	2	4%	16	31%	18	35%	15	29%

Na Tabela 11 apresentamos de uma forma resumida os resultados das medidas descritivas obtidas através dos scores das 7 dimensões do questionário, avaliadas através da escala tipo *likert*. Como podemos constatar na questão relativa à duração do curso, observámos resultados compreendidos entre 8 e 20, (valor teoricamente possível 5 e 25), sendo a média 14,8 pontos com um desvio padrão de 2,69. Metade dos inquiridos obteve pelo menos 15 pontos (mediana).

Para a dimensão relacionada com a qualidade das instalações, observámos resultados entre 7 e 15, (valor teoricamente possível 3 e 15), sendo a média 12,7 pontos com um desvio padrão de 2,73. Metade dos inquiridos obteve pelo menos 14,5 pontos (mediana).

No que diz respeito à qualidade dos equipamentos, observámos resultados entre 4 e 10 pontos, (valor teoricamente possível 2 e 10), sendo a média 8,54 com um desvio padrão de 1,72 pontos. A mediana indica que metade dos inquiridos obteve pelo menos 9 pontos.

Relativamente aos objetivos da formação, pudemos observar resultados entre 7 e 15 pontos (valor teoricamente possível entre 3 e 15), sendo a média 12,2 com um desvio padrão de 2,24 pontos. Metade dos inquiridos obteve pelo menos 12 pontos (mediana).

Na dimensão relacionada com a aplicabilidade do PFC, observámos resultados entre 11 e 20 pontos (valor teoricamente possível entre 4 e 20), sendo a média 16 com um desvio padrão de 2,97 pontos. Através da mediana, pudemos constatar que metade dos inquiridos obteve pelos menos 16 pontos.

No que respeita à avaliação do PFC, observámos resultados entre 9 e 15 pontos (valor teoricamente possível 3 e 15), com uma média de 12,6 sendo o desvio padrão de 2,14 pontos. Metade dos inquiridos obteve pelos menos 12,5 pontos (mediana).

Relativamente à questão relacionada com o enfermeiro(a) tutor(a), observámos resultados entre 9 e 45 pontos (valor teoricamente possível entre 9 e 45), sendo a média de 35,3 com um desvio padrão de 7,94. Metade dos inquiridos obteve pelo menos 36 pontos (mediana).

Tabela 11 - Medidas descritivas da satisfação dos participantes relativamente ao PFC em hemodiálise

	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Gestão do tempo</b>	52	14,8	15	2,69	8	20
<b>Qualidade das instalações</b>	52	12,7	14,5	2,73	7	15
<b>Qualidade dos equipamentos</b>	52	8,54	9	1,72	4	10
<b>Objetivos da formação</b>	52	12,2	12	2,24	7	15
<b>Aplicabilidade</b>	52	16	16	2,97	11	20
<b>Avaliação</b>	52	12,6	12,5	2,14	9	15
<b>Enfermeiro(a) tutor(a)</b>	52	35,3	36	7,94	9	45

No que concerne à concordância com o prazo para a realização do PFC (Tabela 12), observámos que a grande maioria dos inquiridos, 46 (88%), concorda com o prazo de três meses para a realização do referido curso e apenas 6 (12%) discorda.

Constatámos que, dos que discordam, dois referem que deveria ser menos tempo (2 meses), um refere que o tempo deveria ser personalizado às competências adquiridas e os restantes três referem ser necessário mais tempo, dois com 4 meses e um com 5 meses.

Tabela 12 - Concordância com o prazo definido para a realização do PFC

<b>Considera o tempo definido (três meses) para a realização do PFC em hemodiálise adequado?</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	46	88%
<b>Não</b>	6	12%

Relativamente à concordância com a carga horária para a realização do PFC (Tabela 13), a grande maioria dos inquiridos, 48(92%), concorda com as 420 horas e apenas 4(8%) discorda. Os que discordam da carga horária atribuída para a realização do PFC todos referem ser necessária uma carga horária superior, entre 500 e 600 horas.

Tabela 13 - Concordância com a carga horária definida para a realização do PFC

<b>Considerou as 420 horas definidas para o PFC em hemodiálise suficiente para a sua formação?</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	48	92%
<b>Não</b>	4	8%

## 12.2 ANÁLISE FATORIAL

Na área das ciências sociais, a aplicação de escalas para a recolha de dados leva à necessidade de avaliar a relação entre os diversos itens que a constituem, permitindo que sejam identificados fatores latentes com elevada importância para análise de um instrumento de medida (Osborne, 2014). A Análise Fatorial (AF) é um método estatístico que permite descrever as diferentes dimensões que compõem um questionário, através da correlação entre as variáveis observadas, permitindo avaliar a sua validade e dimensionalidade (Stucky & Pereira, 2012). As técnicas utilizadas neste tipo de análise podem ser do tipo exploratória ou confirmatória. Quando se pretende realizar uma avaliação para testar uma determinada hipótese e verificar em que medida as variáveis se agrupam em torno de um determinado fator, a análise confirmatória permite verificar se os dados apresentam a estrutura esperada (Borine, 2008).

A análise fatorial exploratória (AFE) permite verificar se as variáveis de um determinado questionário se relacionam entre si e quais os construtos que formam na sua análise. Este tipo de análise permite verificar quais os fatores que subjazem às variáveis em análise (Borine, 2008). A AFE permite que seja analisada a estrutura da escala, escalas de medida, score e fatores comuns latentes (Marôco, 2014).

A análise de dados efetuada pretendia verificar em que medida as diferentes variáveis do questionário se agrupavam em variáveis latentes ou fatores. Deste modo, dado objetivo da análise foi realizada uma análise de dados do tipo exploratória. AFE permite verificar no questionário para avaliação do PFC quais as variáveis latentes existentes (subescalas) e variáveis manifestas (itens). Este tipo de análise permite analisar a estrutura de uma escala e identificar fatores latentes (Marôco, 2014).

Os dados em análise do questionário de avaliação do PFC consistem numa escala tipo *Likert* pontuada de 0 a 5. Deste modo, estes valores podem ser considerados como uma escala intervalar, podendo ser aplicada como estratégia de análise da correlação entre os diferentes itens, correlação de *Spearman*.

Para avaliar a adequabilidade dos dados para a realização da AFE, foi aplicado o teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), e *Bartlett*. O método KMO é o mais usual para avaliar a qualidade dos dados, apresentando a medida de adequação da amostragem em estudo. O teste de *Bartlett* deve ser estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ), permitindo verificar que as variáveis se encontram significativamente correlacionadas. O valor de KMO  $> 0,5$  significa que os fatores comuns permitem identificar a variância nas variáveis em estudo, permitindo a realização da AFE (Marôco, 2014). Os valores de referência para análise do KMO encontram-se na Tabela 14.

Tabela 14 – Análise Kaiser-Meyer-Olkin

> 0,9	<b>Excelente</b>
[0,8-0,9]	<b>Ótimo</b>
[0,7 – 0,8]	<b>Bom</b>
[0,5 – 0,7]	<b>Medíocre</b>
< 0,5	<b>Inaceitável</b>

Os resultados obtidos na análise do KMO e teste de *Bartlett* (Tabela 15) demonstram que é possível realizar AFE.

Tabela 15 – teste de Bartlett

<b>Teste de Bartlett</b>	<b>KMO</b>
( $p < 0,05$ )	KMO = 0,88

Para cálculo do número de fatores existentes nos dados em análise foi implementada a metodologia Scree Plot. Segundo esta metodologia, devem ser retidos todos os fatores que apresentam maiores *eigenvalue*, sendo, portanto, responsáveis por uma maior variância. Na figura 1, encontra-se a análise efetuada, podendo observar-se que o

número de fatores a ser extraído é de 2. Segundo o critério de *Kaiser* (autovalor maior do que 1), devemos reter 2 fatores (Fiels et al., 2012; Hair et al., 2009; Marôco, 2014).

### Parallel Analysis Scree Plots

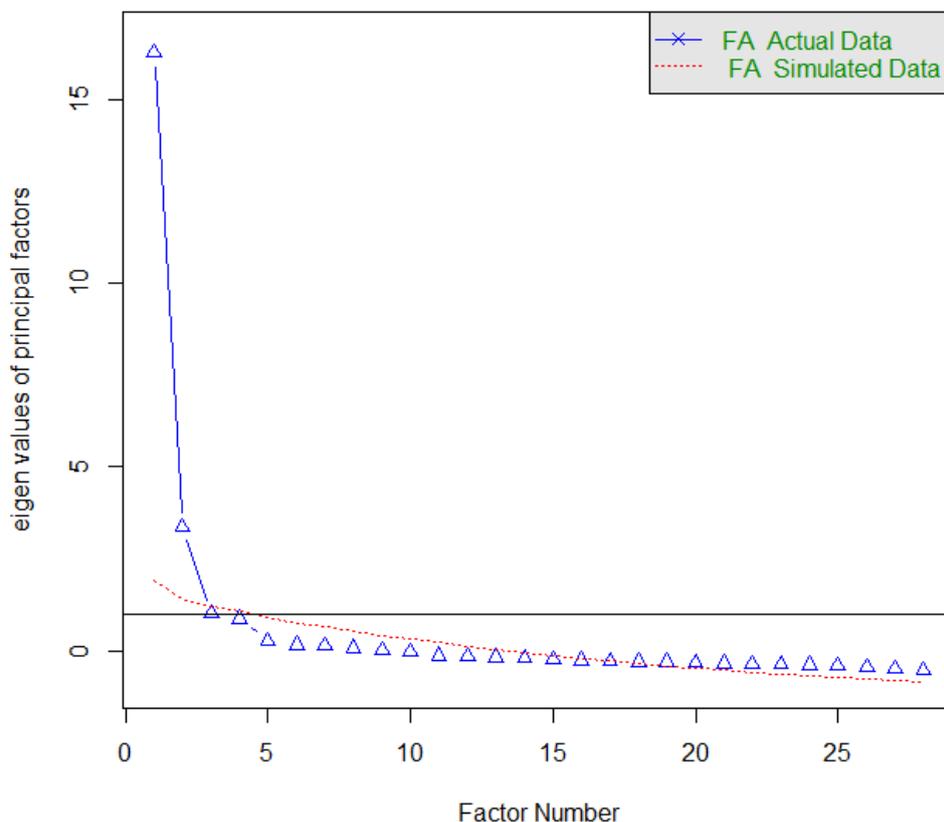


Figura 1 - Análise de *screen plots*

Para a extração dos fatores, foi usado o método de método da máxima verossimilhança, e rotação através do método oblíqua, assumindo que os fatores se encontram relacionados. A rotação foi do tipo promax, sendo que existe elevada semelhança de resultados nas diferentes metodologias oblíquas que podem ser implementadas (Osborne, 2014).

