



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Gestão

Área de especialização | Recursos Humanos

Dissertação

Barreiras ao Desenvolvimento Profissional na Carreira de Enfermagem

Catarina Isabel da Silva Azinheira

Orientador(es) | Nuno Rebelo dos Santos

Évora 2022



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Gestão

Área de especialização | Recursos Humanos

Dissertação

Barreiras ao Desenvolvimento Profissional na Carreira de Enfermagem

Catarina Isabel da Silva Azinheira

Orientador(es) | Nuno Rebelo dos Santos

Évora 2022



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Maria de Fátima Oliveira (Universidade de Évora)

Vogais | Nuno Rebelo dos Santos (Universidade de Évora) (Orientador)
Paulo Fernando Lopes Resende da Silva (Universidade de Évora) (Arguente)

Resumo

Enquadramento

A Enfermagem em Portugal é uma profissão com pouco reconhecimento, comumente. Esta situação origina conflitos entre as exigências e o reconhecimento, o que pode conduzir à estagnação, mas em outros casos o caminho do Desenvolvimento mantém-se. No caminho do DP (Desenvolvimento Profissional) surgem os constrangimentos laborais, denominados Barreiras ao Desenvolvimento Profissional. Como forma de contornar as barreiras emergem as estratégias individuais ou coletivas.

Objetivo

Este estudo tem como objetivo a identificação, descrição e caracterização de estratégias de combate às barreiras que condicionam o Desenvolvimento Profissional.

Método

Foram realizadas entrevistas com guião estruturado. Os participantes foram previamente selecionados. Procurando-se incluir representantes dos diversos stakeholders ligados à prática da enfermagem, nos vários momentos da vida profissional.

Resultados e Discussão

Esta investigação concluiu que os inquiridos se encontram descontentes, no que concerne ao seu DP. Enumeram barreiras como a justiça salarial e o rácio de doentes-enfermeiros. Estrategicamente utilizam a automotivação e a responsabilidade social como forma de ultrapassar as mesmas.

Palavras-Chave

Enfermagem; Desenvolvimento Profissional; Barreiras;

Abstract Background

The title of this dissertation is Barriers to Professional Development in the Nursing Career. Nursing in Portugal is a profession with, commonly, little recognition. This situation gives rise to conflicts between demands and recognition, which may lead to stagnation, but in other cases the path of Development is maintained. On the path of PD (Professional Development) arise work constraints, called Barriers to Professional Development. Individual or collective strategies emerge as a way to overcome these barriers.

Objective

This study aims to identify, describe and characterize strategies to combat the barriers that condition Professional Development.

Method

Interviews were conducted with a structured script. The participants were previously selected. We sought to include representatives of the various stakeholders linked to nursing practice, at various moments of professional life.

Results and Discussion

This research concluded that respondents are dissatisfied with their PD. They list barriers such as pay equity and patient-to-nurse ratio. They strategically use selfmotivation and social responsibility as a way to overcome them.

Keywords

Nursing; Professional Development; Barriers;

Agradecimentos

A realização desta dissertação é a concretização de mais um objetivo pessoal. Os meus agradecimentos são dirigidos à minha família, ao meu orientador e aos participantes desta investigação.

Agradeço à minha família, em especial ao meu marido, à minha mãe e irmãos que me apoiaram nos momentos mais difíceis e acreditaram na minha resiliência e capacidade de concluir esta etapa. À minha estrelinha que partiu sem ver este objetivo concluído, mas tenho a certeza que está a torcer por mim e aplaudir de pé esta realização, obrigado pai.

Ao meu orientador, Prof.Dr. Nuno Rebelo dos Santos, dirijo os meus agradecimentos pelo tempo despendido e orientação que contribuiu para o sucesso desta dissertação. Como forma essencial de desenvolvimento desta investigação agradeço aos participantes, todos os enfermeiros e representantes dos mesmo que se mostraram disponíveis e abertos para efetuar as entrevistas efetuadas.

O meu muito obrigada a todos os intervenientes.

Índice

Índice de Anexos.....	7
Índice de Figuras.....	8
Índice de Tabelas.....	9
Listagem de Abreviaturas.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1 Desenvolvimento Profissional.....	14
1.1.1 Conceptualização.....	14
1.1.2 Modelos de desenvolvimento profissional.....	19
1.1.3 Enquadramento institucional do desenvolvimento profissional no trabalho digno.....	21
1.2. Desenvolvimento Profissional em Enfermagem.....	27
1.2.1 Regulamentação da Profissão de Enfermagem em Portugal.....	27
1.2.2. O DP em enfermagem.....	30
1.2.3. Barreiras ao DP em Enfermagem.....	32
CAPÍTULO 2 – ESTUDO EMPIRICO.....	34
2.1 Método.....	34
2.1.1 Participantes.....	34
2.1.2 Instrumentos.....	37
2.1.3 Procedimentos.....	37
2.2. Descrição e análise de resultados.....	38
2.3. Discussão.....	48
CONCLUSÃO.....	51
Implicações práticas para a Gestão de Recursos Humanos	51
Limitações.....	52
Referências Bibliográficas.....	53
Anexos.....	57

Índice de Anexos

Anexo A – Consentimento Informado.....	57
Anexo B – Guião entrevista enf1, enf2, enf7 e enf31.....	58
Anexo C – Guião entrevista enf ref.....	59
Anexo D – Guião entrevista enf prof ref.....	60
Anexo E – Guião entrevista enf ord.....	61
Anexo F – Guião entrevista enf sin.....	62
Anexo G – Guião entrevista enf adm.....	63
Anexo H – Respostas questão stakeholders.....	64

Índice de Figuras

Figura 1 - Benefícios do DP em distintas perspetivas.....	19
Figura 2 - Escalas CBI.....	25

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Síntese das barreiras encontradas.....	34
Tabela 2 – Dados estruturais.....	37
Tabela 3 – Caracterização do DP.....	38
Tabela 4 – Barreiras ao DP.....	39
Tabela 5 – Causas das barreiras.....	39
Tabela 6 – Efeitos das barreiras.....	40
Tabela 7– Estratégias pessoais.....	40
Tabela 8 – Dificuldades de evolução.....	41
Tabela 9 – Dados entrevistas caracterização DP.....	42
Tabela 10 – Dados entrevistas barreiras ao DP.....	43
Tabela 11 – Dados entrevistas causas das barreiras.....	45
Tabela 12 – Dados entrevistas efeitos das barreiras.....	46
Tabela 13 – Dados entrevistas estratégias pessoais.....	47

Listagem de Abreviaturas

DP – Desenvolvimento Profissional

AD – Avaliação de Desempenho

CBI - *Career Barriers Inventory*

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização das Nações Unidas

TSCC - *Teoria sociocognitiva da carreira*

CPD - Continuing Professional Development

NHS - Serviço Nacional de Saúde Inglês

RH – Recursos Humanos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Introdução

O presente estudo visa analisar as barreiras ao desenvolvimento profissional em enfermagem. A seleção deste objeto de estudo está relacionada com a complexidade desta função. Embora a complexidade seja notória, é ainda atribuída pouca relevância social, política e governativa a esta função e, cada vez mais contam, com uma elevada autoexigência desenvolvimental. Ainda assim, tudo isto tem içado socialmente a profissão de enfermagem desde meados do século XX (Lage & Alves, 2017).

A profissão de enfermagem começou por ser exercida por homens e mulheres leigos, o que gerou uma prestação de cuidados débil e insuficiente. Foi em 1881 que se criou a primeira escola, para formar academicamente estes profissionais, o que se tornou um marco na profissão de enfermagem. Em 1940 estes estudos foram uniformizados, não variando de instituição para instituição, sendo os médicos os principais responsáveis pelo ensino desta classe (Silva, 2015).

Assiste-se também, neste ano, a uma mudança drástica nos estudantes de enfermagem. Aqueles que, até agora, eram leigos e com baixa escolaridade, passam nesta época a ser criteriosamente selecionadas e, muitos deles, oriundos de famílias abastadas (Silva, 2015).

Foi salientado por Catalayud et al., (2021) e Donna (2010), que o estudo sobre a análise das barreiras ao Desenvolvimento Profissional em enfermagem é pertinente para o envolvimento e perceção destes profissionais. Tornando-os assim mais dinâmicos e empenhados no seu DP, conseguindo com isto obter profissionais mais focados e direcionados em concretizar os seus objetivos, conscientes dos obstáculos que poderão enfrentar.

Tendo em conta o objetivo definido acima, torna-se pertinente procurar responder à seguinte questão específica: Quais são as barreiras colocadas aos profissionais de enfermagem no que concerne ao seu Desenvolvimento Profissional? Esta questão expressa o objetivo geral de caracterizar as principais barreiras que condicionam o desenvolvimento profissional em enfermagem. Para levar a cabo este trabalho os objetivos específicos foram também formulados: (a) a caracterização da forma como os profissionais de enfermagem e os seus *stakeholders* diretos (envolvidos na prestação de serviços) vêem o desenvolvimento profissional em enfermagem; (b) as principais barreiras identificadas; (c) as causas percebidas na origem das barreiras; (d) a forma como são encaradas e ultrapassadas essas barreiras. O Desenvolvimento Profissional é abordado como uma necessidade e exigência patente na atualidade, que se encontra em constante progressão e necessita de profissionais com competências para fazer face a essa evolução contínua do mundo laboral. Com a aplicação

dos sistemas de DP é possível uma melhor gestão das capacidades individuais e coletivas dos profissionais, gerando benefícios tanto para os profissionais como para as instituições. As organizações beneficiam na medida em que aproveitam melhor as capacidades de cada indivíduo, de acordo com aquilo que são os objetivos e as metas institucionais. Já os indivíduos conseguem adquirir novas funções, aumentam as suas capacidades, içam as suas competências de acordo com aquilo que lhes é exigido e obtém um maior prestígio, corroborando a sua automotivação e o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Ao processo de DP estão inerentes 3 fases distintas, o desenvolvimento, o progresso e a evolução (Mourão & Monteiro, 2018).

Outras das temáticas estudadas no contexto do DP são as barreiras que se apresentam como constrangimentos a esse desenvolvimento. Relativamente a esta questão surgem algumas teorias, nomeadamente a Teoria Sociocognitiva da Carreira (Lent, 2002) ou a Teoria da Dominação Social (Weber). No sentido de analisar e compreender as consequências das barreiras no quotidiano laboral, foi criando um instrumento de análise psicométrico o CBI (Career Barriers Inventory) (Prazeres, 2012).

Em Enfermagem as barreiras ao DP têm sido alvo de diversos estudos por parte de inúmeros autores, nomeadamente (Qureshi et al., 2020), (Mate et al., 2019) ou (Avery et al., 2022). A Enfermagem é uma profissão onde o DP está patente, particularmente nos últimos anos (Mendes & Mantovani, 2010). A evolução gradual do processo de DP permite o sucesso a médio e longo prazo, a concretização de objetivos, a aquisição de competências teóricas e práticas que geram um maior nível de segurança em contexto laboral. As barreiras podem gerar constrangimentos nesta evolução e tornar mais lento e difícil todo o processo. As mesmas subdividem-se entre internas, decorrendo na própria conjuntura laboral, ou externas, tendo como base questões de cariz pessoal e individual (Calatayud et al., 2021). Esta investigação visa coadjuvar para a clarificação da situação aos olhos dos representantes dos diversos stakeholders e que estratégias os mesmo utilizam para ultrapassar as barreiras. Assim sendo esta investigação pretende contribuir para o enriquecimento das práticas de gestão de RH.

A dissertação encontra-se dividida em três partes distintas. Numa primeira parte é efetuado um enquadramento teórico com a conceptualização necessária para a compreensão do tema a tratar e um enquadramento com base nos estudos empíricos prévios. Numa segunda parte será apresentado o estudo empírico (método, resultados e sua discussão). Neste estudo foram realizadas entrevistas a um conjunto de indivíduos previamente selecionados, cuja atividade profissional está ligada diretamente à enfermagem.

Na terceira e última parte é apresentada a conclusão, que inclui a indicação das limitações do trabalho empírico, as aplicações do conhecimento gerado, e as sugestões de estudos futuros.

Este estudo diferencia-se da restante literatura já existente, porquanto a sua essência é focalizada nas barreiras, na forma como as mesmas podem condicionar o DP em enfermagem e as estratégias reconhecidas pelos profissionais de ultrapassá-las. Em estudos prévios como (Avery et al.,2022; Jones et al., 2019; Mate et al., 2019) o foco são as Barreiras e os facilitadores patentes em Enfermagem. No presente trabalho o foco será as Barreiras, a caracterização das mesmas, mas também as estratégias encontradas pelos próprios profissionais para fazer face às adversidades encontradas no seu DP.

CAPÍTULO 1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Desenvolvimento Profissional

1.1.1 Conceptualização

A abordagem do Desenvolvimento Profissional (DP) é, na atualidade, uma mais valia a nível pessoal e profissional, que engloba áreas como o conhecimento, a segurança profissional, a satisfação e algumas regalias (Calatayud et al., 2021). O DP é *descrito como o crescimento e amadurecimento do conhecimento, das habilidades e das atitudes do trabalhador, adquiridos ao longo da vida e resultantes de ações formais ou informais de aprendizagem no trabalho* (Mourão & Monteiro, 2018, pag.42).

Como o próprio termo indica o conceito de *desenvolvimento* é conhecido como sendo um conjunto de atos ligados a um processo de crescimento, que têm como consequência a evolução de uma determinada pessoa ou condição. Por sua vez o conceito *profissional* está subjacente a uma ocupação de cariz laboral, ou seja, uma atividade ocupada por um indivíduo que faz disso meio de vida e subsistência. No mercado laboral a junção dos dois termos resulta no conceito de Desenvolvimento Profissional. Este implica o crescimento dos colaboradores no seu progresso profissional contínuo e no desenvolvimento de competências para atingir patamares superiores no seu desenvolvimento, ganhando assim destreza na atividade que desempenham. Considera-se também quais são os pontos em que os profissionais necessitam de melhorar para poder efetuar as suas funções de uma forma mais eficiente. Em suma, o DP requer uma interação ativa entre a organização (para a qual se trabalha), que desempenha um papel fulcral, e o indivíduo (trabalhador) que pretende progredir (Mourão & Monteiro, 2018).

O conceito de crescimento patente na temática do DP está relacionado com a progressão, que organizacionalmente se traduz na aquisição de novas funções, onde as responsabilidades aumentam, os conhecimentos exigidos são mais elevados, o poder de decisão é maior e o prestígio e reconhecimento são notoriamente superiores (Daniel, 2019). Neste sentido surge a questão do amadurecimento profissional, enquanto percursor para o DP contínuo. A experiência adquirida através da prática continuada de uma determinada tarefa, torna-se bastante relevante na medida em que a capacidade de antecipação é mais aguçada, a agilidade de resolução de situações problemáticas é maior e o conhecimento implícito dos processos auxilia diariamente (Rabalho, 2009). Os autores Ismail e Rishani (2018), colocaram em prática uma investigação em que o foco primordial é a relação entre a satisfação no local de trabalho e o desenvolvimento profissional. A um dos resultados da investigação está afeta

uma das componentes onde os profissionais demonstram mais satisfação em contexto laboral, refletindo-se no DP. Sendo a mesma a aquisição de conhecimentos decorrente das práticas diárias. O amadurecimento profissional, que permite o desempenho mais competente das funções inerentes a posto de trabalho, são a causa por detrás este resultado apresentando pelos autores.

O conceito de crescimento e o conceito de amadurecimento profissional em consonância, reforçam a importância da experiência laboral para o crescimento eficaz dos profissionais (Ismail & Rishani, 2018).

