

Avaliação dos estágios de curta duração para profissionais de Saúde dos PALOP e Timor-Leste promovidos pela Fundação Calouste Gulbenkian em Portugal, entre 2011 e 2016

Evaluation of the short term internships for health professionals from Portuguese Speaking African Countries and East Timor, promoted by the Fundação Calouste Gulbenkian in Portugal, between 2011 and 2016

Estudo financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian

Ana Cristina Garcia

Médica especialista em Saúde Pública; PhD student; Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal

Sónia Dias

Professora do Instituto de Higiene e Medicina Tropical; Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal

Daniela Alves

PhD student; Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal

João de Almeida Pedro

Fundação Calouste Gulbenkian, FCG, Lisboa, Portugal

Maria Hermínia Cabral

Diretora; Fundação Calouste Gulbenkian, FCG, Lisboa, Portugal

Zulmira Hartz

Professora catedrática convidada de Avaliação em Saúde; Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal

Resumo

Introdução: Em resposta a solicitação da Fundação Calouste Gulbenkian, foi desenvolvido um projeto de avaliação externa das seis edições do “Curso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor-Leste” organizadas entre 2011 e 2016.

Objetivos: Os objetivos foram caracterizar socio demograficamente os bolsеiros, identificar o seu trajeto profissional e caracterizar o modo como se tornaram agentes de mudança após o estágio.

Métodos: Foram realizados dois estudos descritivos: um estudo quantitativo de caracterização dos bolsеiros a partir de dados secundários, e um estudo avaliativo predominantemente quantitativo, que utilizou maioritariamente os dados recolhidos por questionário preenchido pelos bolsеiros.

Resultados: No total, estagiaram 99 profissionais oriundos dos PALOP e Timor-Leste, com idade média de 36 anos, na sua maioria do sexo feminino e médicos de profissão. Os 42 bolsеiros respondentes ao questionário regressaram todos ao respetivo país de origem após o estágio, e a quase totalidade à mesma instituição e serviço. A maioria admitiu resultados positivos de aprendizagem e fortalecimento de capacidades, e reconheceu uma mudança de comportamentos positiva atribuível ao estágio.

Conclusões: Apesar das limitações do estudo avaliativo, designadamente a potencial baixa representatividade dos bolsеiros, a iniciativa parece ter tido resultados positivos, sugerindo-se o desenvolvimento de estudos de avaliação do impacto para estabelecer conclusões definitivas.

Palavras Chave:

Avaliação de resultados, Formação pós-graduada de profissionais de saúde, Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

Abstract

Introduction: In response to a request from the Fundação Calouste Gulbenkian, a project for the external evaluation of the six editions of the initiative “Contract for short term courses for health professionals from Portuguese Speaking African Countries and East Timor” organized between 2011 and 2016, was carried out.

Objectives: The objectives were to characterize the demography of the trainees, identify their professional route and characterize the way they became agents of change after the course.

Methods: Two descriptive studies were carried out: a quantitative study of the characterization of the trainees using secondary data, and a predominantly quantitative evaluative study, based mainly on data collected through a questionnaire addressed to the trainees.

Results: A total of 99 professionals from the PALOP and Timor-Leste, with a mean age of 36 years, mostly female and medical doctors, were trained. The 42 trainees responding to the questionnaire all returned to their country of origin after the internship, and almost all to the same health institution and service. Most admitted positive learning and capacity building results, and recognized a positive behavior change attributable to the course.

Conclusions: In spite of the limitations of the study, in particular the potential low representativeness of the trainees, the initiative seems to have had positive results, suggesting the development of impact evaluation studies to establish definitive conclusions.

Key Words:

Outcomes evaluation, health professionals post-graduate training, Portuguese Speaking African Countries.

Introdução

Desafios na formação dos recursos humanos da saúde

O investimento nas estratégias de desenvolvimento da força de trabalho na saúde é reconhecido internacionalmente como um poderoso meio para acelerar a obtenção de ganhos em saúde [1,2]. Contudo, e apesar da evidência e das iniciativas crescentes nesta área, suprir o déficit de trabalhadores da saúde continua a ser um dos maiores desafios para todos os países [1,2,3], mas em especial para os de médio e baixo rendimento [1,2].