Análise efetuada encontra-se na Tabela 16. Podemos observar a existência de dois fatores que agrupam os diversos itens que constituem a escala de medida em estudo. Pela análise, podemos observar que as questões podem ser agrupadas em dois grupos, que permitem explicar uma variação de 71,9% dos resultados obtidos.

Tabela 16 – Análise fatorial exploratória

Variável	Fator 1	Fator 2
1	0,485	
2	0,445	
3	0,442	
4		0,626
5	0,443	
6	0,730	
7	1,032	
8	1,057	
9	0,879	
10	0,951	
11	0,843	
12	0,901	
13	0,856	
14	0,678	
15	0,749	
16	0,713	
17	0,724	
18	0,710	
19	0,687	
20	0,695	
21		1,009
22		0,977
23		0,999
24		1,015
25		0,916
26		0,808
27		1,022
28		0,961
29		0,995
SS loadings	11,056	9,785
Proportion Var	0,381	0,337
Variância Cumulativa	0,381	0,719

A avaliação das comunalidades, permite verificar quanto a variável é explicada por todos os fatores, assumindo valores entre -1 e 1. Os dados obtidos demonstram que existem valores elevados de comunalidades nos itens em análise ( $> 0,37$ ). Pelos resultados obtidos, verificamos que todos os itens em análise apresentam cargas fatoriais elevadas, não existindo indeterminação fatorial de nenhum item.

A avaliação a qualidade da AFE realizada pode ser realizada através da análise do *Root mean squared error of approximation* para o modelo descrito, foi menor do que o critério de 0.06 (RMSEA= 0,057), confirmando um bom ajuste das duas matrizes. Adicionalmente, o *Tucker-Lewis index* (TLI= 0,676) não satisfaz o critério de maiores ou igual que 0.95 para um modelo hipotético aceitável (Brown, 2015). O resultado obtido deve-se à pequena dimensão da amostra em estudo ( $n=52$ ), o que justifica a obtenção de valores de ajuste modelo mais baixos (Shi et al., 2018).

Através dos resultados obtidos, torna-se possível verificar a existência de duas variáveis latentes no questionário de avaliação do PFC, as quais podem ser agrupadas em Tutoria e Organização do PFC.

### 12.3 ANÁLISE INFERENCIAL

A realização da análise inferencial permite retirar conclusões sobre a população em estudo, a partir da análise dos resultados obtidos. Deste modo, foi feito um estudo comparativo com os resultados obtidos e características sociodemográficas através da aplicação do teste de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* (Marôco, 2014). Para verificar se existem relações estatisticamente significativas entre as variáveis, foi realizada uma análise bivariada.

A amostra em estudo apresenta uma idade média de 26.9 anos ( $\pm 12,8$ ). Face aos resultados de satisfação do PFC obtidos, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,035$ ), com valores de correlação  $r = - 0,293$ . Deste modo, verifica-se que, a um aumento da idade dos Enfermeiros no PFC, ocorre uma diminuição dos níveis de satisfação obtidos face ao PFC (Gráfico 1).

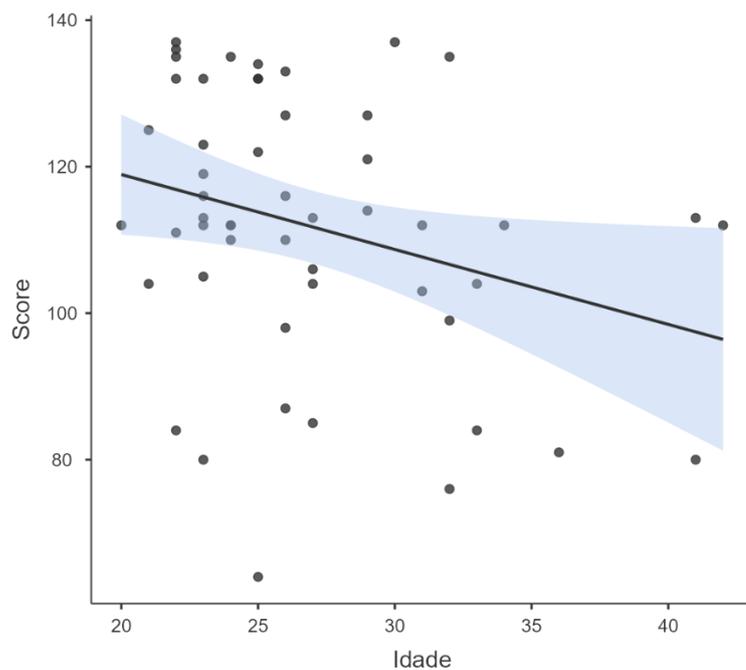


Gráfico 1 – Idade dos Participantes

Face à experiência profissional, os resultados obtidos demonstram que existem diferenças estatisticamente significativa ( $p=0,034$ ), com valores de correlação  $r=-0,298$ . Deste modo, verifica-se, que a um aumento da experiência profissional dos Enfermeiros no PFC, ocorre uma diminuição dos níveis de satisfação obtidos face ao PFC (Gráfico 2).

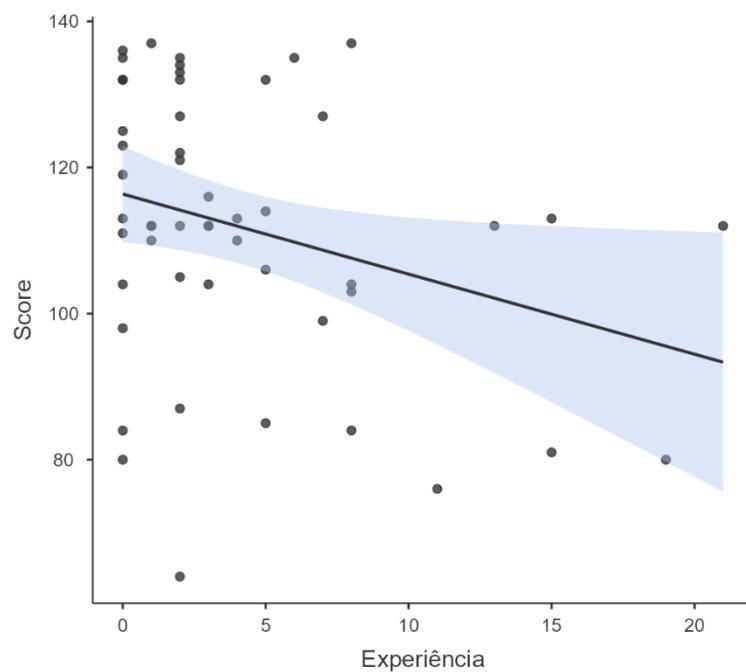


Gráfico 2 - Experiência profissional dos participantes

Análise efetuada (Tabela 17) face ao estado civil da amostra em estudo e aos níveis de satisfação com o PFC pretende verificar que existem diferenças entre os grupos. Pelos resultados obtidos, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,017$ ). Deste modo, indivíduos solteiros apresentam maiores níveis de satisfação e indivíduos em união de facto menor níveis de satisfação face ao PFC.

Tabela 17 – Distribuição dos participantes segundo o estado civil

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Solteiro	34	65	$p=0,017$
União de Facto	6	12	
Divorciado	3	6	
Casado	9	17	
Total	52	100	

Quanto à distribuição da amostra em estudo quanto ao género (Tabela 18), foi analisada qual a influência na satisfação do PFC. Através dos resultados obtidos, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros ( $p=0,849$ ). Deste modo, o género não influencia o nível de satisfação do PFC.

Tabela 18 – Distribuição dos participantes segundo o género

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Feminino	41	79	$p=0,849$
Masculino	11	21	
Total	52	100	

Quanto à parentalidade da amostra em estudo (Tabela 19), foi analisada qual a sua influência na satisfação do PFC. Os resultados obtidos demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,101$ ). Deste modo, a parentalidade não influencia o nível de satisfação do PFC.

Tabela 19 – Distribuição dos participantes segundo a parentalidade

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Não	42	81	$p=0,101$
Sim	10	19	
Total	52	100	

Foi avaliada qual a influência do número de filhos nos níveis de satisfação do PFC (Tabela 20). Face à avaliação efetuada quanto ao número de filhos (nenhum, um ou

dois), verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo face aos resultados obtidos ( $p=0,228$ ).

Tabela 20 – Distribuição dos participantes segundo o número de filhos

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Nenhum	42	81	$p=0,228$
Um	8	15	
Dois	2	4	
Total	52	100	

Foi avaliada qual a influência das habilitações literárias nos níveis de satisfação do PFC (Tabela 21). Os resultados obtidos demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas nos grupos em estudo (Licenciatura, Mestrado, Pós-licenciatura Especialidade) ( $p=0,897$ ).

Tabela 21 – Distribuição dos participantes segundo as habilitações literárias

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Licenciatura	44	85	$p=0,897$
Mestrado	3	7	
Pós-licenciatura especialidade	5	8	
Total	52	100	

Quanto às funções exercidas (Tabela 22), foi avaliada qual a sua influência nos níveis de satisfação do PFC. Dos resultados obtidos, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ( $p=0,198$ ).

Tabela 22 – Distribuição dos participantes segundo as Funções exercidas

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Enfermeiro	50	96	$p=0,198$
Enfermeiro Especialista	2	4	
Total	52	100	

Foi avaliado se durante a realização do PFC os enfermeiros exerciam funções em outras instituições e qual a sua tipologia (Tabela 23). Pelos resultado obtidos, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo quanto ao exercício de funções em outras instituições durante o PFC ( $p=0,390$ ).