Associada à questão da evolução contínua surge a aquisição de novos saberes, através de educação formal conducente a um grau académico. Titler (2008) evidencia que as competências adquiridas através do conhecimento teórico de práticas cientificamente relevantes, torna os profissionais mais informados e preparados para qualquer eventualidade, pois o seu conhecimento permite-lhe alargar horizontes teóricos e colocar os mesmos em prática, (Titler, 2008). Na sequência do DP e da aquisição de competências académicas, surge o conceito *evidence based practice*, ou seja, a prática baseada na evidência científica. Este conceito expressa a tomada de decisão clínica fundamentada em práticas científicas relevantes e demonstradas cientificamente (Mackey & Bassendowski, 2017). Relativamente à questão da prática baseada na evidência científica aplicada ao desenvolvimento surge o modelo de aquisição de habilidades de Dreyfus (1980) que evidencia cinco estágios distintos no que concerne ao progresso. Numa primeira fase denominada *Iniciante*, estágio onde o trabalho proposto é seguido rigidamente, as regras e o cumprimento das mesmas são seguidas de uma forma fiel; Segue-se o *Iniciante avançado*, onde já existe uma perceção situacional, embora limitada, as regras e os métodos continuam a ser seguidos à risca; já num patamar superior, o *Competente*, que contempla um avanço mais notório da segunda para a terceira fase, pois nesta categoria já há uma perceção dos objetivos a atingir com determinado trabalho, mais informação sem ser a estritamente necessária e um planeamento de tarefas formulado; Numa quarta fase, o *Proficiente*, onde já existe uma visão mais aprofundada da situação e uma abordagem analítica em situações recentes, as regras são aplicadas como método de orientação e não de cumprimento rígido, contrariamente ao primeiro estágio; por último, o *Experiente*, neste patamar a intuição e experiência permite uma maior confiança nas capacidades, no que concerne à resolução de problemas ou novas situações, a visão dos objetivos é mais avançada e a abordagem analítica é primordial. Os quatro pilares base que sustentam este modelo concernem na recordação, no reconhecimento, na decisão e na consciência.

O conceito de *evidence based practice* em consonância com o modelo de Dreyfus (1980), espelha a relação entre a experiência e a prática, pois a evolução laboral está patente em várias fases que se revestem de um conhecimento tácito aprofundado, mais responsabilidades, uma visão holística das situações e a priorização da importância de pormenores relevantes (Pereira & Moreira, 2015).

No contexto laboral a aquisição de competências, divide-se entre formal ou induzido e informal ou natural, sendo que pode ser uma aprendizagem explícita ou implícita. Com isto, Mourão e Monteiro (2018) elucidam que a vertente formal implica uma aprendizagem planeada e estruturada, contrariamente ao processo informal que é fundamentado na experiência.

A melhoria contínua na execução das tarefas das funções desempenhadas, aumenta com a importância atribuída a cada um dos funcionários. A forma como são gerados feedbacks em torno do seu trabalho e a relevância atribuída ao mesmo, traduz-se em profissionais esclarecidos, empenhados, elucidados dos seus pontos fortes e fracos e empenhados em progredir profissionalmente. Através da junção destes fatores estabelecemos a relação entre o DP e a AD (Avaliação de Desempenho), visto que a gestão eficaz dos sistemas de AD nas organizações contribui positivamente para o DP (Ismail & Rishani, 2018).

No seguimento da conexão entre as duas temáticas supraindicada, surgem algumas teorias psicológicas que se enquadram na AD informal e que possibilitam uma abordagem relevante ao DP, nomeadamente a Teoria da Motivação Humana (Maslow, 1954) e a Teoria da Autodeterminação (Gagné & Deci, 2005).

A Teoria da Motivação Humana (Maslow, 1954) centrada nas motivações, reconhece que as mesmas fazem parte integrante do organismo humano, sendo primordial para o seu desenvolvimento e para o seu estado anímico. Maslow teorizou que os comportamentos são condicionados e impulsionados pela motivação, que por sua vez é influenciada pelos objetivos traçados, gerando reações que podem ser isoladas, específicas e parciais (Maslow, 1943). Para entender melhor esta teoria o autor elaborou uma hierarquia das necessidades humanas. Na base estão as necessidades fisiológicas, onde estão patentes necessidades como beber água ou comer, inalienáveis à vida humana. Segue-se na hierarquia a segurança, onde se enquadra a motivação para manter a integridade física e psíquica. No nível seguinte estão as necessidades de amor e pertença, que são satisfeitas através das relações amorosas, dos laços familiares, e da integração na sociedade. No nível hierarquicamente acima encontra-se a necessidade de estima, expressa na busca de reconhecimento e relevância, estatuto social e autoestima. No topo da hierarquia estão as necessidades de autorrealização,

que se podem expressar em desenvolvimento permanente, aperfeiçoamento, e a criatividade. Enquadrando a teoria de Maslow na temática da motivação no DP, é possível perceber e caracterizar as realizações pessoais e o seu papel como percutoras de progressão profissional e métodos de alcançar objetivos de cariz laboral (Maslow, 1943). Por sua vez, a Teoria da Autodeterminação (Gagné & Deci, 2005) que identifica as necessidades psicológicas básicas como a autonomia, a competência e a relação social. Explicando que o indivíduo obtém a sua satisfação através dos seus comportamentos e das suas escolhas realizadas autonomamente, expressando competência e favorecendo as relações sociais de boa qualidade (Santos & Semedo, 2020, outubro). A questão do contexto em que o indivíduo se insere é fulcral para o seu desenvolvimento, seja ele pessoal ou profissional, podendo apoiar ou contrariar as tendências de progressão. A teoria de Gagné e Deci (2005) analisa minuciosamente as necessidades psicológicas, onde um dos parâmetros essenciais é a motivação do ser humano. Segundo os autores a motivação faz parte integrante da panóplia de necessidades psicológicas existentes no ser humano, podendo a mesma ser distinta, conforme a vontade e a capacidade de aceitação de cada indivíduo. A motivação pode ser autónoma ou controlada. A forma autónoma, em contexto laboral, é quando um indivíduo realiza uma atividade que escolheu e que tem vontade de realizar. Por sua vez, a forma controlada pressupõe a execução de uma tarefa sob coerção ou obrigação.

Um estudo efetuado por Olafsen e Deci (2020), concluiu que a motivação autónoma gera benefícios tanto a nível organizacional como pessoal, *A satisfação das necessidades inerentes provaram ser nutrientes essenciais para uma motivação, funcionamento e saúde ideais* (Olafsen & Deci, 2020 pag.2).

Tendo em conta esta teoria Sheldon e Goffredi (2021) efetuaram um estudo que explora a questão do livre-arbítrio e do peso que o mesmo representa para alcançar os objetivos, para crescer pessoal e profissionalmente e para os indivíduos auto determinarem a sua própria vida. A liberdade de escolha, na conjuntura organizacional é fundamental para o desenvolvimento de capacidades, como traçar objetivos, gerir as etapas para alcançar os mesmos e selecionar os melhores métodos (Sheldon & Kennon, 2021).

A relação entre o Desenvolvimento Profissional e a Teoria da Autodeterminação (Gagné & Deci, 2005) assenta na capacidade de melhoria contínua, e da importância do ambiente social para o desenvolvimento (dos Santos & Semedo, 2020).

Também o ambiente de trabalho é considerado um dos principais impulsionadores ao Desenvolvimento Profissional próspero, porquanto um ambiente motivador e inovador, onde

existe compreensão e entrelaçada, influência diretamente a capacidade de resposta individual e coletiva, no que concerne ao DP (Ismail & Rishani, 2018).

Em contexto laboral os colaboradores são perspectivados enquanto seres individuais e membros de uma organização. Na perspetiva individual, o DP representa um conjunto de transformações de cariz intelectual que corrobora com a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes que lhe permitam alcançar novos objetivos e metas profissionais. Do ponto de vista organizacional, o DP representa um conjunto de novas práticas e métodos que geram um ambiente mais inovador, dinâmico e profissional (Mourão & Monteiro, 2018). Tal como supramencionado, também a vertente pessoal é beneficiada quando o DP é próspero, pois são gerados ganhos que proporcionam melhorias de capacidades. Com isto é possível a criação de valor profissional reconhecido em diversos meios laborais internos e externos, a obtenção de um complexo e pormenorizado currículo e uma preparação mais capaz, no que concerne às transformações contextuais (Figueiredo & Junior, 2017).

Exposto isto, o processo de DP entende-se como um conjunto de dinâmicas que varia consoante as necessidades organizacionais, as oportunidades desenvolvimentais e as mudanças contextuais, através de inúmeras metodologias e abordagens (Sousa et al., 2012). Este conceito e as esferas subjacentes focam-se no indivíduo e nas suas necessidades em coadjuvância com a dinâmica empresarial, gerando uma sequência de promoções em contexto de trabalho, no decorrer da atividade profissional do indivíduo, não sendo obrigatoriamente necessário que se dê na mesma organização (Sousa et al., 2012).

Os objetivos patentes na esfera do Desenvolvimento Profissional exprimem-se no conhecimento intrínseco (colaborador) e extrínseco (organização) das especificidades e interesses laborais; na planificação dos objetivos profissionais; no desenvolvimento de competências próprias, tendo em conta o conhecimento e as opções disponíveis; e na adaptação das carências empresariais às proficiências próprias (Sousa et al., 2012). No seio de uma organização as perspetivas acerca desta questão podem ser divididas entre a perspetiva da chefia, do colaborador e da própria organização.

Em enfermagem a conceptualização do DP permite apreender os fatores e estratégias que possibilitam ou promovem o desenvolvimento, contribuindo assim também, para uma maior precisão na apreensão daquilo que são as barreiras que emergem aquando do seu desenvolvimento.

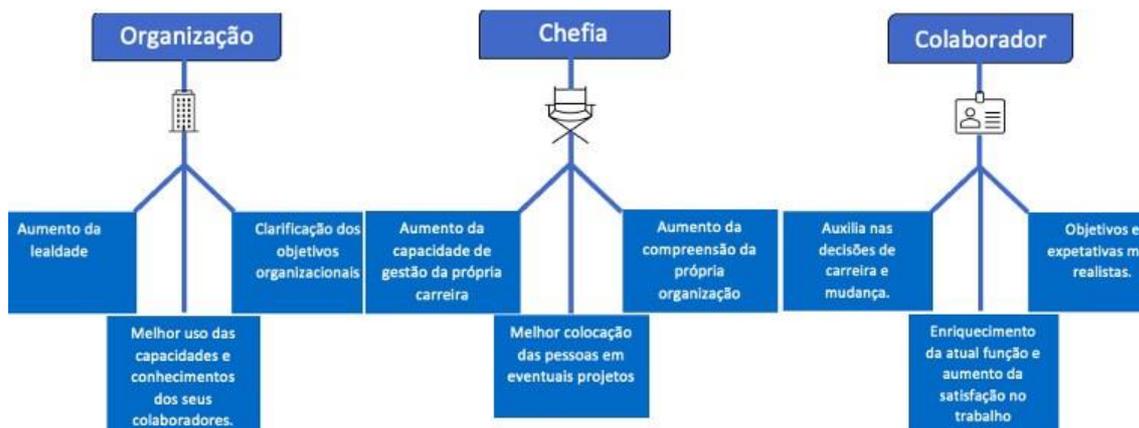


Figura 1: Benefícios do DP em distintas perspectivas

Fonte: (Sousa et al, 2012)

1.1.2 Modelos de desenvolvimento profissional

Inicialmente, para que seja passível a utilização de qualquer modelo de DP é necessário avaliar dois parâmetros primordiais. Em primeiro lugar a conjuntura organizacional e os objetivos da mesma a curto, médio e longo prazo, em segundo lugar a articulação e a veracidade de compatibilização entre organização e colaboradores (Sousa et al., 2012).

Os modelos de Desenvolvimento Profissional, assentam em quatro pilares fundamentais, são eles os objetivos desejados; a análise de competências; a identificação e reflexão de desafios profissionais; e as ações de aprendizagem. Todos estes processos requerem uma estratégia planeada que é identificada através da prática e da conceção de metas que dão azos às mudanças no DP (Rabalho, 2009).

A temática dos objetivos desejados e das perspetivas futuras está estreitamente ligada com a personalidade profissional, com a conceção daquilo que o individuo perspetivam e ambicionam para a sua vida profissional concebido por si e influenciado pelo meio envolvente. Por sua vez, a análise de competências enquanto modelo de DP acarreta a construção de um plano de aprendizagem coeso e estruturado, a consciencialização das lacunas a serem preenchidas no que concerne às competências e a apreensão das proficiências necessárias para que os objetivos traçados se tornem atingíveis. A identificação e reflexão de desafios laborais gera novos contextos profissionais e a perceção de novos indicadores que permitam o desenvolvimento contínuo; Por fim, as ações de aprendizagem assentam em planos de ação que permitam práticas de desenvolvimento como o aconselhamento, os workshops ou as formações internas (Mourão & Monteiro, 2018).

Os Protótipos de DP são construídos através de alguns modelos teórico-conceptuais, transversais na *aquisição, aprimoramento, ampliação, acréscimo, aperfeiçoamento e*

reciclagem de conhecimentos relativos às competências exigidas para a atividade(...) (Mourão & Monteiro, 2018, pag. 40). A aplicabilidade diária das ações acima descritas permite a criação de um processo cognitivo, perceptivo e comportamental que gera experiência de aprendizagem, fundamental para o DP (Mourão & Monteiro, 2018).

O DP está diretamente ligado com questões profissionais, nomeadamente a conceção de carreira. Neste sentido, os autores DeFillipi e Artur (1996) teorizaram duas versões distintas de carreira. A carreira tradicional que se baseia no contexto organizacional e concentra-se no mesmo para progredir profissionalmente e a carreira ilimitada onde as oportunidades estão associadas a um ou mais contextos laborais. Também o autor Richard Hall (2004) sustenta a sua teoria acerca da carreira, chamando-lhe de *carreira proteana*, esta teoria foca-se, essencialmente, no indivíduo e na sua capacidade de progressão, interação e desenvolvimento profissional singular (Sousa et al., 2012).

No que concerne à metodologia de Desenvolvimento Profissional, estão patentes as perspetivas formal e informal. A visão formal integra a aquisição de conhecimentos através de cursos de qualificação profissional, especializações e formações profissionais; enquanto na visão informal a base são as experiências do quotidiano e as vivências adquiridas na interação com o meio envolvente. Neste seguimento surge também a abordagem centralizada ou descentralizada, sendo que a primeira abordagem se refere a um plano de DP definido centralmente pela entidade patronal e a segunda abordagem requer estratégias a nível local, ou seja, menos centrais (Sousa, et al., 2012).

A aplicabilidade destes modelos permite um desenvolvimento que acarreta mais responsabilidade, poder, reconhecimento, prestígio, envolvimento, competência e retribuição. Com vista a aplicação prática destes modelos subescreve-se ações a serem desenvolvidas na conjuntura organizacional, como *counselling* pessoal e profissional, supervisão, comunidades de prática e a formação (dos Santos & Semedo, 2020).

Os modelos de *counselling* pessoal e profissional incrementados pelo psicólogo Carl Rogers nos EUA, permitem o aconselhamento/acompanhamento efetuado por especialistas aos profissionais, de forma a encontrar as melhores soluções, perspetivando a aquisição de um novo objetivo. Este processo formal de orientação profissional visa a obtenção de um suporte emocional, a ajuda para mudar e melhorar comportamentos, uma maior confiança na tomada de decisão e melhoria nas habilidades profissionais, culminado no fortalecimento da autoconfiança quer pessoal quer profissional (Da Silva & Roberto, 2010).

Em qualquer área profissional o conhecimento detalhado das formas e métodos de progressão permitem o desenvolvimento profissional. Em enfermagem isto não é exceção,

pois a complexidade do percurso de um profissional de enfermagem é influenciada positivamente por métodos como o *counselling*, a análise de competências e também a aprendizagem. Os modelos de *counselling* pessoal e profissional, acima descritos, contribuem positivamente para o DP, pois através da doutrina de protótipos a progressão em enfermagem torna-se tangível com mais facilidade, por exemplo, as ações de aprendizagem e a identificação e planeamento dos objetivos são dois modelos benéficos no que concerne ao Desenvolvimento Profissional.