Tabela 23 – Distribuição dos participantes segundo a acumulação de funções durante o PFC

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Não	23	40	<i>p</i> =0,390
Sim	31	60	
Total	52	100	

Verificou-se ainda, dos profissionais em funções em outras instituições (n=31), qual a tipologia da instituição e a sua influência na satisfação com o PFC (Tabela 24). Os resultados obtidos demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto ao nível de satisfação face ao PFC (*p*=0,123).

Tabela 24 – Distribuição dos participantes segundo a acumulação de funções durante o PFC

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Público	12	39	<i>p</i> =0,123
Privado	19	61	
Total	31	100	

Foi analisada qual a influência da carga horária e rotação de horários (Tabela 25) no nível de satisfação do PFC dos enfermeiros em exercício em outras instituições durante o decorrer do PFC (n=31). Dos resultados obtidos (Tabela 26), verifica-se que não existe diferença estatisticamente significativa nos grupos em estudo, verificando-se que a realização de trabalho por turnos vs horário fixo não influencia os níveis de satisfação obtidos (*p*=0,117), assim como a carga horária de trabalho semanal (*p*=0,594).

Tabela 25 – Distribuição dos participantes segundo a tipologia de horário

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Turnos	29	94	<i>p</i> =0,117
Fixo	2	6	
Total	31	100	

Tabela 26 – Distribuição dos participantes segundo a carga horária

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
< 35 horas	4	13	<i>p</i> =0,594
35 horas	9	29	
40 horas	15	48	
> 40 horas	3	10	
Total	31	100	

Foi avaliado se o contacto prévio com a DRCT influencia o grau de satisfação face ao PFC (Tabela 27). Pelos resultados obtidos, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nos grupos em estudo (*p*=0,420).

Tabela 27 – Distribuição dos participantes segundo o contato prévio com pessoas com DRC

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Não	22	42	<i>p</i> =0,420
Sim	30	58	
Total	52	100	

O PFC em avaliação apresenta um tempo total definido para a sua realização de 420 horas. Deste modo, pretende-se verificar se os resultados obtidos demonstram a existência de alguma relação entre os níveis de satisfação e o tempo de formação implementado.

Os resultados obtidos (Tabela 28) demonstram a existência de diferenças estatisticamente significativas (*p*=0,046), verificando-se que a maioria dos inquiridos, 46 participantes afirmam que as 420 horas de estágio como um aspeto positivo, com score médio de 28,01 e, 6 participantes consideram o tempo total como negativo com score médio e 14,92.

Tabela 28 – Distribuição dos participantes relativamente ao tempo de estágio

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Positivo	46	88	<i>p</i> =0,046
Negativo	6	12	
Total	52	100	

## 12.4 ANÁLISE QUALITATIVA

As últimas três questões deste estudo foram projetadas para analisar a percepção dos Enfermeiros em relação ao programa de formação certificada. Os Enfermeiros foram questionados sobre os aspetos que consideravam positivos, os que consideravam menos positivos e os que poderiam ser melhorados. De forma a manter o anonimato dos inquiridos, estes foram identificados com a letra “Q”, seguido do número de entrada do questionário no *Google Forms*®.

Após uma análise cuidadosa das respostas fornecidas pelos enfermeiros, procedemos à categorização do conteúdo considerado relevante para a temática em estudo (Quadro 1). Das análises realizadas, emergiram duas categorias principais: Tutor e Organização do PFC. Além disso, a categoria Organização do PFC foi subdividida em quatro subcategorias: Estrutura, Conteúdos, Duração e Remuneração.

Quadro 1 - Representação esquemática do tema Formação: categorias e subcategorias

Área Temática	Categorias	Subcategorias
Formação	Tutor	
	Organização	Duração Estrutura Conteúdos Remuneração

Relativamente à categoria Tutor (Quadro 2), constatámos que os inquiridos percecionam como aspetos positivos, características técnicas como sejam domínio dos conteúdos apresentados, conteúdos esses baseados em evidência científica, a experiência e a capacidade para comunicar:

- Q8 – *“coerência, conhecimento e prática, baseadas na evidência científica”*
- Q18 – *“...transmissão de conhecimentos”*

- Q23 – “qualidade e domínio da informação teórica, e experiência no ensino da prática”
- Q24 – “Conhecimento e prática clínica”
- Q29 – “...do tutor e experiência do mesmo”
- Q35 – “Metódico e eficaz no período de formação, fornecendo ferramentas facilmente aplicáveis numa sala de diálise no dia a dia”
- Q41 – “profissionais especializados”
- Q42 – “Enfermeiro tutor perito. Comunicador nato e promotor de decisão clínica fundamentada”
- Q43 – “Conhecimento diferenciado”

Para além das características técnicas, os inquiridos destacam também algumas características pessoais não menos importantes como sejam dedicação e disponibilidade:

- Q2 – “acompanhamento próximo pelo enf. tutor”
- Q29 – “Recetividade do tutor”
- Q46 – “simpatia dos Enfermeiros tutores”

Constatámos também que, não obstante a importância dada pelos inquiridos no estudo ao tutor no PFC, referem também como aspeto positivo a envolvimento de toda a equipa no PFC:

- Q3 – “A disponibilidade de toda a equipa para ajudar na formação”
- Q9 – “Disponibilidade de todos os elementos da equipa para ajudar na integração e esclarecimento de dúvidas.”
- Q10 – “A partilha de experiências de vários colegas”
- Q23 – “recetividade e integração por parte de toda a equipa de enfermagem”
- Q45 – “organização da equipa multidisciplinar para integração”
- Q50 – “disponibilidade e acolhimento pelos colegas e equipa multidisciplinar”
- Q52 – “A envolvimento de toda a equipa neste programa de formação”

Quando questionados relativamente aos aspetos que consideravam menos positivos, e no que concerne ao Tutor, observámos que na maioria, foi referido dificuldade de articulação, ao que se devem vários fatores evidenciados nas respostas dos inquiridos:

- Q4 – “Falta de tempo para dedicação exclusiva dos tutores aos formandos”

- Q6 – “A dificuldade em realizar turno com o tutor, caso o formando trabalhe noutra instituição.”
- Q12 – “Sobrecarga do enfermeiro tutor”
- Q29 – “Tutor ser a part-time”
- Q34 – “Ajuste de horário com o horário do tutor.”
- Q42 – “Sobrecarga do enfermeiro tutor para assumir as suas funções em sala e acompanhamento com o aprendiz.”

No que diz respeito às sugestões de melhoria no acompanhamento do PFC, os inquiridos na sua grande maioria sugerem que o Tutor deveria ter mais disponibilidade para acompanhar os formandos:

- Q25 – “O enfermeiro formador não deveria ter doentes atribuídos e, portanto, estar supranumerário”
- Q29 – “Mais tempo supervisionado”
- Q34 – “Não permitir ao tutor tirar férias durante o programa.”
- Q52 – “Os enfermeiros tutores deveriam ter tempo exclusivo para a formação”.

Quadro 2 - Perceção dos inquiridos relativamente à categoria Tutor

Aspetos positivos	Aspetos menos positivos	Aspetos a melhorar
Conhecimento e prática baseados na evidência científica por parte dos tutores	Tutores sem dedicação exclusiva	
Domínio da informação teórica dos tutores	Tutores em regime de part-time	Os tutores não terem doentes atribuídos
Experiência dos tutores	Sobrecarga de funções do enfermeiro tutor	Os tutores não poderem tirar férias durante a realização do PFC
Profissionais especializados	Não ser sempre o mesmo tutor	Os tutores terem tempo exclusivo para a formação
Enfermeiro tutor perito		
Promotor de decisão clínica fundamentada	Dificuldade de ajuste de horários formando/tutor	
Disponibilidade da equipa		

Relativamente à categoria Organização (Quadro 3) e no que concerne à subcategoria Duração do PFC, observámos que os inquiridos percecionam como aspeto positivo o tempo de formação, já que permite aos formandos interiorizar os conteúdos lecionados:

- Q19 – *“O tempo de estágio foi o indicado”;*
- Q32 – *“O longo tempo de formação permite nos aprender ao ritmo de cada um”.*

Como aspetos menos positivos percecionados pelos inquiridos, pudemos observar, que não é consensual a carga horária entre estes, já que é referida como excessiva:

- Q17 – *“Muitas horas”;*
- Q18 – *“Ser um pouco extenso”;*
- Q46 – *“Talvez devesse ser menos tempo”.*

Mas também como insuficiente:

- Q26 – *“Tempo insuficiente”;*
- Q27 – *“Pouco tempo para o programa”.*

No que respeita às sugestões de melhoria também aqui observámos opiniões divergentes, se por um lado alguns sugerem uma diminuição da carga horária:

- Q1 – *“Redução do tempo de formação”;*
- Q46 – *“Talvez devesse ser menos tempo”.*

Outros defendem um prolongamento do tempo de formação:

- Q36 – *“Maior flexibilidade de horário e duração, poder estender além dos 3 meses”.*

Na subcategoria Estrutura, observámos que os inquiridos percecionam como positivo a interligação da parte teórica com a parte prática:

- Q6 – *“Organização do PFC e interligação da teoria com a prática”;*
- Q7 – *“Aplicação na prática dos conhecimentos adquiridos”;*
- Q17 – *“Componente teórica antes da prática”;*
- Q25 – *“A interligação da teoria com a prática”;*
- Q28 – *“A possibilidade de ter a formação pratica em simultâneo com a teórica de forma a aplicarmos diretamente os conhecimentos que estamos a apreender, consolidando mais facilmente e contribuindo para o nosso desenvolvimento profissional”;*
- Q40 – *“A componente prática associada à teoria.”;*

- Q45 – *“Interligação da parte teórica com a parte prática”;*
- Q51 – *“Permite aliar a parte teórica à prática, ..., permite abordar/lecionar as diferentes matérias e aplicar em contexto prático”.*

Os aspetos menos positivos percecionados pelos inquiridos no que concerne à Estrutura prendem-se essencialmente com situações de urgência ou situações pouco frequentes:

- Q29 – *“É pouco explicado ou não é explicado de todo tudo o que foge ao “modelo padrão”, por exemplo: trocar linhas, acessos mais complicados.”;*
- Q35 – *“Falta de uma bancada prática, com simulações sobre as principais complicações durante o tratamento no que diz respeito ao CEC, nomeadamente coagulação do mesmo, rutura, troca de linhas, filtros, entre outros, que muitas vezes não é frequente durante a formação”;*
- Q42 – *“Falta de equipamento para treino/simulação.”*

Como sugestões de melhoria para a subcategoria Estrutura, observámos que os inquiridos sentem necessidade de um maior foco nas situações de urgência ou situações menos frequentes:

- Q40 – *“Insistir no treino de mudança de linhas.”;*
- Q43 – *“Equipamento para treino e simulação.”;*
- Q35 – *“Poderiam introduzir uma bancada prática, com simulações sobre as principais complicações durante o tratamento no que diz respeito ao CEC”*

Na subcategoria *Conteúdos*, pudemos observar que os inquiridos evidenciam como aspetos positivos não só a qualidade dos Conteúdos, mas também a forma como são transmitidos:

- Q2 – *“Clareza dos conteúdos”;*
- Q4 - *“O suporte do e-learning”;*
- Q7 – *“Aquisição de novos conhecimentos com qualidade”;*
- Q12 – *“Plataforma de e-learning”;*
- Q16 – *“Formação digital disponibilizada e em sala.”;*
- Q18 – *“Qualidade de conteúdos,”;*
- Q33 – *“...módulos abordados,”;*
- Q44 – *“Conhecimento diferenciado numa área especializada”;*
- Q46 – *“Organização da matéria de estudo”;*

Relativamente aos aspetos menos positivos no que diz respeito aos Conteúdos, três dos inquiridos referem que:

- Q15 – *“Parte teórica, inicialmente um pouco confuso”*;
- Q32 – *“A quantidade de informação é excessiva, são abordados muitos aspetos não relevantes...”*;
- Q42 – *“Conteúdo teórico, por vezes, desatualizado.”*

De relevante no que poderia estar sujeito a melhoria nesta subcategoria, constatámos que a forma como os Conteúdos são apresentados é percecionada pelos inquiridos como um dos aspetos a melhorar:

- Q4 – *“todas as formações realizadas em sala deveriam estar em formato online”*;
- Q6 - *“Acesso mais rápido aos módulos e formações on-line (por exemplo: na primeira semana de PFC), o que facilita uma preparação prévia e respetiva assimilação da formação presencial seguinte.”*

Observámos que a não Remuneração da formação é percecionada pelos inquiridos como um aspeto menos positivo:

- Q3 – *“Não haver remuneração ou algum subsídio de formação”*;
- Q20 – *“Não ser remunerado”*;
- Q36 – *“Não remunerado”*;
- Q51 - *“Na altura em que fiz o estágio, o facto de não ser remunerado foi um aspeto que considerei negativo”*;

Como sugestões de melhoria nesta subcategoria, pudemos observar que os inquiridos apresentam como aspeto a melhorar a implementação de uma compensação monetária para quem faz a formação, independentemente do vínculo;

- Q3 – *“Não há aspetos a melhorar, mas poderiam criar um fundo financeiro para os formandos”*;
- Q13 - *“Remuneração”*;
- Q16 – *“Remuneração para colegas que realizam em parte time a formação.”*;
- Q18 – *“Ordenado base mesmo em formação”*;
- Q20 – *“Remuneração”*;
- Q52 – *“Remuneração”*.

Quadro 3 - Aspectos positivos, menos positivos e a melhorar do PFC por subcategorias

		Aspectos positivos	Aspectos menos positivos	Aspectos a melhorar
<b>Subcategorias</b>	<b>Duração</b>	Adequada que permite aprender ao ritmo de cada um	Programa extenso Tempo insuficiente	Redução do tempo de formação  Poder prolongar a formação para além dos três meses
	<b>Estrutura</b>	A interligação entre a Parte Teórica e a Parte Prática	Pouco abordadas situações de urgência ou pouco usuais, como troca de linhas durante o tratamento	Introdução de bancada prática que permitisse o treino e simulação de situações pouco frequentes
	<b>Conteúdos</b>	A qualidade dos conteúdos  A forma como são disponibilizados na plataforma de <i>E-Learning</i>	Muita informação, que se pode tornar confusa no início	Todas as formações deveriam ser disponibilizadas online  Acesso mais rápido à plataforma online
	<b>Remuneração</b>		Não existir remuneração	Remuneração da formação para todos os formandos, independentemente do vínculo

### 13. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta a discussão dos resultados obtidos na presente investigação. Esta fase pressupõe uma análise reflexiva a fim de interpretar o significado e as implicações dos resultados obtidos no estudo. É imperativo que esta análise seja conduzida com uma consideração atenta às limitações inerentes, ao mesmo tempo que são oferecidas sugestões para melhorias aplicáveis na prática, bem como para investigações subsequentes (Polit & Beck, 2014). O objetivo deste capítulo é alcançar uma compreensão mais profunda dos dados obtidos na investigação, tendo por base o enquadramento teórico subjacente e a evidência científica anteriormente descrita.

Na sequência de uma análise sistemática conduzida por Abu-Qamar et al.(2020) sobre os efeitos da formação de pós-graduação em enfermagem nos desfechos clínicos dos enfermeiros e pessoas doentes, os autores concluíram que a instrução pós-graduada exerce um impacto positivo na prática clínica dos enfermeiros, repercutindo na melhoria da qualidade dos cuidados e nos resultados clínicos. Da mesma forma, Yue et al. (2017), no estudo de revisão sobre a eficácia da educação e formação de enfermeiros na resposta e gestão de alarmes clínicos, identificaram evidências que atestam a importância crucial de uma formação adequada para os enfermeiros, no sentido de otimizar a resposta e a gestão dos alarmes clínicos, promovendo, desse modo, a segurança das pessoas doentes.

O objetivo subjacente a esta dissertação consistiu em analisar a percepção dos enfermeiros face a um PFC em HD no qual participaram. Os resultados demonstraram traços característicos preponderantes dos enfermeiros que integraram o estudo, revelando uma maioria do sexo feminino (79%), com idades compreendidas entre os 20 e os 25 anos (50%), solteiros (65%), sem encargos familiares (81%), detentores de formação a nível de Licenciatura (85%), desempenhando a função de enfermeiro (96%), com até cinco anos de experiência profissional (73%), acumulando funções (60%), vinculados a instituições privadas (61%), submetidos a horários rotativos (94%) e observando uma carga horária semanal de 40 horas (48%). Estes achados são corroborados em parte pelos dados constantes na descrição nacional anual promovida pela Ordem dos Enfermeiros (2022), onde se destaca uma preponderância do sexo feminino (82,5%), onde 54,5% dos indivíduos têm menos de 30 anos de idade e 77,2% possuem formação ao nível de licenciatura (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

A análise das respostas obtidas revelou por parte dos inquiridos uma percepção muito positiva, demonstrando níveis de satisfação elevados em todas as dimensões do

questionário à exceção da Gestão do Tempo (ponto médio possível é 15 e o resultado obtido foi de 14,8), em todas as outras dimensões as médias obtidas estão acima do ponto médio de cada uma das variáveis. Verificámos também que somente na dimensão Gestão do Tempo da Formação nenhum dos inquiridos demonstrou estar extremamente satisfeito com todos os itens (pontuação máxima possível 25, pontuação obtida, 20) em todas as outras dimensões foi obtida a pontuação máxima. Outro dado relevante, foi o facto de os formandos considerarem que o tempo total de formação não é adequado apresentando graus de satisfação mais baixos ( $p=0,046$ ). O estudo realizado por Shahhosseini & Hamzehgardeshi (2015) sobre a relevância da formação certificada para enfermeiros identifica também o fator tempo como um dos *scores* médios mais altos das barreiras relacionadas à participação dos enfermeiros em programas de formação contínua, mencionando que a falta de tempo é um dos principais fatores que impedem a participação dos enfermeiros em programas formação contínua.

Outra dimensão relevante é relacionada com a tutoria no PFC, onde apenas um dos inquiridos atribuiu a pontuação mínima em todos os itens (pontuação mínima possível 9, pontuação obtida: 9) revelando-se completamente insatisfeito. O estudo de King et al. (2022) realça este facto, mencionado que a tutoria na formação é uma abordagem importante para o desenvolvimento profissional e aprimoramento das habilidades dos profissionais de enfermagem. Através da orientação de profissionais experientes e capacitados, os enfermeiros podem obter conhecimentos específicos, apoio e orientação para enfrentar os desafios da prática clínica e realizar pesquisas de forma eficaz. Portanto, parece claro que a tutoria desempenha um papel significativo na formação e no desenvolvimento de profissionais de enfermagem (King et al., 2022).

Da análise dos dados realça-se que, formandos mais velhos apresentam menores níveis de satisfação com a formação ( $r = - 0,293$ ) e formandos com maior tempo de experiência profissional apresentam graus de satisfação mais baixos com o estágio ( $r = - 0,298$ ). A experiência profissional assume um papel de relevância no êxito da formação pós-graduada, conforme evidenciado pelo estudo de revisão de Abu-Qamar et al. (2020). A maioria dos estudos incluídos na revisão relatou melhorias nas competências e conhecimentos adquiridos pelos enfermeiros que concluíram programas de pós-graduação. Isso abrangiu melhorias na qualidade dos cuidados de enfermagem, habilidades técnicas, interpretação e aplicação de resultados de testes diagnósticos, capacidade de adotar práticas inovadoras, habilidades de comunicação e colaboração em equipe, resolução de desafios e habilidades de pesquisa. Estes fatores culminam numa maior autoconfiança na prática clínica, capacidades de liderança, gestão e reforço

da credibilidade profissional. No entanto, a valorização destas qualificações por parte dos empregadores ou gestores ainda permanece uma questão por resolver, sendo referido a falta de reconhecimento a este nível (Abu-Qamar et al., 2020).

Da análise de conteúdo efetuada aos dados qualitativos é de salientar o facto de a análise fatorial e a análise de conteúdo serem concordantes nos resultados obtidos, permitindo verificar a existência de duas variáveis latentes, Tutoria e Organização do PFC. Este resultado demonstra a convergência de resultados nos dois tipos de análise efetuadas.