1.1.3 Enquadramento institucional do desenvolvimento profissional no trabalho digno

O conceito de Trabalho Digno surge no ano de 1999. No entanto, a criação da OIT (Organização Internacional do Trabalho), fundada após a I Guerra Mundial, em 1919, através do Tratado de Paz assinado em Versalhes (Ferraro et al., 2016), serviu como embrião para este conceito. Isto acontece porque a OIT começou por ter como objetivo a paz através da justiça social que se torna possível mediante condições dignas de trabalho. Assim sendo, embora este conceito tenha surgido em finais do século XX a sua génese dá-se anos mais cedo.

O plano de ação da OIT centraliza-se em questões do foro laboral, nomeadamente condições de trabalho, justiça no acesso ao emprego, abolição das desigualdades, entre outras temáticas pertinentes no que ao universo laboral diz respeito. Ao longo dos anos esta organização tem sido alvo de algumas alterações. O crescimento da OIT contou com vários marcos históricos. Em 1946 foi integrada na ONU (Organização das Nações Unidas), tornando-se a primeira organização a fazer parte integrante do núcleo de agência da ONU. Mais tarde, em 1948 as questões trabalhistas foram incluídas na Declaração Universal dos Direitos do Homem. Em 1998 foi implementada a *Declaração da Organização Internacional do Trabalho sobre Princípios e Direitos fundamentais no Trabalho e seu Seguimento* (Ferraro et al., 2016). Em 2008, após a crise económica mundial, a OIT efetuou a *Declaração da OIT sobre Justiça Social para uma Globalização justa*, onde a base é o conceito de trabalho digno (Ferraro et al., 2016). Estas três datas tornar-se marcantes naquilo que é o progresso desta organização ao longo das décadas.

Este conceito preconizado, visa as *oportunidades de trabalho produtivo e que proporcione um rendimento justo, segurança no local de trabalho e proteção social para as famílias, melhores perspetivas de desenvolvimento pessoal e integração social (...) e igualdade de oportunidades e tratamento para todas as mulheres homens* (Dos Santos, 2019).

Os autores Ferraro et al., (2018) realizaram um estudo, cuja amostra era constituída por um grupo de trabalhadores do conhecimento portugueses e brasileiros (engenheiros, professores, médicos, ...) acerca da sua perspetiva relativamente ao seu trabalho (Ferraro et al., 2018). Desta mesma investigação resultou um modelo de 7 dimensões (Ferraro et al., (2018) do trabalho digno.

O primeiro fator designa-se *princípios e valores no trabalho*, este verifica o cumprimento de valores como a justiça processual, a dignidade, a participação, a liberdade, a não discriminação e a confiança. Concluindo que estes são valores dignos e que contribuem positivamente para a qualidade do trabalho prestado (Dos Santos, 2019).

A segunda dimensão intitulada *tempo de trabalho e carga de trabalho*, coloca em evidência questões como a gestão adequada da carga horária, a correta distribuição do tempo entre a vida pessoal e profissional e a adequação do ritmo de trabalho à realidade subjacente. A importância destas questões para o trabalho digno, prende-se com a saúde dos colaboradores e a otimização dos trabalhos prestados (Dos Santos, 2019).

O terceiro fator denominado *trabalho realizador e produtivo*, destaca valores como a capacidade de inovação, motivação intrínseca, a satisfação e o reconhecimento. Estes valores corroboram com aquilo que é o trabalho decente os métodos de motivação no trabalho (Dos Santos, 2019).

A quarta dimensão, *remuneração significativa para o exercício da cidadania*, retrata a justiça dos ganhos, nomeadamente o salário face ao trabalho desempenhado ou o custo de vida em proporção aos rendimentos obtidos pelo trabalho. Esta questão está enquadrada no trabalho digno, pois os ganhos obtidos pelo trabalho desempenhado deverão permitir ao cidadão e às famílias liberdade (Dos Santos, 2019).

A dimensão cinco, intitulada *proteção social*, está relacionado com a proteção dos cidadãos e famílias em caso de doença, desemprego e reformas. Para isto o trabalho digno coincide com os sistemas de segurança social ou os subsídios de doença ou desemprego (Dos Santos, 2019).

A sexta dimensão designada como *oportunidades*, trata as possibilidades de evoluir profissionalmente, criar oportunidades de emprego e opção de escolha no que concerne ao leque de empregos disponíveis. Estes valores permitem o trabalho digno no que diz respeito às oportunidades iguais para todos e ao desenvolvimento profissional de cada um. Em contraposição às oportunidades existe a falta das mesmas que, muitas vezes, leva ao desemprego (Dos Santos, 2019).

A sétima e última dimensão é intitulada como *saúde e segurança*, esta foca-se na segurança no local de trabalho, bem como as condições dignas que garantem a integridade física e

psicológica dos trabalhadores. Estes valores que fazem parte integrante do trabalho digno garantem a proteção dos indivíduos e uma gestão eficaz do contexto envolvente de modo a evitar ambientes inseguros (Dos Santos, 2019).

Estes sete fatores que fazem parte integrante do modelo de Ferrato et al., 2018, agrupam aquilo que são as principais componentes do trabalho digno, que permitem proporcionar aos trabalhadores as condições para que possam realizar as suas funções segundo valores como a justiça salarial, a proteção social, a segurança, a carga horária, o desenvolvimento profissional e a possibilidade de obterem novas oportunidades tanto a nível individual como organizacional (Dos Santos, 2019).

A conceção deste modelo decorrente do conceito de Trabalho Digno provê conhecimentos relevantes para a formulação de políticas de recursos humanos mais capazes de gerar condições de Trabalho digno. Através da sua universalidade e pluralidade de dimensões, este conceito preconiza aquilo que são os *Direitos Humanos no Trabalho* e integra questões como a diversidade cultural ou a desigualdade social (Dos Santos, 2019). Na esfera do Desenvolvimento Profissional, o trabalho digno assume especial relevância através das oportunidades, encaradas como elemento fundamental para o Trabalho Digno. A sexta dimensão do modelo de Ferraro et al., (2018), denominada *Oportunidades*, retrata aquilo que é a possibilidade de evolução profissional dos indivíduos tendo em conta características como as suas capacidades individuais e coletivas, conhecimentos práticos e académicos ou empreendedorismo (Ferraro et al., 2018). Esta dimensão assume relevância no que concerne às perspetivas de futuro, à automotivação para desempenhar com mais eficácia cada função, perspetivando consequências positivas, como o reconhecimento ou o aumento ao nível salarial (Ferraro et al., 2018).

A responsabilidade da criação de oportunidades que permitam o DP é de todos os agentes envolvidos nas dinâmicas empresarias. Por um lado, as políticas governamentais que permitam um ambiente favorável, seguindo-se os líderes organizacionais e a sua capacidade de colocarem em prática políticas de trabalho digno, entre as quais o DP, e ainda os próprios trabalhadores que gerem riqueza através do seu trabalho, criando novas oportunidades (Ferraro et al., 2015).

A terceira dimensão do Trabalho Digno evidenciada no modelo de Ferraro et al., (2018), intitulado como *trabalho produtivo e realizante*, retrata também aquilo que são as circunstâncias que podem contribuir favoravelmente para o Desenvolvimento Profissional. A realização de tarefas subjacentes a uma determinada função efetivadas produtivamente, com

empenho e de forma profissional geram benefícios. A nível organizacional estes benefícios traduzem-se na criação de valor e na concretização eficaz dos objetivos propostos. A nível individual, o Desenvolvimento Profissional é o benefício adquirido pelo trabalhador que advém da prestação eficaz das suas funções (Ferraro et al., 2015).

Em suma, o Desenvolvimento Profissional enquanto componente do Trabalho digno assume-se sob diversas formas, clarificando que todos os indivíduos em contexto laboral têm o direito de se desenvolver profissionalmente. No DP o trabalho digno assume-se como a criação de oportunidades de desenvolvimento, a igualdade de acesso a essas oportunidades, o trabalho produtivo e a criação de valor pessoal e organizacional.

Em enfermagem os parâmetros e valores que integram o conceito de trabalho digno colocados em prática, permitem uma maior dignificação da profissão, a criação de oportunidades que respeitem e valorizem os profissionais e um DP mais célere e digno.

Swanson e Tokar (1991) desenvolveram um método de identificação de barreiras na carreira, utilizando para isso uma amostra de 558 estudantes, que evidenciara aquelas que pensavam ser as barreiras que dificultariam a progressão na carreira, criando assim as escalas que contemplam a CBI (Career Barriers Inventory). A primeira versão desta metodologia surge com a necessidade de existir um instrumento psicométrico capaz de avaliar as barreiras na carreira.

As respostas que culminaram no CBI são obtidas através de uma escala do tipo de Likert, onde os respondentes assinalam o seu grau de concordância. As escalas apresentadas subdividem-se entre si, permitindo uma maior precisão nas respostas obtidas, por exemplo a *discriminação sexual* tem itens como a contratação/promoção ou a perseguição em contexto laboral; o *conflito entre carreira e família* aborda temáticas como a flexibilidade horária ou a pressão familiar; ainda a décima escala que explana barreiras como a carreira em função do sexo ou a capacidade de lidar com as críticas a uma carreira pouco tradicional (Prazeres, 2012).



Figura 2: Escalas CBI
 Fonte: Prazeres, (2012)

O conceito de barreiras no contexto da investigação está diretamente relacionado com a progressão profissional e a orientação vocacional. Neste sentido é reconhecido como obstáculos internos ou externos que condicionam ou interferem o desenvolvimento e naquilo que é o Desenvolvimento Profissional do indivíduo. Segundo Cardoso (2006), as barreiras *podem ser fatores internos ou externos ao indivíduo, que inibem a expressão de aspirações elevadas ou limitam o acesso a determinadas aspirações profissionais* (Cardoso, 2006, pag.17). A relação entre o conceito de barreiras e o objeto de estudo desta dissertação, o Desenvolvimento Profissional, concentra-se na capacidade de enquadrar os principais motivos e causas que originam os entraves no DP e, conseqüentemente, em avançar profissionalmente (Cardoso, 2006).

A capacidade de identificação destas barreiras e o conhecimento a cerca das mesmas, contribui positivamente para o DP, pois gera profissionais capazes de criar estratégias alternativas que lhes permitam, mesmo perante as adversidades, desenvolver-se e progredir. Estudos empíricos prévios apontam teorias que realçam as condicionantes do Desenvolvimento Profissional próspero, indicando-as como explicação para o processo inerente à progressão profissional, nomeadamente a *Teoria Sociocognitiva da Carreira*

(Lent,2002), a *Teoria da aprendizagem social da tomada de decisão na carreira* (Krumboltz, 1994) e ainda a *Teoria da dominação social* (Ajibade Adisa et al., 2021).

A *Teoria sociocognitiva da carreira* (Lent,2002), assenta na capacidade de autodesenvolvimento do ser humano através do processo cognitivo. Este permite atingir objetivos e alcançar novos horizontes profissionais, caracterizando-se, sobretudo, pela capacidade de decisão do indivíduo de acordo com aquilo que diz respeito à sua progressão profissional e aos métodos a utilizar para a alcançar. No que concerne às barreiras na carreira, esta teoria explicita a faculdade que os indivíduos têm para identificar as barreiras internas e externas e procurar a melhor forma de as colmatar. Esta capacidade inerente aos indivíduos, acontece através de processos sociocognitivos, interesses e comportamentos voluntários. *O aspecto mais promissor do modelo, para o estudo das barreiras, é que este permite que o constructo de barreiras seja colocado numa grande rede nomológica permitindo a conexão com outras variáveis importantes da carreira* (Prazeres, 2012, pag.12).

Na sequência da TSCC (*Teoria sociocognitiva da carreira*) surge a *Teoria da aprendizagem social da tomada de decisão na carreira*, relacionada também com a proficiência do indivíduo para se tornar um agente ativo no seu DP. Esta foca-se sobretudo em fatores educacionais, sociais e contextuais, mencionando as condições do mercado de trabalho como preponderantes nas tomas de decisão de cariz laboral. Kumboltz (1994) patenteou esta doutrina explanando que o indivíduo deverá ter a capacidade de interpretar o contexto e agir em conformidade com o mesmo, criando assim oportunidades de melhoria, novos hábitos de estudo e novos objetivos e metas, tornando assim os processos de escolha mais conscientes. No que concerne às barreiras esta teoria, tal como a anterior, coloca em evidência a importância da identificação e reconhecimentos dos fatores contraditórios ao desenvolvimento, tornando-os assim parte integrante do processamento inerente ao mesmo (Da Silva, 2010).

Por sua vez, a *Teoria da dominação social* (Ajibade et al., 2021) surge enquadrada na dinâmica das barreiras na carreira externas, ou seja, condicionadas por fatores contextuais inalienáveis ao indivíduo. Esta teoria demonstra a influência que os contextos sociais têm na vocação e no desenvolvimento de carreira e a forma como os mesmo podem ser considerados barreiras na carreira. Implícita a esta teoria estão fatores como a discriminação, a corrupção, as responsabilidades familiares, as crenças e o género que, dependendo de ambiente para ambiente, pode ser enraizado e não permitir o avanço profissional. Como exemplo, os autores (Ajibade et al., 2021) estudaram o papel profissional da mulher na cultura nigeriana. Neste contexto a teoria da dominação social é espelhada através do condicionado papel profissional

desempenhado pelo sexo feminino, devido à enraizada estratificação social. Na cultura nigeriana o homem desempenha um papel preponderante e hierarquicamente superior no que concerne ao universo laboral (Ajibade et al., 2021).

1.2. Desenvolvimento Profissional em Enfermagem

1.2.1 Regulamentação da Profissão de Enfermagem em Portugal

A profissão de enfermeiro é, maioritariamente, atribuída aos cuidados de saúde prestados a pacientes ou doentes em contexto clínico ou de cuidados de saúde primários. Em Portugal a profissão de Enfermagem tem vindo a sofrer inúmeras alterações, no que concerne à sua regulamentação e profissionalização. Inicialmente os cuidados de saúde prestados eram reconhecidos como um ofício, desempenhado por homens e mulheres laicos e sem qualquer tipo de formação. Contudo existiram três momentos fulcrais que marcar a evolução da profissão. Desde 1881 até 1920 foram implementadas as primeiras escolas de enfermagem em Portugal, conduzidas e dirigidas por médicos. Num segundo momento, assistiu-se à aproximação dos ideais católicos ao ensino da enfermagem, criando-se escolas em congregações religiosas, isto aconteceu entre 1920 e 1940 com a nova conjuntura política, a instauração da ditadura militar ao comando de António de Oliveira Salazar. Foi em 1955 que se registaram as alterações mais significativas no ensino e na profissionalização da enfermagem. Implementou-se a uniformização do curso através da criação um diploma e método de ensino transversal a todas as escolas, o que até à data não acontecia, dado que cada escola adotava os seus próprios métodos. Foi também nesta altura que as restrições impostas aos estudantes proliferaram e a versatilidade de alunos ficou maior, contando com indivíduos de diversas classes sociais (Silva, 2015).

Atualmente a profissão de enfermagem conta com uma evolução constante tanto academicamente, como na investigação de novas técnicas e terapias, a fim de melhorar os cuidados prestados e garantir a evolução da profissão (Silva, 2015).

Um estudo recente, elaborado aquando da comemoração dos 40 anos do SNS em Portugal, demonstrou que o número de enfermeiros a exercer neste regime era de 22 144 em 1979 e em 2020 estes profissionais já contam com 73 650, ou seja, um crescimento de 233% em 40 anos. Assistiu-se a um crescimento exponencial do número de profissionais de enfermagem. Para além disto é importante salientar que, em Portugal, a maioria destes profissionais estão alocados ao setor público, pois as condições do setor privado são um pouco aquém do expectável (Fronteira et al., 2020).