Em relação à categoria Tutor, os participantes destacaram vários aspetos positivos, como o conhecimento baseado em evidências científicas, a experiência profissional, o domínio da informação teórica, a simpatia e a disponibilidade. Mencionaram ainda a disponibilidade de toda a equipe no apoio à formação como um aspeto positivo. Isso está em consonância com os resultados encontrados por King et al. (2022), quando, ao pesquisarem sobre educação e treino em pesquisa para enfermeiros e outros profissionais de saúde, destacaram a importância do suporte institucional e da colaboração entre a equipa na promoção da educação e treino em pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e para a melhoria dos resultados nos cuidados associados.

Por outro lado, os participantes relataram como aspetos menos positivos a dificuldade de conciliar horários com o Tutor e a sobrecarga de trabalho deste, o que diminui a sua disponibilidade para os formandos. Esses resultados estão em linha com Han et al. (2021), que encontraram evidências de que a falta de tempo e recursos adequados para os tutores pode impactar negativamente a efetividade dos programas de residência e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Como sugestões de melhoria, os formandos destacaram a necessidade de maior disponibilidade dos tutores, incluindo dedicação exclusiva para a formação e não terem pacientes atribuídos. Os autores anteriormente mencionados também enfatizaram a importância de garantir a disponibilidade dos tutores para fornecer suporte e orientação aos formandos, promovendo um ambiente de aprendizagem enriquecedor (Abu-Qamar et al., 2020; King et al., 2022).

No que se refere à categoria Organização, emergiram quatro subcategorias: *Duração*, *Estrutura*, *Conteúdos* e *Remuneração*. Em relação à *Duração*, os participantes mencionaram que a carga horária adequada permite que aprendam ao seu próprio ritmo. Os resultados encontrados por Yue et al. (2017), destacam a importância de

programas de formação flexíveis, que possam ser adaptados às necessidades individuais dos participantes, promovendo assim uma aprendizagem mais efetiva e significativa. Os mesmos autores também sustentam adequadamente a discussão sobre a subcategoria *Duração*, pois aborda a importância de programas de formação flexíveis e adaptáveis. Isso fortalece a ideia de que a carga horária adequada proporciona aos formandos a oportunidade de aprenderem no seu próprio ritmo, potencializando a eficácia da formação em hemodiálise.

Em relação à *Estrutura*, os participantes destacaram a interligação dos conteúdos teóricos com a prática como um aspecto positivo. O estudo de King et al. (2022) realça a importância de uma estrutura curricular que integre teoria e prática de forma coesa, visando preparar os profissionais de saúde para enfrentar os desafios da prática clínica. A interligação entre os conteúdos teóricos e a prática clínica promove uma aprendizagem mais significativa e uma melhor transferência de conhecimento para a prática profissional (King et al., 2022). Destaca-se assim a importância de uma estrutura curricular que promova a integração entre teoria e prática. Isso reforça a percepção dos participantes de que a interligação dos conteúdos teóricos com a prática no programa de formação em hemodiálise é um aspecto positivo, contribuindo para uma aprendizagem mais significativa e uma melhor preparação para a prática clínica.

No entanto, os participantes mencionaram que situações de urgência ou menos comuns não são abordadas com frequência. Como sugestão de melhoria, foi proposta a introdução de uma banca prática que permitisse o treino e a simulação de situações menos frequentes. De igual forma, Han et al. (2021) destacaram a importância da prática baseada em simulação no desenvolvimento de competências clínicas dos enfermeiros. Observaram que a simulação pode fornecer um ambiente seguro para a aprendizagem e para potenciar as habilidades dos enfermeiros em situações menos comuns ou complexas (Han et al., 2021).

No que respeita aos *Conteúdos*, os participantes consideraram positiva a qualidade e a forma de disponibilização dos mesmos na plataforma *E-Learning*. Numa revisão sistemática da literatura efetuada por Drake & Williams (2016), foi observado que a educação baseada em tecnologia, como por exemplo a utilização de plataformas online, pode ser eficaz na promoção da aprendizagem dos enfermeiros e na melhoria dos resultados clínicos. No entanto, alguns participantes destacaram que a quantidade de informação pode ser excessiva e confusa. O estudo de Yue et al. (2017), já anteriormente mencionado, identificou a sobrecarga de informações como um desafio comum enfrentado pelos enfermeiros na prática clínica, afetando negativamente a

tomada de decisões e a segurança da pessoa doente. Os autores enfatizaram a importância de uma abordagem educacional que forneça informações claras e organizadas, permitindo que os enfermeiros assimilem e apliquem o conhecimento de forma mais eficaz no contexto clínico. Este aspeto reforça a perceção dos participantes de que a clareza e a organização dos conteúdos de formação em HD são importantes para facilitar a assimilação e a aplicação prática do conhecimento pelos enfermeiros, contribuindo para uma prática clínica mais segura e eficaz (Yue et al., 2017).

Como aspetos a melhorar, os formandos sugeriram que todas as formações fossem realizadas online e que o acesso à plataforma online fosse mais rápido. Posadzki et al. (2019) concordam que a educação digital offline pode oferecer flexibilidade e maior acessibilidade aos profissionais de saúde, promovendo uma aprendizagem autodirigida e permitindo que os enfermeiros acedam ao conteúdo de forma conveniente.

No que respeita à subcategoria *Remuneração*, foi mencionado como aspeto menos positivo o facto de não existir remuneração pelo programa de formação. Abu-Qamar et al. (2020) observaram que a remuneração adequada dos enfermeiros em programas de formação pode contribuir para a sua motivação, impactando positivamente nos resultados dos pacientes e a qualidade dos cuidados prestados (Abu-Qamar et al., 2020).

## 14. CONCLUSÃO

A avaliação desempenha um papel crucial em todo o processo de aprendizagem, uma vez que uma apreciação positiva dos formandos em relação à formação é determinante para manter a motivação para aprender. Além disso, a análise da satisfação dos formandos proporciona informações valiosas, através de comentários sobre pontos fortes, áreas a melhorar e sugestões de aperfeiçoamento, que são essenciais para aprimorar futuras ações de formação. Esse tipo de avaliação não apenas informa sobre a eficácia do programa, mas também oferece *insights* sobre o desempenho dos formadores.

Este estudo proporcionou uma perspetiva abrangente das opiniões dos participantes, evidenciando tanto os aspetos positivos quanto aqueles que necessitam melhoria nas diversas dimensões do PFC. Verificou-se que formandos de idades mais avançadas tendem a apresentar níveis mais baixos de satisfação em relação ao PFC, sugerindo possíveis diminuições de motivação para a aprendizagem. Além disso, à medida que o tempo de serviço aumenta, observou-se uma redução nos níveis de satisfação com o PFC, facto que, assim como a idade, pode estar ligado a uma menor motivação para a aprendizagem. Da mesma forma, pode-se concluir que indivíduos solteiros manifestam níveis mais elevados de satisfação, indicando uma maior predisposição para a aprendizagem. Aqueles que percecionam como inadequado o tempo total da formação registam graus de satisfação mais modestos. Notou-se que a tutoria desempenha um papel de elevada importância no desenvolvimento profissional dos enfermeiros, sendo interessante observar que os formandos também valorizam positivamente o envolvimento de toda a equipa na sua formação. Foi possível verificar que os formandos avaliam de maneira extremamente positiva a organização do PFC, demonstrando elevados níveis de satisfação. Contudo, constatou-se que um acesso tardio às plataformas online pode comprometer o desempenho dos formandos no contexto do PFC.

Apesar de algumas limitações existentes no estudo, os resultados obtidos possuem o potencial de contribuir de maneira significativa para o aperfeiçoamento do Programa de Formação em Hemodiálise

### **Limites do estudo e sugestões**

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a amostra consistiu em enfermeiros de um contexto específico, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras áreas da enfermagem ou outros programas

de formação. Recomenda-se a realização de estudos semelhantes com amostras mais diversificadas para obter uma compreensão mais abrangente das percepções dos enfermeiros no domínio da formação certificada.

A amostra utilizada neste estudo revela ainda limitações quanto à sua dimensão. Em perspetiva para futuras investigações, é aconselhável conduzir este estudo com uma amostra de maior amplitude, de modo a viabilizar inferências mais abrangentes acerca dos resultados alcançados e dos fatores que incidem sobre a satisfação em relação ao PFC. Dada a magnitude da formação em Enfermagem em HD, que compreende um programa de 420 horas e possui caráter obrigatório para a prática clínica, torna-se de elevada pertinência a colheita de percepções de formandos envolvidos em diferentes programas de formação. Isso possibilitaria uma investigação ampla sobre os fatores que, de maneira semelhante, exercem influência sobre a satisfação em relação ao PFC.

A abordagem metodológica baseada em questionários pode não ter captado todas as nuances das experiências dos enfermeiros. A realização de entrevistas ou grupos focais poderia fornecer informação mais detalhada sobre as percepções e necessidades dos formandos no decurso do PFC.

A adoção da abordagem transversal neste estudo, ao limitar a observação da amostra a um único momento, suscita a possibilidade de resultados menos precisos em comparação com observações realizadas em momentos diversos. A replicação da aplicação dos questionários seguindo uma abordagem longitudinal, como preconizada por Kirkpatrick, permitiria uma avaliação multinível mais abrangente e substancial. Essa estratégia envolveria desde a análise das reações iniciais dos participantes em relação à formação até a investigação dos impactos na aprendizagem, nas mudanças comportamentais e, por último, nos resultados obtidos. Tal enfoque assume, assim, relevância potencial para a interpretação dos resultados alcançados.

### **Contributos para a prática**

A avaliação, enquanto processo de assegurar a efetividade da formação, possibilita a identificação de pontos fortes e áreas a serem aprimoradas nos programas, viabilizando ajustes e melhorias necessários. Nesse sentido, os resultados obtidos nas avaliações de programas de formação devem ser analisados e implementados, de modo a permitir a constante evolução dos programas.

Conforme evidenciado pelos resultados deste estudo, os formandos possuem uma percepção muito positiva em relação ao PFC, demonstrando elevados níveis de satisfação em todas as dimensões do questionário. Contudo, observamos que, apesar

desses níveis elevados de satisfação, são apresentadas sugestões de melhoria que consideramos de grande pertinência e que podem contribuir de forma significativa para a prática.