Em 2018 os dados disponibilizados pela Ordem dos Enfermeiros demonstravam que em Portugal Continental e Insular estes profissionais contabilizavam um total de 73 912, sendo na sua maioria do sexo feminino (60737) e concentrando-se na Região Sul do País (29 422) (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

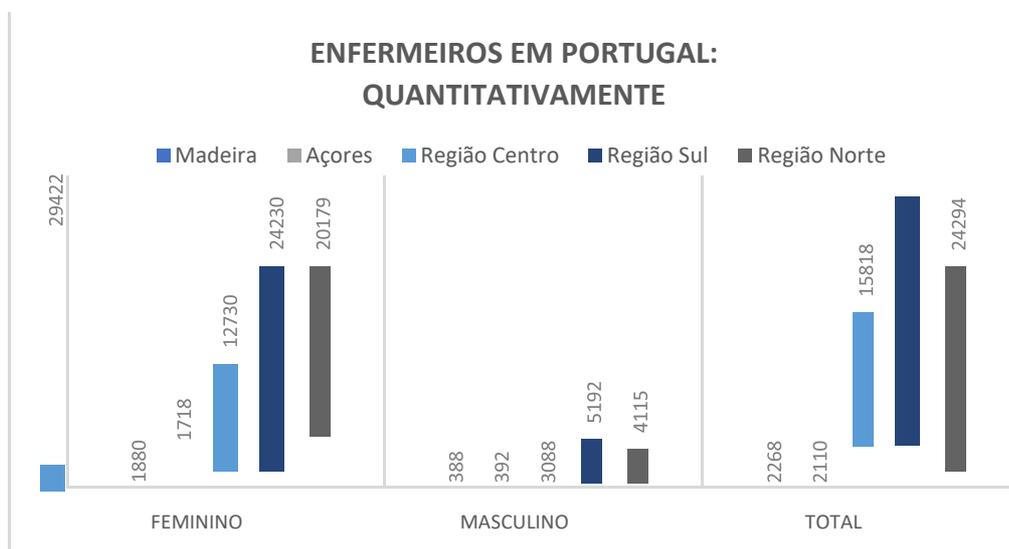


Figura 2: Enfermeiros em Portugal: Quantitativamente

Fonte: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/c%C3%B3pia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf

A nível educacional, atualmente, a licenciatura em enfermagem é de 4 anos, conferindo assim aos seus discentes o grau de licenciados. Posteriormente a este grau, existe a possibilidade de frequência de um mestrado na área após dois anos de experiência, adquirindo assim o grau de mestres atribuído pela instituição de ensino e o grau de especialistas atribuído pela Ordem dos Enfermeiros. No ano de 2001 foi concebido o primeiro doutoramento em enfermagem, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar no Porto, a conceção desta especialidade académica permite o desenvolvimento da investigação em torno das temáticas inerentes à profissão (Basto, 2012).

A Ordem dos Enfermeiros, atribui relevância ao tipo de formação académica, distinguindo as competências entre *competências avançadas* e *competências diferenciadas*. Aos enfermeiros de cuidados gerais e especialistas são atribuídas as *competências avançadas*, que se subdividem em 4 categorias, a gestão, a supervisão clínica, a estomaterapia e psicoterapia; por sua vez as *competências diferenciadas* concernem aos enfermeiros especialistas, sendo que estas podem ser subdividas em quatro categorias, enfermagem de trabalho, supervisão clínica, emergência extra-hospitalar e estomaterapia (Fronteira et al., 2020). Os dados mostram que no ano de 2018, 2970 enfermeiros prestavam cuidados especializados e 31 552 estavam dedicados aos cuidados gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A Ordem dos enfermeiros surgiu em 1998, registando-se como uma associação pública profissional, com poderes delegados pelo Estado, para regulamentar, disciplinar e controlar todas as práticas associadas à profissão de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2008). Esta associação de regulamentação assume áreas interventivas inerentes aos padrões de qualidade dos cuidados prestados, à ética profissional, ao desenvolvimento profissional e à elaboração de políticas de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

As questões relacionadas com o Desenvolvimento Profissional é uma das áreas regulamentadas pela Ordem, deste modo todos os profissionais que estejam a exercer têm de estar vinculados à organização, através do pagamento de uma cota mensal (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

Legislativamente, está previsto no Decreto-Lei n.º 178/85 de 23 de Maio, temáticas como o *Graus da carreira* (Artigo 2.º), *Progressão na carreira* (Artigo 10.º), *Regimes de trabalho e condições da sua prestação* (Artigo 13.º), *Transição para as novas categorias* (Artigo 16.º), entre muitas outras questões relacionadas com a temática, como as funções inerentes a cada grau ou a regulamentação dos concursos que permitem a alocação destes profissionais.

Segundo o Artigo 2.º os profissionais podem qualificar-se para 5 graus distintos: Grau 1, categoria de enfermeiro; Grau 2, enfermeiro graduado e enfermeiro monitor; Grau 3, enfermeiro especialista, enfermeiro-chefe e enfermeiro assistente; Grau 4, enfermeiro supervisor e enfermeiro-professor. No que concerne à progressão, o Artigo 10.º especifica a forma de progressão para cada um dos graus explanados acima, acrescentando na alínea 4 que *A mudança de escalão faz-se a requerimento do interessado, uma vez preenchidas as condições para tal, e produz efeitos no dia em que perfizer o módulo de 5 anos, dispensando-se quaisquer formalidades legais, à excepção do despacho de autorização da entidade competente.*

Os regimes de trabalho patentes na enfermagem em Portugal, são divididos entre tempo completo, tempo completo prolongado e tempo parcial, estando estes devidamente regulamentados através do Artigo 13.º. No sentido de complementaridade ao Artigo 10.º, o Artigo 16.º regulamente a transição para a nova categoria. As especificações da profissão de enfermagem em Portugal, são uma vertente fundamental para o desenvolvimento do objetivo desta dissertação, servindo como contextualização à parte prática, onde os inquiridos são enfermeiros portugueses que conhecem as suas opções de evolução profissional, as formas de progressão e os entraves colocados à mesma.

1.2.2 O DP em enfermagem

O Desenvolvimento Profissional e a importância subjacente ao mesmo estão patentes no quotidiano dos profissionais de saúde, do qual as equipas de enfermeiros são parte integrante. Em enfermagem este processo representa uma evolução gradual que assenta nas necessidades, competências e objetivos dos profissionais, fortalecendo a vertente prática da profissão e contribuindo para o sucesso a curto, médio e longo prazo (Schweitzer & Krassa, 2010).

Os sistemas e os métodos que permitem o DP destes profissionais, quando considerados benéficos, atrativos e justos, são encarados como ferramentas que geram automotivação. Refletindo-se em mais empenho na execução de tarefas e comportamentos satisfatórios.

Isto acontece porque o ser humano é, por natureza, um ser que procura progredir e procura aprovação intrínseca e extrínseca, tal como referido (Maslow, 1954; Gagné & Deci, 2005). A aprovação extrínseca é alcançável através do reconhecimento que se alinha com o Desenvolvimento Profissional.

Na área da saúde o cariz competitivo e a evolução científica e tecnológica que se manifestam nos ambientes laborais, originam profissionais cujos níveis de exigência aumentam constantemente e a procura por novos saberes, através da frequência de cursos, formações, mestrados, pós-graduações, são primordiais para o sucesso do Desenvolvimento. Especificamente em enfermagem, a correlação entre a evolução de conhecimentos teóricos e o DP origina um impacto positivo no tratamento dos doentes, através de uma melhoria significativa na qualidade dos serviços prestados (Vázquez-Calatayud et al., 2021). Exposto isto, na perspetiva das organizações de saúde a evolução contínua espelhada pela aquisição de novos conhecimentos é condutora de segurança, pois aumenta a proficiência e a probabilidade de erro torna-se cada vez menor. Neste sentido, *os enfermeiros têm a responsabilidade profissional de participar no CPD (Continuing Professional Development), que é fundamental para manter as suas competências e motivação para trabalhar, bem como para prestar cuidados seguros aos doentes* (Vázquez et al., 2021, pag.7).

O conceito de CPD, definido pela Associação Americana de Enfermeiros, surge associado a um processo de aprendizagem contínuo que assenta na participação regular em dinâmicas ligadas à aprendizagem. Estas acrescentam conhecimento ao enfermeiro e contribuem positivamente para o seu desenvolvimento (Vázquez et al., 2021).

No estudo realizado pelos autores Vázquez et al., (2021), cujo objetivo é compreender o papel do CPD, em contexto clínico na perspetiva de enfermeiros é possível analisar como resultados:

a importante relevância atribuída ao desenvolvimento profissional contínuo, as questões motivacionais como fator chave para a participação nos sistemas de DP e a importância da aprendizagem teórica em consonância com a prática (Vázquez et al., 2021). Na generalidade os profissionais de enfermagem encaram a aquisição de competência através de mestrados, formações, pós-graduações como agente percursor do seu Desenvolvimento Profissional, pois consideram estas aprendizagens um reforço motivacional e enriquecedor (Schweitzer & Krassa, 2010).

O contexto laboral com que os enfermeiros se deparam diariamente é também um dos fatores chave para o êxito do processo evolutivo, pois o ambiente é considerado uma motivação para a capacidade de traçar e cumprir novos objetivos, adquirindo motivação extrínseca para evitar a estagnação e aumentar as oportunidades de progressão. Na dinâmica do papel do DP em enfermagem o trabalho em equipas multidisciplinares é considerado um dos principais parâmetros que acarreta benefícios, dentro daquela que é a conjuntura dos serviços (Daniel, 2019).

Os autores Vázquez et al., (2021), apontam o fator idade com conotação distinta no que concerne ao DP, explanando que os enfermeiros entre os 20 e os 49 anos trabalham para a evolução e para a progressão, podendo até *afastar-se dos cuidados directos ao paciente e assumir outros papéis na enfermagem, tais como o de um professor ou líder de equipa* (Vázquez et al., 2021, pag.4), já os na faixa etária dos 50 anos ou mais, centram-se mais nos seus pacientes e nos cuidados que lhes são prestados, deixando mais de lado o seu DP. Em suma, na primeira faixa etária pode considerar-se que o DP é efetuado de uma forma mais “longínqua dos doentes” e numa segunda fase este processo é mais focalizado “junto dos doentes”. Estes autores, afirmam ainda que o seu estudo demonstrou que, em qualquer uma das faixas etárias, estes profissionais são bastante concentrados na sua progressão e tem como objetivo primordial tornarem-se mais hábeis no que concerne à prestação de cuidados aos pacientes. Esta questão corrobora a suposição de que o DP em enfermagem assume-se como precursor de motivação introjetada.

No universo da enfermagem o conceito de *aprendizagem experiencial* está patente diariamente e contribuí positivamente para o DP. Nos contextos subjacentes à profissão de enfermagem é atribuída especial relevância ao conceito supraindicado, pois a experiência subjacente às práticas e às partilhas de conhecimentos entre colegas torna-se relevante na aquisição de capacidades e competências. Estes são considerados fatores chave para o sucesso e para a ascensão a um patamar superior (Jones et al., 2019).

Como forma de estimular os enfermeiros a atribuírem relevância à sua evolução e ao desenvolvimento da mesma, as organizações desempenham um papel crucial. Inicialmente o papel gira em torno da adaptação do sistema de DP à realidade subjacente. Posteriormente o plano de ação utilizado no meio organizacional deverá focar-se no apoio e incentivo para a evolução das habilitações académicas e aquisição de novas competências e na possibilidade de existir harmonia entre a vida pessoal e profissional. Estes são exemplos de políticas organizacionais que permitem aos agentes focarem-se no seu desenvolvimento profissional e sentirem motivação para progredir, eliminando possíveis barreiras (Vázquez et al., 2021). Alguns métodos e papéis assumidos pelas diversas vertentes do DP em enfermagem, estão na base daquilo que pode gerar algumas barreiras. A aquisição de competências teóricas ou a gestão entre a vida pessoal e profissional, são questões que o espelham. Tomando como exemplo a conciliação entre a vida pessoal e profissional, esta pode ser um motivo decisor para a estagnação, no que diz respeito à aprendizagem, o que consecutivamente gera constrangimentos no Desenvolvimento Profissional de profissionais de enfermagem.

1.2.3 Barreiras ao DP em Enfermagem

As equipas de enfermagem são um ativo fundamental em contextos de saúde, estes profissionais prestam cuidados e auxiliam em diversos procedimentos clínicos diariamente e dispensam o seu tempo para apoiar os seus pacientes. No quotidiano laboral as dificuldades e constrangimentos estão patentes, desenvolvendo-se barreiras internas e externas que se refletem, nomeadamente na sua progressão (Mate et al., 2019).

Estudos empíricos realizados nos mais variados locais do mundo apontam inúmeras barreiras identificadas pelos profissionais que desempenham cargos de enfermagem, conforme citado abaixo (Qureshi et al., 2020 e Jones et al., 2019). . Na generalidade em todos os artigos estudados os obstáculos apontados são, a conciliação entre a vida pessoal e profissional; a discriminação de género; a escassez de tempo para a frequência de formações, mestrados ou especializações, que permitam um avanço teórico das competências; por vezes, também a etnia pode ser fator de contrário ao desenvolvimento.

O estudo efetuado por Qureshi et al., (2020), permite relacionar a questão étnica e de género à temática das Barreiras em Enfermagem. Neste caso concreto foi efetuado um estudo para apurar a opinião dos enfermeiros britânicos do Sul da Ásia sobre a progressão nas suas carreiras, o mesmo foi aplicado em Inglaterra e teve como principal foco a força de trabalho do NHS (Serviço Nacional de Saúde Inglês). Os resultados permitiram concluir que *salários e condições de trabalho precárias; opiniões negativas imediatas, famílias alargadas; falta de*

conhecimento e consciência da profissão (Qureshi et al., 2020, pag.4), são os principais entraves mencionados para ao DP próspero. As barreiras encontradas através deste artigo são qualificadas como externas e internas à conjuntura laboral, no caso dos salários e condições precárias refletimos sobre uma barreira interna, por sua vez, as questões familiares são caracterizadas como externas (Qureshi et al., 2020).

No que concerne à conceção de uma aprendizagem contínua, através da aquisição de novas competências teóricas, o estudo de Jones et al., (2019) reforça a ideia de que, diariamente as necessidades subjacentes à profissão de enfermeiro em coadjuvância com os desafios e com os cenários clínicos aumentam constantemente. Isto dá azo a uma atualização de conhecimentos que requer a sensibilização e compreensão dos profissionais para a causa. Esta questão é apresentada como barreira à evolução, pois nem todos os profissionais tem capacidades pessoais e profissionais para se dedicarem aos conhecimentos teóricos. Neste artigo são apontadas questões como o garante da evolução após a realização de um mestrado ou o papel das organizações nas ações de formação.

A frequência de um grau académico superior, não representa uma certeza, no que concerne à evolução positiva no DP, pode significar mais probabilidades, mas não é certo. Outros inquiridos apontam a falta de sensibilidade das organizações para apresentar soluções de desenvolvimento para os seus profissionais, como por exemplo, disponibilização de ações de formação (Jones et al., 2019).

As questões levantadas por este estudo enquadram-se na perspetiva das barreiras internas e externas. Internas na medida em que estão correlacionadas com as instituições (ações de formação, sensibilização dos profissionais para a temática); externas, pois a conciliação entre a vida familiar, a vida laboral e a carreira académica tornam-se de difícil gestão pessoal (Thomas, 2021).

A importante temática da discriminação em função do género, ou seja, a diferenciação entre o homem e a mulher no universo laboral, é registada e adaptada para a enfermagem, através do artigo de Ajibade et al., (2021). Assim sendo neste artigo, são aprofundadas as barreiras colocadas às mulheres nigerianas, no que diz respeito à sua carreira e ao seu DP. De modo a compreender este tema é importante contextualizar socialmente a Nigéria. Aprender que é um país com fortes crenças ideológicas e culturais que condicionam o papel da mulher na sociedade. Isto reflete-se no desempenho laboral e nas carreiras, onde o homem se encontra em clara maioria. Ajustando estas condicionantes à carreira de enfermagem é possível assimilar que os patamares mais baixos da profissão são ocupados por mulheres, enquanto os patamares de supervisão ou gestão são ocupados, em larga escala, por homens.