Uma das principais dificuldades identificadas reside na gestão do tempo com os tutores, devido à complexidade na coordenação de horários e à disponibilidade limitada dos tutores, que frequentemente enfrentam uma carga de trabalho substancial. Nesse contexto, sugere-se uma abordagem para melhorar a compatibilidade de horários, envolvendo a transição de um único Tutor para uma equipe composta por dois tutores. Isso facilitaria a conciliação de horários por parte dos formandos. Quanto à disponibilidade dos tutores para os formandos, propõe-se a redução da carga de trabalho dos tutores, por meio da diminuição do número de pessoas doentes atribuídas a cada um deles. Uma alternativa considerável seria a designação exclusiva de tutores para funções de tutoria, sem responsabilidades adicionais na prestação de cuidados diretos.

Reconhecendo a importância da prática baseada em simulação no desenvolvimento das competências clínicas dos enfermeiros, especialmente para situações menos comuns e mais complexas, consideramos altamente recomendável a incorporação de cenários de simulação no PFC. Isso possibilitaria o treino em cenários que visam não apenas a redução da ansiedade durante a prática clínica, mas também a consolidação da segurança nos cuidados prestados.

No contexto da utilização de plataformas online, reconhecemos a eficácia dessas ferramentas na promoção da aprendizagem dos enfermeiros. No entanto, as recomendações para a melhoria nesse domínio sugerem a disponibilização de todas as formações na plataforma online existente e a oportunidade de acesso à plataforma desde o início do curso.

Finalmente, pretendemos que os resultados possam, de alguma maneira, contribuir para o refinamento do PFC em Hemodiálise, objeto de estudo desta pesquisa. Da mesma forma, visamos estimular futuras investigações que busquem abordar as questões identificadas de maneira mais abrangente e promover a criação de novos métodos de avaliação para outros programas de formação certificada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu-Qamar, M. Z., Vafeas, C., Ewens, B., Ghosh, M., & Sundin, D. (2020). Postgraduate nurse education and the implications for nurse and patient outcomes: A systematic review. In *Nurse Education Today* (Vol. 92). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104489>
- Anand, S., Johansen, K. L., & Tamura, M. K. (2014). Aging and chronic kidney disease: The impact on physical function and cognition. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 69 A(3), 315–322. <https://doi.org/10.1093/gerona/glt109>
- Andrade, L. M. S. (2013). *A Enfermagem Enquanto Profissão: Reflexões Sobre As Concepções Dos Acadêmicos Quanto Ao Trabalho E Sua Precarização*. [Universidade Federal do Mato Grosso - Brasil]. <http://www1.ufmt.br/ufmt/unidade/userfiles/publicacoes/e78cbd7085ac64a0383eb7c5b2db521c.pdf>
- Assembleia da República. (2019). Regulamento Geral de Proteção de Dados. In *Lei n.º 58/2019*. Diário da República. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/08/15100/0000300040.pdf>
- Bardin, L. (2020). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bates, R. (2004). A critical analysis of evaluation practice: The Kirkpatrick model and the principle of beneficence. *Evaluation and Program Planning*, 27(3), 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.04.011>
- Baudilio, J., Lacerda, M., Nascimento, J., Tonin, L., & Caceres, N. (2021). Nursing care in hemodialysis: integrative review. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 653–660. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9402>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (1ª). Quarteto Editora.
- Borine, B. (2008). Testagem psicológica: Princípios básicos de psicometria. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 261–262.
- Bortolotti, S., Junior, F., Bornia, A., Júnior, A., & Andrade, D. (2011). Avaliação do nível de satisfação de alunos de uma instituição de ensino superior: uma aplicação da Teoria da Resposta ao Item. *Gestão e Produção*, 29(2), 287–302.

- Boterf, G. (2006). Avaliar a competência de um profissional - Três dimensões a explorar. *Pessoal*, 06, 60–63. <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2nd Edition). The Guilford Press. [www.guilford.com/MSS](http://www.guilford.com/MSS)
- Camilo-Alves, A., & Pinto, A. (2014). The Importance of the Perception of Communication within Organizations. *Psique*, 129–150. <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/2696/1/A%20Import%C3%A2ncia%20da%20Perce%C3%A7%C3%A3o%20Comunicacional%20nas.pdf>
- Campbell, K., Taylor, V., & Douglas, S. (2019). Effectiveness of Online Cancer Education for Nurses and Allied Health Professionals; a Systematic Review Using Kirkpatrick Evaluation Framework. *Journal of Cancer Education*, 34(2), 339–356. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1308-2>
- Canário, R. (2000). Formação profissional: problemas e perspectivas de futuro. *Forum - Formação Em Enfermagem*, 125–139. <https://revistas.uminho.pt/index.php/forum/article/download/2845/2806>
- Cardoso, D., Rodrigues, M., Pereira, R., Parola, V., Coelho, A., Ferraz, L., Cardoso, M. L., Ramis, M. A., & Apóstolo, J. (2021). Nursing educators' and undergraduate nursing students' beliefs and perceptions on evidence-based practice, evidence implementation, organizational readiness and culture: An exploratory cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103122>
- Chiavenato, I. (2022). *Administração de Recursos Humanos - Fundamentos Básicos* (9th ed., Vol. 1). Editora Atlas.
- Coentrão, L., & Turmel-Rodrigues, L. (2013). Monitoring dialysis arteriovenous fistulae: It's in our hands. *Journal of Vascular Access*, 14(3), 209–215. <https://doi.org/10.5301/jva.5000141>
- Curado, C., & Martins Teixeira, S. (2014). Training evaluation levels and ROI: The case of a small logistics company. *European Journal of Training and Development*, 38(9), 845–870. <https://doi.org/10.1108/EJTD-05-2014-0037>
- Darling, L. (1985). What to do about toxic mentors. *The Journal of Nursing Administration*, 43–44. <https://doi.org/10.1097/00005110-198505000-00008>

- Decreto-lei n.º 505/99, Diário da República: I série, n.º 271 8261 (1999).  
<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/505-1999-643284>
- Delors, J., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., Kornhauser, A., Manley, M., Quero, M. P., Savane, M.-A., Singh, K., Stavenhagen, R., Won, M., & Nanzhao, S. Z. (1996). *Learning: the treasure within; report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*.
- Dias, J. (2004). *Formadores: Que Desempenho?* Lusodidacta.
- Dicionário Priberam da língua portuguesa*. (2021). <https://dicionario.priberam.org/>
- Drake, G., & Williams, A. (2016). Nursing Education Interventions for Managing Acute Pain in Hospital Settings: A Systematic Review of Clinical Outcomes and Teaching Methods. *Pain Management Nursing*, 18(1), 1–13.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.11.001>
- Dubrin, A. (2003). *Fundamentos do Comportamento Organizacional*. Pioneira Thomson Learning.
- Position Statement - The Nephrology Nurse Specialist in Europe, 11 (2020).  
[https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/documents/EDTNA-ERCA\\_Position-Statement-2021.pdf](https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/documents/EDTNA-ERCA_Position-Statement-2021.pdf)
- Fiels, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). Discovering Statistics Using R. In *International Statistical Review* (1st Edition). Sage Publications.
- Fortin, M.-F., Filion, F., & Côté, J. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de enfermagem* (1 Ed). Lusodidacta.
- Gaspi, S., Alberto De Oliveira, C., & Júnior, M. (2021). Análise de conteúdo numa perspectiva de Bardin. In *Metodologia da pesquisa em educação e ensino de ciências* (1st Edition, pp. 288–299).  
<https://www.researchgate.net/publication/358190047>
- Gomez, N., Castner, D., & Hain, D. (2017). Nephrology Nursing Scope and Standards of Practice: Integration into Clinical Practice. *Nephrology Nursing Journal*, 44(1), 19–25.  
<https://www.proquest.com/openview/2dfa9ec242b8299cbd11a5ce3f8da373/1?pq-origsite=gscholar&cbl=45638>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tathan Donald L. (2009). *Análise multivariada de dados* (6th Edition). Bookman.

- Han, M. K., Shin, S., & Kim, J. (2021). Individual and Institutional Outcomes of Nurse Residency Program for New Nurses: A Systematic Review. *Korean Journal of Adult Nursing*, 33(1), 10–28. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.1.10>
- Hill, A., & Hill, M. M. (2008). *Investigação por Questionário (2ª Edição)*. Edições Sílabo.
- Hill, N., Fatoba, S., Oke, J., Hirst, J., O’Callaghan, C., Lasserson, D., & Hobbs, R. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease - A systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 11, Issue 7). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
- Hoffart, N. (2009). Nephrology nursing 1915-1970: a historical study of the integration of technology and care. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses’ Association*, 36(2), 181–191.
- Instituto Português da Qualidade. (2006). *Guia para a avaliação da formação* (Instituto Português da Qualidade, Ed.; 1ª edição). Instituto Português da Qualidade. [www.iqf.gov.pt](http://www.iqf.gov.pt)
- King, O., West, E., Lee, S., Glenister, K., Quilliam, C., Wong Shee, A., & Beks, H. (2022). Research education and training for nurses and allied health professionals: a systematic scoping review. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03406-7>
- Kirch, W. (2008). Pearson’s Correlation Coefficient. In *Encyclopedia of Public Health*. Springer, Dordrecht.
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs - The four levels* (Third Edition). Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Krapohl, G., Manojlovich, M., Redman, R., & Zhang, L. (2010). Nursing specialty certification and nursing-sensitive patient outcomes in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 19(6), 490–498. <https://doi.org/10.4037/ajcc2010406>
- Leonard, M. O. (1976). Current Nursing Practice in Dialysis Care: A Summary. In *Journal of Dialysis* (Vol. 1, Issue 2, pp. 181–208). <https://doi.org/10.3109/08860227609039144>
- Lopes, R. E., Silva, A. da C., & Nóbrega-Therrien, S. M. (2015). Formação reflexiva no ensino da enfermagem: Discussão à luz de Schön. *Cadernos de Pesquisa, Universidade Federal Maranhão*, 22, 47–58.