Exposto isto, verifica-se a diferenciação de género enquanto barreira na carreira de enfermagem. Este é o caso da Nigéria, mas acontece em muitos outros países do mundo, como supraindicado. Esta barreira é, claramente, de origem externa e em nada tem patente a questão interna, pois trata-se de uma questão enraizada ideologicamente que não é avaliada através das capacidades, mas sim do género (Ajibade et al., 2021).

A identificação de Barreiras e as causas que estão na sua origem, permitem uma respostas mais célere e assertiva no que diz respeito à superação das mesmas. Os estudos empíricos prévios indicados são exemplos de que se focam na identificação das mesmas, com o intuito de dar a conhecer as discussões e melhor trabalhá-las (ver Tabela 1). A identificação destas barreiras admite ainda aprimorar a gestão de RH, pois permite desenhar e implementar práticas facilitadoras da sua superação.

Tabela 1

Síntese das barreiras encontradas

Referência	País	Participantes (N)	Barreiras encontradas
Qureshi et al., (2020)	Inglaterra	5	salários e condições precárias; famílias numerosas; falta de conhecimento e consciência da profissão de enfermagem; etnia
Jones et al.,2019	Reino Unido	23	compreensão de carreira; sensibilização; questões pessoais e profissionais; fatores organizacionais.
Ajibade et al., (2021).	Nigéria	43	hierarquia social baseadas em grupos; percepções culturais de género; crenças religiosas; Dominio masculino nas organizações; Discriminação sistémica institucional e individual

CAPÍTULO 2 – ESTUDO EMPIRICO

2.1Método

Esta investigação trata-se de um estudo qualitativo sobre a perceção de representantes de múltiplos stakeholders a respeito das Barreiras ao Desenvolvimento Profissional em enfermagem e estratégias utilizadas para lidar com essas barreiras.

2.1.1Participantes

A amostra recolhida para dar resposta à questão de investigação contempla 9 profissionais de enfermagem. A seleção destes profissionais foi efetuada com base em critérios como a diversidade de posição, de representação, de género e a diversidade de momento de carreira. Assim sendo irão ser entrevistados dois profissionais recém-contratados (menos de 1 ano de serviço e 2 anos de serviço), um profissional com 7 anos de

serviço, um profissional com 31 anos de carreira, um profissional recém reformado, um representante da Administração hospitalar, um representante do Sindicato, um representante da Ordem dos Enfermeiros e um Professor Enfermeiro reformado. A moldura de amostragem é representada pelos enfermeiros supraindicado, sendo a técnica utilizada a amostragem não probabilística (Taherdoost, 2016), intencional (Berndt, 2020).

A categoria profissional, os anos de serviço e também as funções foram três dos fatores que condicionaram a escolha da amostra. Assim sendo obtivemos respostas por parte de 9 enfermeiros com categorias e carreiras distintas, todos eles ligados à profissão de Enfermagem. Sendo a amostragem intencional os dados sociodemográficos expressam a diversidade pretendida.

De forma a analisar os dados sociodemográficos foi criada 1 categoria, denominada Dados Estruturais que, por sua vez, se subdividiu em 5 subcategorias entre 1) sexo, 2) funções, 3) anos de profissão, 4) instituição e 5) formação académica (ver Tabela 2).

No que concerne ao sexo foram agrupados entre a) feminino e b) masculino. As funções estavam parametrizadas entre a) internamentos; b) urgências; c) bloco operatório; d) professor enfermeiro; e) diversos; f) conselho de administração. Quanto aos anos de profissão as subcategorias dividiam-se entre a) menos de 1 ano; b) entre 1 e 10 anos; c) entre 10 e 20 anos; d) mais de 30 anos. A categoria instituição divide-se entre a) SNS (Serviço Nacional de Saúde); b) empresas do setor privado; c) Ensino. O grau académico é composto por a) licenciatura; b) mestrado; c) pós-graduação; d) doutoramento.

Em primeiro lugar foi entrevistada uma enfermeira do sexo feminino, doravante designada ENF1, cujo tempo de serviço é menos de 1 ano. À data encontra-se a exercer funções no SNS (Serviço Nacional de Saúde), nomeadamente no bloco operatório. Esta participante, a nível académico é detentora de uma pós-graduação (Tabela 2 – ENF1).

A entrevista foi aplicada a uma enfermeira do sexo feminino com 2 anos de serviço, doravante designada ENF2. Presta serviço no SNS, nomeadamente nas urgências, no que concerne aos anos de profissão enquadra-se na categoria entre 1 e 10 anos. A nível académico é licenciada em enfermagem (Tabela 2 – ENF2).

Foi inquirida uma enfermeira do sexo feminino com 7 anos de serviço, doravante designada ENF7. Na categoria enquadra-se entre 1 e 10 anos. Atualmente trabalha no internamento, ao serviço do SNS e o seu grau académico é a licenciatura (Tabela 2 – ENF7). Com 31 anos de profissão, foi entrevista uma enfermeira do sexo feminino, doravante designada ENF31. Na categoria dos anos de profissão enquadra-se, mais de 30 anos. Exerce

para o SNS, as suas funções são desempenhadas no internamento e a sua formação académica é a licenciatura (Tabela 2 – ENF31).

Foi inquirida uma enfermeira do sexo feminino, reformada no ano de 2020, doravante designada ENF REF. Ao longo da sua carreira exerceu em diversas áreas, enquadrando-se, por isso, nas funções como diversos. Quanto aos anos de profissão são mais de 30 sempre ao serviço do SNS. A formação académica contempla o grau de mestre (Tabela 2 – ENF REF).

Em sexto lugar, foi entrevistado um Enfermeiro Professor reformando do sexo masculino, será designado como ENF PROF REF. A sua formação académica é o doutoramento, a função atribuída é de Professor Enfermeiro numa instituição de ensino pública. A sua carreira comporta mais de 30 anos (Tabela 2 – ENF PROF REF).

Tendo em conta as principais organizações ligadas à enfermagem, fizeram parte integrante deste estudo um representante da Ordem dos Enfermeiros e um representante do sindicato.

O representante da Ordem dos Enfermeiros inquirido é do sexo masculino, será designado como ENF ORD. Sendo que exerce no SNS, nomeadamente nas urgências. Nos anos de profissão encontra-se agregado à categoria entre 10 e 20 anos, a sua formação de base é a licenciatura em enfermagem (Tabela 2 – ENF ORD).

O representante do Sindicato é um indivíduo do sexo masculino, doravante apresentado como ENF SIN. Os seus anos de profissão encaixam-se entre os 10 e os 20 anos. Atualmente exerce funções na urgência para o SNS, a sua formação contempla a licenciatura (Tabela 2 – SIN).

Por fim, o enfermeiro representante da administração hospitalar, enfermeiro diretor do sexo masculino, será designado como ENF ADMI. As suas funções são no conselho de administração do SNS, sendo que a sua carreira comporta mais de 30 anos. A nível académico é detentor do grau de mestre (Tabela 2 – ENF ADMIN).

Tabela 2*Dados estruturais*

	E Enf F 1	E Enf F 2	E Enf F 7	E Enf F 31	E Enf Ord M	E Enf Prof Ref M	E Enf Ref F	E Enf Sind M	E Enf Admin
Anos de Profissão:Menos de 1 ano	X								
Anos de Profissão:Entre 1 e 10		X	X						
Anos de Profissão:Entre 10 e 20					X			X	
Anos de Profissão:Mais de 30				X		X	X		X
Formação Académica:Licenciatura		X	X	X	X			X	
Formação Académica:Mestrado							X		X
Formação Académica:Doutoramento						X			
Formação Académica:Pós Graduação	X								
Funções:Internamentos			X	X					
Funções:Urgência		X			X			X	
Funções:Bloco Operatório	X								
Funções:Professor Enfermeiro						X			
Funções:Diversos							X		
Funções:Conselho de Administração									X
Instituições:SNS	X	X	X	X	X		X	X	X
Instituições:Instituições Privadas									
Instituições:Ensino						X			
Sexo:Feminino	X	X	X	X			X		
Sexo:Masculino					X	X		X	X

2.1.2 Instrumentos

Por forma a responder à questão de investigação e cumprir os objetivos, a coleta de dados foi efetuada por entrevista com guião estruturado.

Foram elaborados nove guiões semelhantes, embora com pequenas alterações em algumas questões quando as mesmas não se aplicavam ao entrevistado específico, as respostas são curtas e sintéticas. A elaboração destes guiões tem como base a caracterização do DP, a identificação das Barreiras, das suas causas, os efeitos que as mesmas repercutem no seu quotidiano e aquilo que os respondentes consideram ser o papel de entidades como a Ordem, o Sindicato e a Tutela, no que concerne as barreiras interpostas ao DP.

O guião foi composto por 7 perguntas em alguns casos e 8 para os representantes das organizações (Sindicato e Ordem dos Enfermeiros). (Guião em anexo).

2.1.3 Procedimentos

Após preparação do guião para as entrevistas e da aprovação da Comissão Ética da Universidade de Évora, os intervenientes foram convidados a participar neste estudo via email. O email enviado apresentava de forma clara e sucinta a temática e objetivos. Após a aprovação da participação por parte dos enfermeiros foi agendada dia e hora para reunião via zoom.

Assim sendo as entrevistas foram realizadas através da plataforma zoom. Em primeiro lugar foi abordada a temática e os objetivos da investigação de uma forma mais aprofundada. Seguindo-se a leitura do consentimento informado que foi aceite por todos os participantes oralmente.

Por forma a registar e validar as respostas dadas pelos entrevistados, foi efetuada a partilha de ecrã durante a reunião zoom, onde as respostas eram registadas por escrito e validada ou corrigidas de imediato. Através deste procedimento confirmou-se com cada entrevistado que o registo por escrito correspondia à resposta efetivamente pretendida. Por fim, aquando da realização de todas as entrevistas foi realizada uma análise de conteúdo qualitativa a todas as respostas, com o auxílio do software NVivo. Foram obtidas matrizes de codificação por entrevista, o que permitiu agrupar os dados e efetuar uma análise consoante os mesmos.

2.2 Descrição e Análise de Resultados

A primeira questão prende-se com a caracterização do Desenvolvimento Profissional, aqui os profissionais expressaram as suas opiniões sobre o que é para si o DP em Enfermagem, através da identificação de dois aspetos que considerem importantes. Obtivemos um total de 18 aspetos (ver Tabela 3). As respostas obtidas agrupam-se em 6 subcategorias, 1) ações desenvolvimentais; 2) autonomia; 3) evolutivo; 4) fator valorativo; 5) grau académico; 6) inexistência de DP.

Os stakeholders identificaram o 3) evolutivo (5/18), as 1) ações desenvolvimentais (4/18) e a 6) inexistência de DP (4/18) como os principais aspetos que caracteriza o DP, obtendo estes em conjunto 13 aspetos dos 18 identificados pelos respondentes. A autonomia (1/18), o fator valorativo (3/18) e o grau académico (1/18) foram as três subcategorias com menos aspetos evidenciados, obtendo no total 5 de 18 aspetos.

Tabela 3

Caracterização do DP

	Ações desenvolvimentais	Autonomia	Evolutivo	Fator valorativo	Grau académico	Inexistência de DP
Caracterização DP	4	1	5	3	1	4

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

De seguida os respondentes manifestaram a sua opinião em relação às barreiras, identificando quatro barreiras que tornam o Desenvolvimento Profissional limitativo e constrangedor. As respostas deram origem a 9 subcategorias, 1) barreiras institucionais; 2)

barreiras políticas; 3) barreiras individuais; 4) carga horária; 5) carreira; 6) competências vs remuneração; 7) custos de formação; 8) escassez de tempo; 9) rácio de enfermeiros.

Foram obtidas 38 barreiras na totalidade, sendo que 2 barreiras se encaixaram em mais que uma subcategoria (ver Tabela 4). De entre as subcategorias apresentadas, e as questões ligadas com a 5) carreira (7/38), as 6) competências vs remuneração (7/38) e as 1) barreiras institucionais (6/38) foram as mais realçadas, obtendo uma totalidade de 20 para a totalidade de 38 barreiras (ver tabela 4). No que concerne às 2) barreiras Políticas, 3) barreiras Individuais e 9) rácio doentes-enfermeiros, existe uma unanimidade de respostas (4/38) em todas as subcategorias. Por sua vez a 4) carga horária, a 7) Custos de formação e a 8) escassez de tempo também foram unânimes (2/38), sendo estas as subcategorias com menos respostas.

Tabela 4

Barreiras ao DP

	Barreiras institucionais	Barreiras políticas	Barreiras individuais	Carga horária	Carreira	Competências vs remuneração	Custos de formação	Escassez de tempo	Rácio doentes-enfermeiros
Barreiras	6	4	4	2	7	7	2	2	4

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

Como forma de compreender a origem destas barreiras limitativas a questão seguinte aborda as causas que, na perspetiva de cada um dos inquiridos, dão origem a estes constrangimentos, solicitando três causas possíveis. Após análise dos dados recolhidos, as respostas foram agrupadas em cinco subcategorias distintas, 1) desmotivação; 2) gestão dos profissionais; 3) governativas; 4) RH; 5) Sociedade. Foram obtidas uma totalidade de 28 causas, sendo que uma das causas se agrupou em duas subcategorias (ver tabela 5).

A subcategoria cuja taxa de resposta foi mais evidenciada é a 2) gestão dos profissionais (11/28). As questões ligadas aos recursos humanos (8/28) e as questões governativas (6/28) também foram realçadas como principais origens das barreiras. Estas três subcategorias obtiveram uma totalidade de 25 causas em 28 respostas obtidas. A 1) desmotivação (1/18) e a sociedade (2/18) obtiveram uma taxa de resposta inferior.

Tabela 5

Causas das Barreiras

	Desmotivação	Gestão dos profissionais	Governativas	RH	Sociedade
Causas das Barreiras	1	11	6	8	2

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

No seguimento das duas perguntas anteriores, importa perceber quais são os efeitos que as barreiras identificadas repercutem no quotidiano laboral destes profissionais, tendo sido solicitado 3 desses efeitos. As respostas agruparam-se em 4 subcategorias 1) efeitos físicos; 2) efeitos motivacionais; 3) efeitos psicológicos; 5) qualidade profissional. A totalidade de efeitos obtidos foi de 26, sendo que um dos inquiridos apresentou apenas 2 efeitos (ver Tabela 6).

As duas subcategorias com maior número de respostas foram os 2) efeitos motivacionais e a 4) qualidade profissional (8/26) de forma igual, obtendo 16 em 26 respostas. Os efeitos psicológicos (7/26) e os efeitos físicos (3/26).

Tabela 6

Efeitos das Barreiras

	Efeitos físicos	Efeitos motivacionais	Efeitos Psicológicos	Qualidade profissional
Efeitos das Barreiras	3	8	7	8

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

Para que o número de enfermeiro aumente e os profissionais possam continuar a dar resposta às necessidades diárias que a sua profissão exige, foi necessária a criação de estratégias e métodos pessoais para fazer face às barreiras identificadas. Assim sendo a próxima questão prende-se com a identificação de duas estratégias pessoais, obtendo uma totalidade de 18 estratégias (ver Tabela 7). As respostas foram agrupadas em quatro subcategorias 1) automotivação; 2) contexto; 3) evolução 4) responsabilidade social. De entre estas a estratégia mais utilizada é a 1) automotivação (6/18). As subcategorias 2) contexto e 3) evolução apresentando a mesma conotação neste estudo (5/18), a responsabilidade social é a subcategoria com menos estratégias alocadas (2/18).