<http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/3393/1442>

Marc, E., GARCIA-LOCQUENEUX, J., & ARRIVÉ, J.-Y. (1995). *Guia métodos práticas em formação* (1st ed.). Horizontes Pedagógicos.

Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8a Edição). Report Number.

Ministério da Saúde. (1996). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro - REPE. In *Diário Da República — I Série-a (21-4-1998)* (pp. 1739–1757). <https://dre.pt/application/conteudo/175784>

Moldovan, L. (2016). Training Outcome Evaluation Model. *Procedia Technology*, 22, 1184–1190. <https://doi.org/10.1016/j.protcy.2016.01.166>

Mullins, L. (2004). *Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional* (4 Edição). Bookman.

Neuhäuser, M. (2011). Wilcoxon–Mann–Whitney Test. In Lovric, M. (eds) *International Encyclopedia of Statistical Science* (1st Edition). Springer, Berlin, Heidelberg.

Noe, R. (2010). *Employee training and development* (5th Edition). McGraw-Hill Irwin.

Nóvoa, A., & Finger, M. (1988). *O método (auto)biográfico e a formação*. Ministério da Saúde.

Nunes, L. (2019). Avaliação do impacto percebido da formação pós-graduada em Enfermagem. *Percursos*, 46. [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per\\_num\\_46.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per_num_46.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2016). Cuidados à pessoa com doença renal crónica terminal em hemodiálise - Guia orientador de boa prática. In *Cadernos da Ordem dos Enfermeiros* (Vol. 1, Issue 9). Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8883/gobphemodialise\\_vf\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8883/gobphemodialise_vf_site.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Anuário Estatístico 2022*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>

Osborne, J. W. (2014). *Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most From Your Analysis* (1st Edition). [CreateSpace Independent Publishing Platform].

- Parot, F., & Doron, R. (2011). *Dicionário de Psicologia* (Vol. 1). Climepsi Editores.
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental evaluation - Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. The Guilford Press.
- Phillips, J., & Phillips, P. (2016). *Handbook of training evaluation and measurement methods* (Fourth edition). Routledge.
- Piazza, I. M., Griffin, M. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2006). Differences in Perceptions of Empowerment Among Nationally Certified and Noncertified Nurses. In *JONA* (Vol. 36, Issue 5).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research & Biostatistics*. In *Essentials of Nursing Research & Biostatistics* (8 edition). Wolters Kluwer Health - Lippincott Williams & Wilkins.
- Posadzki, P., Bala, M. M., Kyaw, B. M., Semwal, M., Divakar, U., Koperny, M., Sliwka, A., & Car, J. (2019). Offline digital education for postregistration health professions: Systematic review and meta-analysis by the digital health education collaboration. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 21, Issue 4). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/12968>
- Queirós, P. J. P. (2016). The knowledge in nursing and the source of this knowledge. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>
- Quoniam, L., Maia, R. L., Camelo, C., & Trigo, M. (2008). Educação e formação ao longo da vida: progressão na carreira e certificação de competências. *Actas Do 1º Encontro de Educação Corporativa Brasil/Europa*, 153–164. <http://homepage.ufp.pt/biblioteca/EDUCOR/PDFs/016.pdf>
- Richards, J., Hossain, M., Summers, D., Slater, M., Bartlett, M., Kosmoliaptsis, V., Wilson, E. C., Lagaac, R., Sidders, A., Foley, C., Laing, E., Hopkins, V., Fitzpatrick-Creamer, C., Hudson, C., Thomas, H., Turner, S., Tambyraja, A., Somalanka, S., Hunter, J., ... Pettigrew, G. (2019). Surveillance arterioveNous fistulAs using ultRasound (SONAR) trial in haemodialysis patients: a study protocol for a multicentre observational study. *BMJ Open*, 9(7), e031210. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031210>
- Robbins, K. (2019). Evolution of Nephrology Nursing as Reflected in the Early Nursing Literature. *Nephrology Nursing Journal*, 46(2), 145–155. [www.annanurse.org/journal](http://www.annanurse.org/journal)

- Salkind, N. (2010). *Encyclopedia of Research Design* (Vol. 1). SAGE Publications, Inc.
- Sá, P., Pedro Costa, A., & Moreira, A. (2021). *Reflexões em torno de recolha de dados Metodologias de Investigação* (1ª edição, Vol. 2). UA Editora Universidade de Aveiro Serviços de Documentação, Informação Documental e Museologia. <https://doi.org/10.34624/ka02-fq42>
- Saraiva, M., Richards, M., & Fortnum, D. (2018). *THE PROFILE OF NEPHROLOGY NURSING - The Fundamental Roles of Nephrology Nurses caring for Individuals with Kidney Disease, and their Families* (1 edition). European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). [https://edtnaerca.org/resource/edtna/files/documents/Nursing\\_Profile\\_2018.pdf](https://edtnaerca.org/resource/edtna/files/documents/Nursing_Profile_2018.pdf)
- Shahhosseini, Z., & Hamzehgardeshi, Z. (2015). The facilitators and barriers to nurses' participation in continuing education programs: a mixed method explanatory sequential study. *Global Journal of Health Science*, 7(3), 184–193. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p184>
- Shi, D., Lee, T., & Maydeu-Olivares, A. (2018). Understanding the Model Size Effect on SEM Fit Indices. *Educational and Psychological Measurement*, 79(2), 310–334. <https://doi.org/10.1177/0013164418783530>
- Shultz, K., Whitney, D., & Zickar, M. (2021). *Measurement Theory in Action Case Studies and Exercises* (3th Edition). Routledge.
- Sitzmann, T., & Weinhardt, J. M. (2019). Approaching evaluation from a multilevel perspective: A comprehensive analysis of the indicators of training effectiveness. *Human Resource Management Review*, 29(2), 253–269. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.04.001>
- Stemmer, R., Bassi, E., Ezra, S., Harvey, C., Jojo, N., Meyer, G., Özsaban, A., Paterson, C., Shifaza, F., Turner, M. B., & Bail, K. (2022). A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 78, Issue 8, pp. 2290–2303). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jan.15286>
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação qualitativa e Enfermagem: avançando o imperativo humanista* (P. Lusociência. Loures, Ed.; 5 Ed). Loures, Portugal: Lusociência.

- Stucky, B. D., & Pereira, C. C. A. (2012). Henrica C. W. de Vet, Caroline B. Terwee, Lidwine B. Mokkink, and Dirk L. Knol: Measurement in medicine: a practical guide. *Quality of Life Research*, 21(2), 371–373. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0123-9>
- Van Wicklin, S. A., Leveling, M. E., & Stobinski, J. X. (2020). What Is the Perceived Value of Certification Among Registered Nurses? A Systematic Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 536–543. <https://doi.org/10.1111/jnu.12579>
- Vinales, J. J. (2015). Mentorship part 1: The role in the learning environment. *British Journal of Nursing*, 24(1), 51–53. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.1.50>
- Werthein, J., & Cunha, C. da. (2005). *Fundamentos da Nova Educação* (Vol. 5). <https://unesdoc.unesco.org/>
- Yue, L., Plummer, V., & Cross, W. (2017). The effectiveness of nurse education and training for clinical alarm response and management: a systematic review. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 26, Issues 17–18, pp. 2511–2526). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.13605>

## APÊNDICES

### APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO ENFERMEIROS PFC EM HEMODIÁLISE

#### Programa de formação certificado(PFC) em hemodiálise

Estimado colega

No âmbito do curso de mestrado em gestão de unidades de cuidados, encontro-me a realizar um estudo sobre "Satisfação profissional demonstrada pelos enfermeiros após um programa de formação certificado em hemodiálise".

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo na medida em que reúne os critérios considerados fundamentais para atingir o objetivo do estudo: ser enfermeiro e ter realizado um programa de formação certificado em hemodiálise no período de 2019 a 2021.

Esta investigação tem como objetivo geral analisar o nível de satisfação dos enfermeiros num programa de formação certificado em hemodiálise. Toda a informação recolhida e o tratamento de dados seguem o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos. Os seus dados serão anonimizados e usados apenas para fins académicos.

Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização, caso queira participar basta clicar em "sim" na questão seguinte.

O questionário tem um tempo de resposta médio de 7 minutos.

Obrigado

Alcides Pereira  
(Investigador principal - [alcidesrp@gmail.com](mailto:alcidesrp@gmail.com))

---

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. Depois de ler o texto introdutório, considero-me devidamente informado(a) e aceito participar neste estudo, respondendo a este questionário e permitindo a utilização dos dados que voluntariamente faculto \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a secção 18 (Obrigado pela sua participação.)*

Em todas as respostas deverá ter em conta o período em que realizou o programa de formação certificado (PFC) em hemodiálise.

Exemplo: Qual a idade dos seus filhos?

Resposta: Não é a atual, mas sim a idade que tinham nesse período.

Grupo I

2. 1 - Idade (A idade com que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

3. 2 - Sexo \*

Marcar apenas uma oval.

- Masculino  
 Feminino

4. 3 - Estado civil \*

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro  
 Casado  
 União de Facto  
 Separado  
 Divorciado  
 Viúvo

5. 4- Tinha filhos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim    Avançar para a pergunta 6  
 Não    Avançar para a pergunta 18

Secção sem título

6. 4.1- Quantos filhos tinha? \*

Marcar apenas uma oval.

- Um    Avançar para a pergunta 7  
 Dois    Avançar para a pergunta 8  
 Três    Avançar para a pergunta 10  
 Quatro ou mais    Avançar para a pergunta 13

7. Idade do filho 1 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

Avançar para a pergunta 18

8. Idade do filho 1 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

9. Idade do filho 2 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

*Avançar para a pergunta 18*

10. Idade do filho 1 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

11. Idade do filho 2 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

12. Idade do filho 3 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

*Avançar para a pergunta 18*

13. Idade do filho 1 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

14. Idade do filho 2 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

15. Idade do filho 3 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

16. Idade do filho 4 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise) \*

---

17. Idade do filho 5 (A idade em anos no momento em que terminou o programa de formação certificado em hemodiálise)

---

*Avançar para a pergunta 18*

18. 6. Qual o nível de escolaridade mais elevado que completou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Bacharelato  
 Licenciatura  
 Pós-licenciatura de especialização  
 Mestrado  
 Doutoramento

19. 7. Qual a função que exercia no decorrer do programa de formação certificado em hemodiálise? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Enfermeiro  
 Enfermeiro Especialista  
 Enfermeiro Gestor

20. 8. Quantos anos de atividade profissional como enfermeiro tinha no início do programa de formação certificado em hemodiálise? \*

---

21. 9. No decorrer do programa de formação certificado em hemodiálise exercia funções em outra instituição? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim *Avançar para a pergunta 22*  
 Não *Avançar para a pergunta 25*

*Secção sem título*

22. 9.1 A instituição em que se encontrava pertencia a que sector? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Público  
 Privado

23. 9.2 Qual o horário praticado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Fixo (8/16)

Turnos

24. 9.3 Qual a carga horária semanal? \*

*Marcar apenas uma oval.*

< 35 Horas

35 horas

40 horas

> 40 horas

Secção sem título

25. 10. No seu percurso profissional até ao início do programa de formação certificado em hemodiálise, \*  
teve contacto com a pessoa doente renal crónica?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim *Avançar para a pergunta 26*

Não *Avançar para a pergunta 27*

Secção sem título

26. 10.1 Em que contexto? \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

Internamento cuidados gerais

Internamento cuidados gerais com valência em dialise peritoneal e/ou transplantes renais e/ou hemodiálise

Internamento cuidados intermédios/intensivos

Unidade de Hemodiálise

Outro

Apresentam-se seguidamente algumas questões com o objetivo de avaliar o seu grau de satisfação relativamente ao Programa de Formação Certificado (PFC) em hemodiálise. Por favor, indique o seu grau de satisfação relativamente a cada uma das questões tendo em conta que 1 é muito insatisfeito e 5 é extremamente satisfeito.

27. 1. Duração do curso \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
Os três meses de PFC	<input type="radio"/>				
As 420 horas de formação	<input type="radio"/>				
A gestão do tempo durante o decorrer do PFC	<input type="radio"/>				
A gestão de tempo por parte do seu Enfermeiro(a) Tutor(a)	<input type="radio"/>				
Os horários dos turnos praticados na clínica onde decorreu o PFC	<input type="radio"/>				

28. 2. Qualidade das instalações \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
A higienização das instalações	<input type="radio"/>				
O estado de conservação das instalações	<input type="radio"/>				
A adequabilidade das instalações para a realização do PFC	<input type="radio"/>				

29. 3. Qualidade dos equipamentos \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
<b>A disponibilidade dos equipamentos</b>	<input type="radio"/>				
<b>O estado de conservação dos equipamentos</b>	<input type="radio"/>				

30. 4. Objetivos da formação \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
<b>A delineação dos objetivos propostos</b>	<input type="radio"/>				
<b>O grau de realização dos objetivos propostos</b>	<input type="radio"/>				
<b>O PFC face às suas expectativas iniciais</b>	<input type="radio"/>				

31. 5. Aplicabilidade \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
A adequação dos temas abordados e o seu nível de conhecimento	<input type="radio"/>				
Aplicabilidade dos conteúdos ministrados no seu desempenho	<input type="radio"/>				
Equilíbrio entre a fundamentação teórica e a parte prática	<input type="radio"/>				
A distribuição de tempo para os diferentes módulos	<input type="radio"/>				

32. 6. Avaliação \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
A organização do PFC	<input type="radio"/>				
A utilidade do PFC	<input type="radio"/>				
O impacto que o PFC teve no seu percurso profissional	<input type="radio"/>				

33. 7. Enfermeiro/a Tutor/a \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
A motivação gerada em si pelo Enfermeiro(a) Tutor(a)	<input type="radio"/>				
A dinâmica gerada em si pelo Enfermeiro/a Tutor(a)	<input type="radio"/>				
A comunicação entre Tutor(a) e Formando(a)	<input type="radio"/>				
A exposição das matérias por parte do Enfermeiro(a) Tutor(a)	<input type="radio"/>				
O esclarecimento de dúvidas pelo Enfermeiro(a) Tutor(a)	<input type="radio"/>				
O domínio das matérias apresentadas pelo Enfermeiro(a) Tutor(a)	<input type="radio"/>				
A atenção pessoal dispensada pelo Enfermeiro(a) Tutor(a)	<input type="radio"/>				
A pontualidade e assiduidade do Enfermeiro(a) Tutor(a)	<input type="radio"/>				
Gestão de tempo do Enfermeiro(a) Tutor(a)	<input type="radio"/>				

34. Considera o tempo definido (três meses) para a realização do programa de formação certificado em hemodiálise adequado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim    *Avançar para a pergunta 36*  
 Não    *Avançar para a pergunta 35*

Secção sem título

35. Qual o período de tempo que consideraria adequado à realização do programa de formação certificado em hemodiálise? \*

\_\_\_\_\_

36. Considerou as 420 horas definidas para o programa de formação certificado em hemodiálise suficientes para a sua formação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim    *Avançar para a pergunta 38*  
 Não    *Avançar para a pergunta 37*

37. Na sua opinião, qual a carga horária (horas) que o programa de formação certificado em hemodiálise deveria ter? \*

\_\_\_\_\_

38. Identifique quais os aspetos que evidencia como positivos relativos ao programa de formação certificado \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

39. Identifique quais os aspetos menos positivos relativos ao programa de formação certificado em hemodiálise. \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

40. Após a conclusão do programa de formação certificado em hemodiálise, identifique aspetos que deveriam ser sujeitos a melhoria. \*

---

---

---

---

---

Obrigado pela sua participação.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## ANEXOS

### ANEXO I – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

<b>AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO</b> <b>PERSPECTIVA DO FORMANDO I</b>
--

(imediate, após a formação)

<b>Curso:</b>					
<b>Formador:</b>		<b>Início</b>	<b>Fim</b>		
<b>Níveis de Avaliação</b>					
(de: 1 → menos positivo, fraco a 4 → mais positivo, excelente)					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Curso</b>	Duração do curso				
	Horário				
	Qualidade das instalações				
	Qualidade dos equipamentos				
	Utilização de meios audiovisuais (se aplicável)				
	Utilização e adequação de exercícios (se aplicável)				
	Rentabilização do tempo disponível				
	Os objectivos do curso foram alcançados				
	Interesse dos tópicos abordados para a função desempenhada				
	Documentação fornecida				
<b>Formador</b>	Identificou os objectivos da formação				
	Motivou os formandos				
	Permitiu a fácil comunicação entre formador e formandos				
	Permitiu e desenvolveu a dinâmica entre os formandos				
	Esclareceu as dúvidas apresentadas				
	Geriu o tempo de forma eficiente				
	Foi claro na exposição das matérias				
	Apresentou as matérias ao nível dos formandos				
	Domínio das matérias apresentadas				
	Atenção pessoal dispensada				
Pontualidade e assiduidade					
<b>AVALIAÇÃO GLOBAL DO CURSO</b>					
Comentários e sugestões:					
Informações sobre o formando (opcionais):					
Nome: _____					
Departamento: _____ Data: ____ / ____ / ____					

## ANEXO II – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

[REDACTED]

---

**From:** [REDACTED]  
**Sent:** [REDACTED]  
**To:** [REDACTED]  
**Cc:** [REDACTED]  
**Subject:** FW: Projeto | SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DEMONSTRADO PELOS ENFERMEIROS APÓS UM PROGRAMA DE TREINO CERTIFICADO EM HEMODIÁLISE  
**Attachments:** 2022\_03\_22\_Projecto.pdf

Caro Enf<sup>o</sup> Alcides,

Na sequência nos nossos contactos relativamente ao projeto "SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DEMONSTRADO PELOS ENFERMEIROS APÓS UM PROGRAMA DE TREINO CERTIFICADO EM HEMODIÁLISE" venho por este meio informar que pode avançar com a implementação do projeto em termos práticos.

As guidelines para os Estudos ainda estão em revisão, pelo que qualquer dúvida relacionada com o processo não hesite em contactar-me.

Atentamente

[REDACTED]

Communication Manager  
Communication Department

[REDACTED]

This e-mail message is intended solely for the use of the addressee and may contain legally privileged and confidential information. If you are not the intended recipient or his/her representative, please be advised that any dissemination, distribution, copying, or the use of this message or its attachments is strictly prohibited. If you have received this message in error, please notify the sender immediately and please delete this message and all attachments from your computer.

Save our resources. Print this email only if necessary.

[REDACTED]

Caro Enf<sup>o</sup> Alcides,

Venho por este meio formalizar aprovação para a realização do projeto "SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DEMONSTRADO PELOS ENFERMEIROS APÓS UM PROGRAMA DE TREINO CERTIFICADO EM HEMODIÁLISE" no âmbito do seu Curso de Mestrado com Especialização em Gestão de Unidades de Cuidados pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Dado tratar-se de um projeto de âmbito pessoal não nos será possível facultar o acesso aos mails dos destinatários nem é permitida a utilização dos mails corporativos dos destinatários para o efeito.

A DNE irá apoiar na identificação das clínicas que podem contribuir [REDACTED] O investigador poderá solicitar a colaboração do EC para identificação do universo dos inquiridos e posterior partilha do link de acesso ao estudo/questionário, solicitando que os mesmos validem com a equipa a disponibilidade para participar, numa base voluntária.

Na sequência da nossa conversa telefónica informo que a recolha de dados para o presente estudo foi autorizada com o pressuposto de que não irá mencionar diretamente o nome da organização.

Dado o tema do estudo ter sido considerado pertinente e de interesse, muito agradecemos a partilha do resultado final, bem como uma comunicação da sua parte caso venha a realizar a publicação de resultados em meios científicos e/ou congressos da área.

[REDACTED]

Qualquer dúvida ou esclarecimento que necessite encontro-me ao dispor,

Atentamente

[REDACTED]

Communication Department

[REDACTED]

This e-mail message is intended solely for the use of the addressee and may contain legally privileged and confidential information. If you are not the intended recipient or his/her representative, please be advised that any dissemination, distribution, copying, or the use of this message or its attachments is strictly prohibited. If you have received this message in error, please notify the sender immediately and please delete this message and all attachments from your computer.

Save our resources. Print this email only if necessary.

[REDACTED]