Tabela 7

Estratégias Pessoais

	Automotivação	Contexto	Evolução	Responsabilidade social
Estratégias Pessoais	6	5	5	2

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

De forma a compreender a perspectiva de duas organizações ligadas à enfermagem, foi entrevistado um representante da Ordem dos Enfermeiros e um representante do Sindicato dos Enfermeiros. Neste sentido, a questão diferenciada para estes dois stakeholders foi, a sua perspectiva, a cerca do papel das suas organizações no que concerne às estratégias para ultrapassar as barreiras no DP em enfermagem. Foram solicitados os 3 aspetos mais relevantes.

O representante da Ordem descreveu o papel da sua organização como de 1) acompanhamento; 2) regulamentação. Sendo que destacou o 1) acompanhamento como mais significativo (2/3).

Por sua vez, o Sindicato, classificou o papel da sua organização como de 1) motivação 2) negociação, sendo que a negociação (2/3) é o papel mais expressivo.

A entrevista efetuada ao profissional recém reformado, contou com uma questão distinta que repercutia as dificuldades que sentiu para evoluir, onde foi solicitado 4 dificuldades ao longo da sua carreira. As mesmas foram agrupadas em 3 subcategorias, 1) atualidade; 2) avaliação de desempenho; 3) evolução antigamente (ver tabela 8).

Neste sentido as respostas focaram-se mais na evolução antigamente (2/4), sendo que a atualidade e a avaliação de desempenho contaram com menos dificuldades (1/4).

Tabela 8

Dificuldades de Evolução

	Atualidade	Avaliação de Desempenho	Evolução antigamente
Dificuldades de Evolução	1	1	2

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

Tendo em conta a temática da caracterização do DP os diversos enfermeiros e representantes inquiridos tomaram as suas posições (ver Tabela 9).

As ações desenvolvimentais que tem como base formações, quer sejam académicas ou internas, foram referidas por 3 enfermeiros distintos, sendo que o ENF 7 colocou mais

relevância nesta categoria, destacando dois aspectos relacionados com a mesma. *Aspecto 1: A importância da formação acadêmica; Aspecto 2: As formações em serviço(...)* (ENF 7). Dois dos enfermeiros, cujas carreiras são mais longas nesta área apresentaram as ações desenvolvimentais como um fator importante. A ENF 31 que é profissional do SNS há 31 anos e o ENF PROF REF que contou com 45 anos de carreiras ao serviço do ensino público em enfermagem.

O fator evolutivo foi destacado por 4 dos 9 enfermeiros que fazem parte integrante da amostra, sendo que o ENF ORD destacou esta categoria por duas vezes *É um processo contínuo de aquisição de competências que lhes permite prestar cuidados de enfermagem diferenciados, seguros e de qualidade* (ENF ORD). Outro dos participantes que refletiu sobre este tema foi o ENF ADM revelando que, na sua perspectiva, o DP *íça um Elevado nível de competências (científicas, técnicas e humanas)* (ENF ADM).

A inexistência de DP foi referida pelos dois enfermeiros com menos anos de serviço, demonstrando que esta é a opinião dos recém-chegados à profissão no que concerne à caracterização do DP. *A carreira é inexistente, ou seja, o DP parte muito da motivação do próprio enfermeiro* (ENF1) e *O bloqueio do desenvolvimento, desde 2005* (ENF2).

A autonomia e o grau académico como caracterização do Desenvolvimento Profissional apresentaram menos destaque, tendo sido apenas referidas 1 vez pelo ENF REF e pelo ENF PROF REF respetivamente.

Tabela 9

Dados Entrevistas Caracterização DP

	E Enf F 1	E Enf F 2	E Enf F 7	E Enf F 31	E Enf Ord M	E Enf Prof Ref M	E Enf Ref F	E Enf Sind M	E Enf Admin
1 : Ações desenvolvimentais	0	0	2	1	0	1	0	0	0
2 : Autonomia	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3 : Evolutivo	0	0	0	1	2	0	1	0	1
4 : Fator valorativo	0	1	0	0	0	0	0	1	1
5 : Grau académico	0	0	0	0	0	1	0	0	0
6 : Inexistência de DP	2	1	0	0	0	0	0	1	0

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

Após a caracterização do DP, segue-se a percepção dos profissionais a cerca da temática das Barreiras na Carreira, nomeadamente a identificação das barreiras que os impendem de progredir profissionalmente. Esta pergunta foi aplicada ao leque completo de inquiridos (ver Tabela 10).

A categoria da carreira e das competências vs remuneração concentraram mais respostas dadas por um só inquirido. Pois, o ENF PROF REF das quatro barreiras solicitadas apresentou 3 relacionadas com esta subcategoria. Por sua vez, o ENF ORD apresenta 3 barreiras relacionadas com as competências vs remuneração das 4 solicitadas. Sendo que esta temática foi também referida pelo ENF7, ENF31, e ENF ORD. Demonstrando que a maioria dos inquiridos considera que as questões relacionadas com a carreira são uma das principais barreiras, por exemplo *Congelamento das carreiras (+15anos) (ENF31)*.

Os 3 enfermeiros com menos anos de serviço identificaram o rácio doentes enfermeiros como uma das barreiras impostas, demonstrando que a classe mais nova a exercer acha que o número de pacientes que ficam a cargo de cada enfermeiro é demasiado alto, acabando por condicionar a prestação de cuidados. *Volume de doentes (quantidade de doentes vs quantidade de profissionais) (ENF7)* o que acaba é gerado pela *Falta de profissionais nos diversos serviços (ENF2)*.

Os representantes da ordem, do sindicato e da administração hospitalar evidenciaram a questão das barreiras individuais, *Barreiras individuais: motivação, disponibilidade financeira, a gestão da família com a profissão (ENF SIN)*, *Motivacionais – não valorização dos profissionais (ENF ORD)*.

As Barreiras institucionais são transversais aquilo que foi a profissão há mais de 40 anos e aquilo que é atualmente, pois esta categoria foi identificada quer pelo ENF1, como pelo ENF7 e pelo ENF REF. No caso do ENF1 *O contexto envolvente no local de trabalho* na perspetiva do ENF REF *A liderança*, sendo que a ambas as respostas, embora de profissionais no início e no fim de carreira envolvem questões institucionais.

Dois dos profissionais com mais experiência em contexto hospitalar, ENF REF (41 anos de carreira) e ENF ADM (38 anos de carreira) evidenciaram as barreiras políticas que são vividas no quotidiano laboral dos enfermeiros. Nomeadamente, *Incongruências legislativas – carreira de enfermagem desajustada da realidade e das exigências (ENF ADM)*. O enfermeiro representante do sindicato evidência também as barreiras políticas, conciliando-as com as questões económicas. *Barreiras Políticas – a classe de enfermagem é bastante densa e isto torna-se bastante pesado para o orçamento (ENF SIN)*.

Tabela 10

Dados Entrevistas Barreiras ao DP

	E Enf F 1	E Enf F 2	E Enf F 7	E Enf F 31	E Enf Ord M	E Enf Prof Ref M	E Enf Ref F	E Enf Sind M	E Enf Admin
1: Barreiras institucionais	2	0	1	0	0	0	1	2	0
2: Barreiras políticas	0	0	0	0	0	0	1	1	2
3: Barreiras individuais	0	0	0	0	1	0	1	1	1
4: Carga horária	0	0	1	0	0	0	0	1	0
5: Carreira	0	0	1	1	2	3	0	0	0
6: Competências vs remuneração	0	1	0	1	3	1	1	0	0
7: Custos de formação	1	0	0	0	0	0	0	1	0
8: Escassez de tempo	0	0	0	2	0	0	0	0	0
9: Rácio doentes-enfermeiros	1	2	1	0	0	0	0	0	0

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

Seguidamente à identificação das barreiras que deram origem às 9 subcategorias supraindicada que dificultam o DP dos enfermeiros na perspetiva dos próprios, segue-se as causas percebidas que estão na origem destas barreiras (ver Tabela 11).

A gestão dos profissionais foi a categoria mais abordada por todos os intervenientes, à exceção do ENF31 e do ENF PROF REF todos os inquiridos consideraram a forma como os profissionais são geridos uma causa por detrás das barreiras implícitas no seu desenvolvimento. Esta temática prende-se com questões como *Erro na distribuição dos enfermeiros pelos serviços mais carenciados* (ENF7) ou *Falta de organização em estruturar a formação, no sentido de haver vagas para corresponder com aquilo que os profissionais são formados* (ENF REF) o ainda a perspetiva do ENF SIND que destaca as questões relacionadas com a ausência de avaliação *A ausência de avaliação faz com que não exista exigência e se perca um pouco os contornos daquilo que deverá ser o futuro* (ENF SIN).

Interligado com a gestão dos profissionais surgem as dinâmicas dos RH (Recursos Humanos), cujo nível de respostas se tornou bastante alto. Dos 9 inquiridos por entrevista, apenas 2, ENF1 e ENF2, não destacaram esta categoria como causa das barreiras, demonstrando que a perceção dos enfermeiros recém-contratados e dos enfermeiros com mais experiência são distintas neste ramo.

Por outro lado, os ENF1 e ENF2 destacaram questões governativas como a *Falta de fundos monetários* (ENF1) ou *Falta de interesse das entidades estatais na profissão* (ENF2), embora não tenham sido os únicos, o que tornou também a esta categoria transversal aos diversos anos de serviço, *Acho que o governo não tem ideia do que é ser enfermeiro e não tem tido interesse na carreira de enfermagem. Agora com o covid talvez tenham percebido melhor o que é ser enfermeiro. Mas a noção que havia era que o enfermeiro era o “criado do médico”* (ENF31).

Tabela 11*Dados Entrevistas Causas das Barreiras*

	E Enf F 1	E Enf F 2	E Enf F 7	E Enf F 31	E Enf Ord M	E Enf Prof Ref M	E Enf Ref F	E Enf Sind M	E Enf Admin
1 : Desmotivação	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2 : Gestão dos profissionais	1	2	2	0	2	0	1	1	2
3 : Governativas	1	1	0	1	0	1	1	1	0
4 : RH	0	0	1	1	1	1	2	1	1
5 : Sociedade	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

A forma como o DP dos enfermeiros é constrangido pelas barreiras, acaba por gerar efeitos que podem ser identificados a curto, médio e longo prazo (ver Tabela 12). Os efeitos motivacionais e psicológicos foram os mais identificados. Os efeitos motivacionais prendem-se com questões como *Falta de motivação* (ENF1), *A diminuição da esperança de terem mais reconhecimento, deixam de acreditar na meritocracia* (ENF SIN) ou a *Desmotivação* (ENF PROF REF). Por sua vez os efeitos psicológicos como o *Elevado desgaste físico e psicológico e deficiente reconhecimento interprofissional* (ENF ADM) ou a *Afetação psicológica* (ENF31) são alguns dos efeitos identificados pelos diversos stakeholders.

Segundo os enfermeiros inquiridos, estas barreiras podem ainda comprometer a qualidade dos serviços prestados, sendo que esta categoria foi evidenciada pelo ENF ORD por 3 vezes, demonstrado que as principais consequências que advêm dos constrangimentos profissionais e da sua evolução se prendem com a qualidade, *As barreiras refletem-se também na investigação, pois não há oportunidades para o DP dos enfermeiros o que condiciona a investigação* (ENF ORD), ainda no sentido da investigação e do ensino o ENF PROF REF evidenciou *Pouco investimento na formação* (ENF PROF REF). Os dois inquiridos apresentaram a formação como essencial para a qualidade profissional através das suas respostas. Também os ENF1 e ENF2 classificaram esta categoria como um efeito das barreiras que enfrentam na sua profissão *Condicionamento dos cuidados prestados* (ENF1) e *Qualidade da prestação de cuidados* (ENF2).

O ENF ADM e o ENF2 abordaram os efeitos físicos, motivacionais, psicológicos e até mesmo a qualidade profissional de forma unanime. *Trabalhar com cansaço extremo, mais suscetíveis ao erro* (ENF2) é um dos efeitos físicos evidenciados que pode levar também ao comprometimento da qualidade profissional através da suscetibilidade ao erro. A *conflitualidade entre enfermeiros nas diferentes áreas de exercício profissional* (ENF ADM) afeta

também a motivação individual e coletiva, sendo por isso, um efeito motivacional e psicológico.

Tabela 12

Dados Entrevistas Efeitos das Barreiras

	E Enf F 1	E Enf F 2	E Enf F 7	E Enf F 31	E Enf Ord M	E Enf Prof Ref M	E Enf Ref F	E Enf Sind M	E Enf Admin
1 : Efeitos físicos	0	1	1	0	0	0	0	0	1
2 : Efeitos motivacionais	1	1	0	0	0	2	1	2	1
3 : Efeitos Psicológicos	1	1	1	2	0	0	0	1	1
4 : Qualidade profissional	1	1	0	0	3	1	1	0	1

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

Para colmatar os efeitos negativos que advêm das barreiras percebidas, a próxima questão trabalha as estratégias que os enfermeiros utilizam para continuar a exercer as funções subjacentes à sua profissão (ver Tabela 13).

À exceção dos ENF2, ENF PROF REF e ENF ADM todos os inquiridos identificaram a automotivação como uma estratégia crucial para combater as barreiras que se impõem ao seu DP. *Acreditar que vai existir a médio ou longo prazo um desbloqueio das carreiras que aumentará a valorização atribuída aos enfermeiros (ENF7) e Estratégia motivacional sensibilidade dos enfermeiros para se automotivarem (ENF ORD)*, foram duas das estratégias identificadas no que concerne à motivação como estratégia pessoal.

Em relação ao contexto e à evolução os enfermeiros posicionaram-se de igual forma, gerando um número igual de estratégias que contemplam o contexto envolvente. O ENF ADMI afirmou haver duas estratégias, em que, o contexto é fulcral. *Estratégia1: Coesão entre os enfermeiros e dentro da profissão; Estratégia2: Negociação séria e responsável entre os representantes dos enfermeiros e a tutela e vice-versa (ENF ADM)*. Por sua vez, o ENF PROF REF posicionou-se da mesma forma, mas em relação à evolução enquanto estratégia, *Estratégia1: Maior distinção em função das tarefas adquiridas em função das competências; Estratégia2: Valorização das competências clínicas de cada um dos enfermeiros (ENF PROF REF)*. A responsabilidade social que advém da profissão de enfermagem foi referida por 2 dos 9 inquiridos, o ENF2 e o ENF7, da seguinte forma. *Parte emocional – refletir sobre o bem dos doentes e o seu bem-estar e a saúde (ENF7) ou Pensar que é muito mais que um trabalho, pois temos vidas nas mãos (ENF2)*. Demonstrando assim que, embora com menos de 10 anos de serviço a responsabilidade de cuidar de vidas humanas tem bastante peso no dia a dia dos enfermeiros desde o início da sua carreira.

Tabela 13*Dados Entrevistas Estratégias Pessoais*

	E Enf F 1	E Enf F 2	E Enf F 7	E Enf F 31	E Enf Ord M	E Enf Prof Ref M	E Enf Ref F	E Enf Sind M	E Enf Admin
1 : Automotivação	1	0	1	1	1	0	1	1	0
2 : Contexto	1	0	0	1	0	0	1	0	2
3 : Evolução	0	1	0	0	1	2	0	1	0
4 : Responsabilidade social	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Nota. Os números na tabela representam as respostas obtidas, atribuídas a cada subcategoria

Após estas questões primordiais que permitiram descodificar o feedback dos inquiridos a cerca do seu DP, das barreiras que enfrentam e das estratégias que utilizam para as colmatar, é importante perceber a forma como eles se consideram ou não apoiados pelos diversos stakeholders que fazem parte integrante do seu quotidiano, nomeadamente a Ordem, o Sindicato e a Tutela (ver Anexo H).

O sindicato, na generalidade, não tem grandes efeitos na vida dos enfermeiros, chegando os mesmo a considerar que o seu trabalho não está focalizado naquilo que é importante *Focam-se apenas nas horas de trabalho, quando há outros problemas (ENF2), Nada. Foram os sindicatos que destruíram a carreira, só se preocupam com a parte económica (ENF REF), disputando bastante entre si Sobrevivência e disputa entre sindicatos (ENF ADM).*

A ordem foi considerada com um papel mais interventivo no que concerne à prestação de auxílio aos profissionais *tem o papel interventivo em caso dos enfermeiros necessitarem. Representam os enfermeiros e falam do nosso papel na comunicação social, acabando por desmistificar o que é a profissão (ENF31)*, por outro lado os recém-chegados à profissão consideram que *O trabalho não é visível (ENF1) e que O papel da ordem é apenas cobrar a mensalidade, enquanto deveria ser lutar pelos interesses dos enfermeiros (ENF2).* A tutela é reconhecida pelos inquiridos como pouco interventiva no que concerne ao bem-estar dos enfermeiros, focando-se nos números e não nas pessoas. *A tutela tem de dignificar mais os enfermeiros (ENF SIN) ou A tutela tem muito a ver com a minimização dos custos. Não ligando muito os enfermeiros (ENF PROF REF).*

Sendo que duas das organizações expostas tiveram lugar neste estudo, através de dois participantes o ENF ORD que se encontra no seu 2º mandato e o ENF SIND que faz parte da direção sindicalista há 8 anos, os mesmo foram questionados sobre o papel de cada uma das suas organizações e da importância que as mesmas têm para os enfermeiros. O ENF SIND classificou o papel do sindicato como de motivação e negociação, *Negociar melhores condições de trabalho (ENF SIN) e motivar para a luta (ENF SIN).*

O ENF ORD clarificou que o papel da ordem está mais vocacionado para a regulamentação e acompanhamento dos profissionais, *Acompanhamento do exercício profissional (ENF ORD)* e *Regular o que se passa nos locais de trabalho (ENF SIND)*.

2.3 Discussão

O objetivo geral que serve como ponto de partida para a investigação efetuada neste estudo, é apresentado como a descrição do DP em enfermagem, da forma como o mesmo é afetado pelas barreiras interpostas e as estratégias utilizadas para colmatar os constrangimentos por partes dos diversos enfermeiros.

Para que isto fosse possível, foram efetuados inquéritos por entrevista aplicados a diversos enfermeiros, previamente selecionados. A seleção foi efetuada através da categoria profissional, anos de carreira e representação de diversas instituições. Por forma a obter um leque mais abrangente de respostas que tornassem os resultados transversais aos enfermeiros, quer sejam estes recém-contratados, com mais experiência e anos de serviço ou até mesmo reformados. A opinião, a cerca desta temática, estendeu-se também a duas das organizações representativas desta classe, a ordem dos enfermeiros e o sindicato, bem como um representante da vertente ensino através de um professor universitário e um enfermeiro diretor que faz parte integrante da administração hospitalar.

Na sequência do objetivo geral surgem quatro objetivos específicos, cujas respostas culminarão na resposta ao objetivo principal e à questão de investigação predefinida no início desta investigação.

O primeiro objetivo prende-se com o conhecimento daquilo que é, para estes profissionais, o seu Desenvolvimento Profissional. As vivências de cada um dos respondentes fez com que a diversidade de respostas fosse bastante abrangente, iniciando -se pela classificação do DP em enfermagem como inexistente, focalizada no grau académico e nas ações desenvolvimentais ou até mesmo em questões relacionadas com a evolução e a autonomia de cada um.

Num segundo objetivo o foco principal é a identificação de barreiras que constroem o DP e o tornam mais lento e menos atrativo. Nesta temática os respondentes levantaram questões como as competências versus a remuneração, as barreiras institucionais, as questões da própria carreira e a forma como a mesma se encontra estruturada, bem como questões do foro político e individual que afetam diretamente o DP do enfermeiro (a). As causas percebidas que estão na origem destas barreiras deram o mote para o terceiro objetivo, sendo que neste ramo os profissionais foram bastante objetivos e identificaram 5

causas, a desmotivação, a gestão dos profissionais, questões governativas, questões de Recursos Humanos e ainda questões ligadas à sociedade.

Por último o quarto objetivo, onde os resultados demonstram que as principais estratégias utilizadas para ultrapassar as barreiras identificadas no segundo objetivo prendem-se com a automotivação, o contexto, a evolução e a responsabilidade social. Os resultados desta investigação enquadram-se na bibliografia anterior sobre a temática. No que concerne à focalização do DP em questões do foro académico que já tinha sido retratada no estudo apresentado por Schweitzer & Krassa (2010), através da importância de formações, pós-graduações ou mestrados para o DP dos enfermeiros e a aquisição de novas competências.

No que concerne às barreiras na carreira identificadas pelos inquiridos, a grande maioria é transversal às teorias explanadas na primeira parte.

Na teoria apresentada por Qureshi et al., (2020) aplicada em Inglaterra, os entrevistados apontam barreiras como as condições precárias de trabalho, o salário, a falta de reconhecimento e ainda questões familiares. Por sua vez, os inquiridos nesta investigação, nove enfermeiros e representantes de enfermagem portuguesas, apresentaram barreiras similares como as competências *versus* remuneração, a carga horária e a escassez de tempo. Isto indica que às principais questões que colocam entraves ao DP dos profissionais de enfermagem acabam por ser transversais em vários países, sendo que tanto os inquiridos do estudo explanado como os participantes desta investigação têm opiniões idênticas naquilo que são as barreiras que os impendem de se desenvolverem profissionalmente.

Outra das questões que foi apresentada são os fatores organizacionais interligados com as questões evolutivas e as ações desenvolvimentais. Na teoria de Jones et al., 2019 aplicada no Reino Unido foi estudada como barreira a sensibilidade das organizações para apresentar soluções de desenvolvimento para os seus profissionais. A falta de tempo para a frequência de formações internas e externas, a capacidade monetária e pessoal que os indivíduos têm de ter para poderem adquirir novas competências académicas são questões expostas como barreiras pelo autor. Esta temática enquadra-se na profissão de enfermagem em Portugal, pois os participantes desta investigação consideraram as ações desenvolvimentais e o grau académico como barreira na sua evolução. Isto acontece porque os enfermeiros não dispõem de facilidades horárias, retratando a falta de sensibilidade das organizações, para poderem dedicar-se ao melhoramento das suas competências académicas, tendo de despender do seu tempo familiar para o fazer. Muitas vezes isto não é possível, pois nem todos os profissionais tem essa capacidade, o que acaba por tornar limitativo o seu DP.

A coerência entre o estudo de Jones et al.,2019 e o estudo empírico retrata que, atualmente, as questões ligadas com a aquisição de competências através de formações, mestrados, pós-graduações são bastante importantes, no entanto as organizações nem sempre estão sensibilizadas para o tema.

A teoria estudada no enquadramento teórico, cujas barreiras não foram identificadas por nenhum dos respondentes no estudo empírico, foi a teoria de Ajibade et al., (2021). Esta teoria foi aplicada na Nigéria e reconhece como barreiras questões ligadas com a hierarquia social, a discriminação em função do género e o domínio masculino nas organizações. Em Portugal os inquiridos não se manifestaram em relação a esta temática, não a considerando como uma barreira no seu DP, sendo que a maioria de enfermeiros a exercer em Portugal são do sexo feminino (60 737). Isto demonstra que na sociedade portuguesa, no que diz respeito à profissão de enfermagem, não inclui a estratificação social e as questões de género como na Nigéria.

Uma das questões que pode ser levantada, a cerca da temática em estudo, é a problemática do Desenvolvimento Profissional no Trabalho digno, nomeadamente em questões desenvolvidas pelo modelo de Ferraro et al., (2018), como a *Remuneração significativa para o exercício da cidadania* que retrata a justiça salarial. Nos resultados obtidos nesta investigação os inquiridos revelaram que as competências e o trabalho desenvolvido não condizem com a remuneração monetária, ou seja, podemos concluir que a justiça salarial fica um pouco aquém do expectável.

Outra das questões retratadas pelo modelo supraindicado é as *Oportunidades* (sexta dimensão) que aborda o Desenvolvimento Profissional como crucial ao trabalho digno (Ferraro et al.,2018), pois a evolução é algo inerente ao ser humano. Como indicado pelos resultados a carreira de enfermagem encontra-se bloqueada desde 2005, fazendo com que o DP seja inexistente, tal como foi classificado por alguns profissionais que fizeram parte integrante da amostra.

Sintetizando, os resultados obtidos demonstraram que os enfermeiros portugueses inquiridos, que representam diversas etapas da carreira e também os representantes das organizações, se encontram descontentes em relação ao seu Desenvolvimento Profissional, considerando-o insuficiente e com diversos constrangimentos que geram efeitos negativos no quotidiano laboral. Como forma de ultrapassar estas questões as estratégias pessoais permitem a esperança num futuro melhor e na capacidade de cuidar dos pacientes sem serem afetados pelas questões menos positivas de carreira.

Conclusão

A enfermagem é uma profissão que tem vindo a desenvolver-se ao longo dos séculos. Em Portugal as maiores alterações surgiram em meados do séc. XX, com a dignificação da profissão que deixou de ser um ofício. Ao longo dos anos muitas tem sido as alterações, nomeadamente no que concerne ao Desenvolvimento Profissional dos Enfermeiros. A busca pelo desenvolvimento é inerente ao ser humano, pois a concretização de objetivos e a aquisição de novas competências que permitam a progressão geram satisfação profissional e, conseqüentemente, maior empenho na execução de tarefas.

Verificámos na primeira parte a existência de diversas teorias sobre as barreiras ao DP na profissão de enfermagem, barreiras estas que tornam o processo bastante mais lento. Essencialmente, as barreiras identificadas pelos autores citados no enquadramento focam-se, mas condições salariais, em fatores organizacionais em questões de género e etnia.

Verificámos depois no estudo empírico que, atualmente, a carreira de enfermagem encontra-se bloqueada o que acaba por prejudicar os profissionais a nível motivacional e monetário, porquanto independentemente dos anos de carreira, competências adquiridas ou serviços prestados o estado de carreira mantém-se estagnado.

As principais barreiras identificadas prendem-se com a falta de reconhecimento, questões institucionais como as condições físicas dos serviços onde trabalha, questões políticas como a verba disponível no orçamento para a enfermagem e ainda questões individuais como a conciliação entre a vida pessoal e profissional.

Como forma de colmatar estas questões os profissionais encontram algumas estratégias, como a esperança de um futuro melhor onde o bloqueio da carreira seja levantado, a capacidade de automotivação e a responsabilidade social de trabalhar com vidas humanas que estão dependentes da boa prestação de cuidados.

Em suma o enquadramento efetuado previamente está em consonância com a maioria teorias apresentadas, demonstrando assim que os profissionais, de uma forma geral, estão insatisfeitos no que diz respeito ao seu Desenvolvimento Profissional.

Implicações práticas para a Gestão de Recursos Humanos

O estudo empírico que permitiu a realização desta investigação clarificou a perceção das barreiras que os diversos stakeholders sentem no que diz respeito ao seu DP, barreiras estas que afetam diretamente o desempenho de cada um e que podem ser combatidas através de boas praticas de RH. Alguns dos inquiridos identificaram questões ligadas aos RH como barreiras, nomeadamente gestão de enfermeiros ou políticas ligadas a ações

desenvolvimentais internas. As elucidações destas questões permitem o desenvolvimento de práticas que as combatam e tornem o quotidiano dos enfermeiros mais ágil.

Limitações

Este estudo encontrou algumas limitações, nomeadamente a procura por profissionais qualificados que possam dar respostas assertivas e com conhecimento de causa em relação á temática. A escassez de tempo por parte dos profissionais e a conciliação com a sua vida pessoal e profissional acabou por adiar as entrevistas, fazendo com que a recolha de dados fosse concluída tardiamente, de acordo com o cronograma inicial. A procura pelo Enfermeiro Diretor que se representa a administração hospital foi bastante demorada e com alguma dificuldade em obter o contacto direto.

No que concerne à parte teórica, a quantidade de bibliografia existente em relação à temática dificultou a seleção pertinente dos estudos já existente que serviram de base ao enquadramento teórico. O fator diferenciação acabou por se tornar mais complexo por conta da situação acima identificada.

Referências Bibliográficas

- Ajibade Adisa, T., Mordi, C., Simpson, R., & Iwowo, V. (2021). Social dominance, hypermasculinity, and career barriers in Nigeria. *Gender, Work and Organization*, 28(1), 175–194. <https://doi.org/10.1111/gwao.12537>
- Avery, M., Westwood, G., & Richardson, A. (2022). Enablers and barriers to progressing a clinical academic career in nursing, midwifery and allied health professions: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 31(3–4), 406–416. <https://doi.org/10.1111/jocn.15673>
- Basto, M. L. (2012). Qual o Objecto de Estudo das Teses de Doutoramento em Enfermagem das Universidades Portuguesas? Uma Análise dos Resumos. *Pensar Enfermagem*, 16, 2–25.
- Berndt, A. (2020). *Tradução 2020 sampling (1) pt-BR.pdf*.
- Cardoso, P. (2006). *PERCEPÇÃO DE BARREIRAS DA CARREIRA EM ALUNOS DO 9 E 12 ANOS DE ESCOLARIDADE: UMA ABORDAGEM DESENVOLVIMENTISTA*.
- Da Silva, E., & Roberto, C. (2010). Revista Brasileira de Orientação Profissional. *Orientação Profissional*, 11(2), 299–309. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203016849014>
- Daniel, J. L. (2019). Trust as a Mediator of Workplace Spirituality and Job Performance. *Journal of Business and Behavior Sciences*, 31(2), 80.
- FERRARO, T., PAIS, L., & REBELO DOS SANTOS, N. (2015). Decent work: An aim for all made by all. *International Journal of Social Sciences*, IV(3), 30–42. <https://doi.org/10.20472/ss2015.4.3.003>
- Figueiredo, F., & Junior, R. (2017). *O REFLEXO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL: um estudo sobre os métodos, práticas e feedback*.
- Fronteira, I., Jesus, É. H., & Dussault, G. (2020). Nursing in Portugal in the national health service at 40. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(1), 273–282. <https://doi.org/10.1590/141381232020251.28482019>
- Ismail, H. N., & Rishani, M. (2018). The Relationships Among Performance Appraisal Satisfaction, Career Development and Creative Behavior. *The Journal of Developing Areas*, 52(3), 109–124. <https://doi.org/10.1353/jda.2018.0040>

- Jones, S., Bradbury, A., Shortland, S., Hewett, F., & Storey, K. (2019). *Clinical Academic Careers for General Practice Nurses: A qualitative exploration of associated barriers and enablers*. 1–14. <https://doi.org/10.21203/rs.2.16416/v1>
- Lage, C. E. B., & Alves, M. D. S. (2017). (Des)Valorização Da Enfermagem: Implicações No Cotidiano Do Enfermeiro. *Enfermagem Em Foco*, 7(3/4), 12–16. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n3/4.908>
- M.Sousa;T.Duarte;P.Sanches;J.Gomes. (2012). Gestão de Recursos Humanos: Métodos e Práticas. In *LIDEL* (10ª edição).
- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.009>
- Maslow, A. H. (1943). A THEORY OF HUMAN MOTIVATION. *Psychological Review*, 50(13), 370–396.
- Mate, S. E., McDonald, M., & Do, T. (2019). The barriers and enablers to career and leadership development: An exploration of women’s stories in two work cultures. *International Journal of Organizational Analysis*, 27(4), 857–874. <https://doi.org/10.1108/IJOA-072018-1475>
- Mendes, F. R. P., & Mantovani, M. de F. (2010). Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 209–215. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000200007>
- Mourão, L., & Monteiro, A. C. (2018). Professional development: Proposal of a conceptual model. *Estudos de Psicologia*, 23(1), 33–45. <https://doi.org/10.22491/16784669.20180005>
- Olafsen, A. H., & Deci, E. L. (2020). Self-Determination Theory and Its Relation to Organizations. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*, May, 1–24. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.112>
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Enfermagem Em Portugal Ordem Dos Enfermeiros*. 1–12.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Membros Ativos*. 6–9. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/cópia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf
- Pais, L., & Mónico, L. (2016). World Summit for Social Development in 1995, ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work in 1998, World Economic Forum in 1999,

- Global Compact in 2000, United Nations Millennium Declaration in 2000, ILO Declaration on Social Justice for a. *European Journal of Applied Business Management*, 2(1), 77–96. Pereira, N. M. D., & Moreira, V. (2015). Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem: Percepção de Justiça dos Avaliados Nursing Professionals Performance Appraisal: Perception of Justice of the Ratees ". *Pensar Enfermagem*, 19(2), 18–53.
- Prazeres, J. (2012). *Percepção de barreiras na carreira e identidade vocacional em adultos*.
- Qureshi, I., Ali, N., & Randhawa, G. (2020). British South Asian male nurses' views on the barriers and enablers to entering and progressing in nursing careers. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 892–902. <https://doi.org/10.1111/jonm.13017>
- Raballo, A. U. L. A. T., & Emprego, E. (2009). *Núcleo Comum Desenvolvimento Pessoal e Profissional (Dpp)*. 1–6.
- Santos, N. R. dos. (2019). Decent work expressing universal values and respecting cultural diversity: propositions for intervention. *Psychologica*, 1(62), 233–250.
- Schweitzer, D. J., & Krassa, T. J. (2010). Deterrents to nurses' participation in continuing professional development: An integrative literature review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(10), 441–448. <https://doi.org/10.3928/00220124-20100601-05>
- Silva, J. M. T. da. (2010). Decisão de carreira: processo, desafios e soluções. *Psychologica*, 53, 5–25. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_1
- Silva, H. (2015). Percursos e Desafios de uma Investigação sobre a História da Profissão de Enfermagem em Portugal (séc . XIX-XX) Paths and Challenges of an Investigation of the History of Nursing in Portugal (19th and 20th centuries). *Revista Pensar Enfermagem*, 19, 68–85. http://pensarenfermagem.esel.pt/files/doc4_68_84.pdf
- Taherdoost, H. (2016). Sampling Methods in Research Methodology ; How to Choose a Sampling Technique for Research Hamed Taherdoost To cite this version : HAL Id : hal-02546796 Sampling Methods in Research Methodology ; How to Choose a Sampling Technique for. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5(2), 18–27.
- Thomas, S. (2021). Commentary: Clinical academic careers for general practice nurses: a qualitative exploration of associated barriers and enablers. *Journal of Research in Nursing*, 26(7), 716–717. <https://doi.org/10.1177/17449871211030588>
- Titler, M. (2008). Section II: Evidence-Based Practice. *Patient Safety and Quality: An EvidenceBased Handbook for Nurses*, 113–132.

Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021a). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50(December 2020). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>

Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021b). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50(July 2020). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>

Anexo A - Consentimento Informado

Consentimento Informado:

O presente trabalho de investigação, intitulado “Barreiras ao Desenvolvimento Profissional na Carreira de Enfermagem”, insere-se num estudo que decorre no âmbito do Mestrado em Gestão com Especialidade em Recursos Humanos e tem como principal objetivo a caracterização das principais barreiras que condicionam o desenvolvimento profissional na carreira de enfermagem. É por isso que a sua colaboração é fundamental. A investigação é realizada por Catarina Isabel da Silva Azinheira, orientada pelo Professor Doutor Nuno Santos de Rebelo. Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco. As informações recolhidas serão efetuadas através de uma entrevista. Será garantida a confidencialidade dos participantes e dos dados, que apenas serão utilizados para fins científicos e académicos apresentados a ocultar as identidades dos participantes. A sua participação neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer momento, ou recusar participar, sem que haja consequências.

Depois de ouvir as explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Assinatura: _____ Data: _____

Anexo B – Guião Entrevista ENF 1, ENF2, ENF7 e ENF31

1. De que forma caracteriza o Desenvolvimento Profissional em enfermagem?
Assinale os dois aspetos mais relevantes:
Aspecto 1:
Aspecto 2:
2. Tendo em conta a sua experiência quais são as barreiras percebidas que vão trazer problemas aos enfermeiros(as), no que concerne ao Desenvolvimento Profissional?
Indique as 4 barreiras mais expressiva.
Barreira 1:
Barreira 2:
Barreira 3:
Barreira 4:
3. Quais os efeitos dessas barreiras no desempenho dos(as) enfermeiros(as)? Assinale os 3 efeitos mais expressivos.
Efeito 1:
Efeito 2:
Efeito 3:
4. Na sua perspetiva quais as origens (causas) das barreiras ao Desenvolvimento Profissional dos enfermeiros? Indique as 3 principais. (Indique por ordem da mais relevante para a menos relevante)
Causa 1:
Causa 2:
Causa 3:
5. Como ultrapassa as barreiras assinaladas? Descreva as 2 estratégias mais importantes para si.
Estratégia 1:
Estratégia 2:
6. Na sua opinião como é que os diferentes stakeholders têm agido relativamente às barreiras na carreira de enfermagem? Indique, por favor, de forma sintética:
Sindicato:
Ordem:
Tutela:

Anexo C - Guião Entrevista ENF REF

1. De que forma caracteriza o DP na sua profissão? Assinale os dois aspetos mais relevantes:
Aspecto 1:
Aspecto 2:
2. Tendo em conta a sua experiência quais são as barreiras que trazem problemas ao DP dos enfermeiros(as)? Indique as 4 barreiras mais expressiva.
Barreira 1:
Barreira 2:
Barreira 3:
Barreira 4:
3. Quais os efeitos dessas barreiras no desempenho de enfermeiros(as)? Assinale os 3 efeitos mais expressivos.
Efeito 1:
Efeito 2:
Efeito 3:
4. Ao longo do seu exercício profissional que dificuldades sentiu em evoluir? Indique 4 dessas dificuldades.
Dificuldade 1:
Dificuldade 2:
Dificuldade 3:
Dificuldade 4:
5. Na sua perspetiva quais as origens (causas) das barreiras ao DP dos enfermeiros? Indique as 3 principais. (Indique por ordem da mais relevante para a menos relevante)
Causa 1:
Causa 2:
Causa 3:
6. Como ultrapassou as barreiras com que se defrontou? Descreva as 2 estratégias mais importantes para si.
Estratégia 1:
Estratégia 2:
7. Na sua opinião como é que os diferentes stakeholders têm agido relativamente às barreiras e constrangimentos na carreira de enfermagem? Indique, por favor, de forma sintética:
Sindicato:
Ordem:
Tutela:

Anexo D - Guião Entrevista ENF PROF REF

1. De que forma caracteriza o DP em enfermagem? Assinale os dois aspetos mais relevantes:

Aspecto 1:

Aspecto 2:

2. Tendo em conta a sua experiência quais são as barreiras no que concerne DP? Indique as 4 barreiras mais expressiva.

Barreira 1:

Barreira 2:

Barreira 3:

Barreira 4:

3. Quais os efeitos dessas barreiras no desempenho de enfermeiros? Assinale os 3 efeitos mais expressivos.

Efeito 1:

Efeito 2:

Efeito 3:

4. Na sua perspetiva quais as origens (causas) das barreiras ao DP dos enfermeiros? Indique as 3 principais. (Indique por ordem da mais relevante para a menos relevante)

Causa 1:

Causa 2:

Causa 3:

5. Como ultrapassa as barreiras percebidas? Descreva as 2 estratégias mais importantes para si.

Estratégia 1:

Estratégia 2:

6. Na sua opinião como é que os diferentes stakeholders têm agido relativamente às barreiras no desenvolvimento da carreira de enfermagem? Indique, por favor, de forma sintética:

Sindicato:

Ordem:

Tutela:

Anexo E - Guião Entrevista ENF ORD

1. Que comentários, em geral, os enfermeiros fazem sobre o seu DP, nomeadamente as dificuldades encontradas? Indique, por favor, os dois comentários mais frequentes.

Resposta 1:

Resposta 2:

2. De que forma caracteriza o DP em enfermagem? Assinale os dois aspetos mais relevantes:

Aspetto 1:

Aspetto 2:

3. Tendo em conta a sua experiência quais são as barreiras ao DP em enfermagem?? Indique as 4 barreiras mais expressiva.

Barreira 1:

Barreira 2:

Barreira 3:

Barreira 4:

4. Quais os efeitos dessas barreiras no desempenho dos(as) enfermeiros(as)? Assinale os 3 efeitos mais expressivos.

Efeito 1:

Efeito 2:

Efeito 3:

5. Na sua perspetiva quais as origens (causas) das barreiras ao DP dos enfermeiros? Indique as 3 principais. (Indique por ordem da mais relevante para a menos relevante)

Causa 1:

Causa 2:

Causa 3:

6. Como os(as) enfermeiros(as) ultrapassam as barreiras assinaladas? Descreva as 2 estratégias mais importantes.

Estratégia 1:

Estratégia 2:

7. Qual o papel da Ordem no DP dos enfermeiros, no que diz respeito a estratégias para ultrapassar as barreiras ao Desenvolvimento Profissional? Indique os três aspetos mais relevantes.

Aspetto 1:

Aspetto 2:

Aspetto 3:

8. Na sua opinião como é que os diferentes stakeholders têm agido relativamente às barreiras e constrangimentos na carreira de enfermagem? Indique, por favor, de forma sintética:

Sindicato:

Tutela:

Ordem:

Anexo F - Guião Entrevista ENF SIN

1. De que forma caracteriza o DP em enfermagem? Assinale os dois aspetos mais relevantes:
Aspecto 1:
Aspecto 2:
2. Que comentários, em geral, os enfermeiros fazem sobre o seu DP, nomeadamente as dificuldades encontradas? Indique, por favor, os dois comentários mais frequentes.
Resposta 1:
Resposta 2:
3. Tendo em conta a sua experiência quais são as barreiras no que concerne ao DP em enfermagem? Indique as quatro mais expressivas.
Barreira 1:
Barreira 2:
Barreira 3:
Barreira 4:
4. Quais os efeitos dessas barreiras no desempenho dos (as) enfermeiros (as)? Assinale os 3 efeitos mais expressivos.
Efeito 1:
Efeito 2:
Efeito 3:
5. Na sua perspetiva quais as origens (causas) das barreiras ao DP em enfermagem? Indique as 3 principais. (Indique por ordem da mais relevante para a menos relevante)
Causa 1:
Causa 2:
Causa 3:
6. Como ultrapassa as barreiras assinaladas? Descreva as 2 estratégias mais importantes para si.
Estratégia 1:
Estratégia 2:
7. Na sua opinião como é que os diferentes stakeholders têm agido relativamente às barreiras e constrangimentos na carreira de enfermagem? Indique, por favor, de forma sintética:
Sindicato:
Ordem:
Tutela:
8. Qual o papel do Sindicato no DP dos enfermeiros? No que diz respeito às estratégias para ultrapassar as barreiras? Indique os três aspetos mais relevantes.
Aspecto 1: |
Aspecto 2:
Aspecto 3:

Anexo G - Guião Entrevista ENF ADM

1. De que forma caracteriza o Desenvolvimento profissional em enfermagem?
Assinale os dois aspetos mais relevantes:
Aspecto 1:
Aspecto 2:
2. Tendo em conta a sua experiência quais são as barreiras que trazem problemas aos enfermeiros(as), no que concerne ao Desenvolvimento Profissional? Que problemas daí advêm? Indique as 4 barreiras mais expressiva.
Barreira 1:
Barreira 2:
Barreira 3:
Barreira 4:
3. Quais os efeitos dessas barreiras no desempenho das funções dos enfermeiros(as)?
Assinale os 3 efeitos mais expressivos.
Efeito 1:
Efeito 2:
Efeito 3:
4. Na sua perspetiva quais as origens (causas) das barreiras ao Desenvolvimento Profissional dos(as) enfermeiros(as)? Indique as 3 principais. (Indique por ordem da mais relevante para a menos relevante)
Causa 1:
Causa 2:
Causa 3:
5. Como os(as) enfermeiros(as) ultrapassam as barreiras? Descreva as 2 estratégias mais presentes.
Estratégia 1:
Estratégia 2:
6. Na sua opinião como é que os diferentes stakeholders (contantes abaixo) têm agido relativamente às barreiras e constrangimentos na carreira de enfermagem? Indique, por favor, de forma sintética:
Sindicato:
Ordem:
Tutela:

Anexo H - Respostas Questão Stakeholders

	E Enf F 1	E Enf F 2	E Enf F 7	E Enf F 31
1.Sindicato	<i>Esforçam-se, mas o esforço não repercute efeitos.</i>	<i>Foca-se apenas nas horas de trabalho, quando há outros problemas.</i>	<i>Tentativa de ter um pensamento mais coeso entre os vários sindicatos, para juntos terem mais peso na tomada de decisão.</i>	<i>As administrações não são muito recetivas ao sindicato, provavelmente eles tentam, mas a receção não é boa.</i>
2 : Ordem	<i>O trabalho não é visível.</i>	<i>O papel da ordem é apenas cobrar a mensalidade, enquanto deveria ser lutar pelo interesse dos enfermeiros.</i>	<i>Servem de meio caminho entre a tutela e o sindicato, mas com um papel menos ativo.</i>	<i>enfermeiros necessitarem. Representam os enfermeiros e falam do nosso papel na comunicação social, acabando por</i>
3 : Tutela	<i>A chefia direta é bastante acessível, mas o hospital exhibe respostas negativas, não se mostram recetivos.</i>	<i>enfermeiros(...)Focam-se demasiado nos planos de contratação dos enfermeiros e não no bem estar dos mesmos.</i>	<i>Tem prestado mais apoio aos profissionais e tem demonstrado um papel mais ativo em possíveis negociações.</i>	<i>Podem fazer, mas o papel não é visível aos olhos dos enfermeiros</i>

	E Enf Ord M	E Enf Prof Ref M	E Enf Ref F	E Enf Sind M	E Enf Admin
1.Sindicato	<i>Tem lutado pelos seus objetivos (...) Deveriam unir-se mais (...). Tem tentado fazer um trabalho de valorização e reconhecimento</i>	<i>tem uma tenaencia em aejenaer a categoria mais baixa e não tem uma visão mais abrangida das pessoas consoante os seus</i>	<i>Nada. Foram os sindicatos que destruíram a carreira, só se preocupam com a parte económica.</i>	<i>A tentativa de expor a realidade, inovação nas formas de lutar e continuar a batalhar para melhorar as condições da carreira.</i>	<i>Sobrevivência e disputa entre sindicatos.</i>
2 : Ordem	<i>Realizar intervenções junto da tutela, para melhorar as condições (...). É uma entidade que está ao lado dos enfermeiros</i>	<i>Descredibilizou a formação (...) Não valoriza outras formações como o doutoramento e os mestrados.</i>	<i>Mete-se muito na parte económica e em problemas que não lhe dizem respeito, deveria forçar-se mais nos enfermeiros.</i>	<i>Encontra-se demasiado focada no que é a atividade sindical. Atualmente está um pouco mais ponderada (...).</i>	<i>Realce do papel dos enfermeiros, mas sem conseguir agregar todos os enfermeiros e utilizando estratégias questionáveis em termos de resultado.</i>
3 : Tutela	<i>Não há vontade política para resolver os problemas dos enfermeiros, essencialmente no SNS.</i>	<i>A tutela tem muito a ver com a minimização dos custos. Não ligando muito aos enfermeiros.</i>	<i>Respeitem a profissão, como autónoma e olharem para os enfermeiros como pessoas. Exigirem bons cuidados.</i>	<i>A tutela tem que dignificar mais os enfermeiros</i>	<i>Adiamento de decisões estruturante para a profissão.</i>