A renovação e a expansão de uma força de trabalho em saúde qualificada dependem, entre outros fatores, da capacidade do sistema educativo para formar e treinar profissionais de saúde com os conhecimentos e competências que lhes permita lidar com as necessidades de saúde das populações. Os cursos de formação e treino deverão ter como objetivo a aprendizagem que implique, nos participantes, a mudança de atitudes, o aumento dos seus conhecimentos e/ou a melhoria das suas competências [4].

A sustentabilidade dos programas de formação orientados para o fortalecimento de capacidades nos profissionais é um dos principais desafios das entidades promotoras e financiadoras. O longo intervalo de tempo entre as mudanças comportamentais esperadas com os resultados da formação e o aparecimento dos seus efeitos, a reduzida atenção ao contexto dos participantes e outros fatores influentes, como a constante fuga de quadros devido à falta de condições laborais, a ausência de um sistema de informação adequado, a forte dependência externa dos programas formativos e a falta de coordenação entre as várias entidades interessadas são fatores apontados como condicionantes negativos da sustentabilidade dos programas formativos [5,6].

Diversas organizações têm vindo a desenvolver estratégias de formação e capacitação dos profissionais de saúde nos países de médio e baixo rendimento que sejam sustentáveis, entre as quais, em Portugal, a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG).

Programa Gulbenkian Parcerias para o Desenvolvimento

O “Programa Gulbenkian Parcerias para o Desenvolvimento” (PGPD) da FCG, tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e de Timor-Leste, através do reforço das capacidades das pessoas e organizações desses territórios e do fomento de redes e parcerias em prol do desenvolvimento sustentável, focando a sua intervenção nas áreas da educação e da saúde, incluindo a investigação [7].

O “Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor-Leste” é uma das iniciativas incluídas no PGPD, tendo por objetivo geral contribuir para o aumento do número de profissionais de saúde capacitados nos países parceiros na área da Saúde. Esta iniciativa diferencia-se de outras semelhantes, por basear-se na iniciativa e mérito individual e não numa escolha institucional e, ou, hierarquicamente decidida.

O Concurso destina-se à atribuição de bolsas para a realização de estágios de profissionais de saúde provenientes dos PALOP e Timor-Leste, que pretendam efetuar estágios de formação e atualização técnica em Portugal, com a duração de 2 ou de 3 meses, não prorrogáveis, promovidos no âmbito de parcerias existentes e a estabelecer, entre instituições prestadoras de cuidados de saúde dos respetivos países e unidades homólogas de Portugal [8].

Após seis edições do Concurso, realizadas entre 2011 e 2016, a FCG decidiu avançar com um projeto de avaliação externa dos resultados, na procura de evidência que fundamente a sua perceção positiva. Em 2013, a FCG havia já solicitado a avaliação das duas primeiras edições do Concurso, cujos resultados apoiaram a adequação dos estágios às realidades dos PALOP [9].

A avaliação externa dos resultados do Concurso enquadra-se no compromisso expresso do PGPD em estreitar e aprofundar os seus interesses na avaliação da adequação e efetividade das estratégias do Programa, pretendendo-se aplicar aos ciclos de planeamento futuros, as “lições aprendidas” com a avaliação dos resultados das intervenções do passado recente.

Modelos teóricos de avaliação dos programas de ajuda ao desenvolvimento

A avaliação em saúde tem sido alvo de reconhecimento crescente no apoio à tomada de decisão, implicando o desenvolvimento de vários referenciais e modelos teóricos do processo avaliativo [10,11].

No âmbito da ajuda ao desenvolvimento, a tipologia utilizada nas avaliações normativas e investigação avaliativa das intervenções de saúde desenvolvidas pelo grupo interdisciplinar da Universidade de Montreal, com base no modelo de avaliação do *Centers for Disease Control and Prevention*, tem-se revelado particularmente adequada [11].

No debate dos modelos de avaliação de programas de formação profissional nas áreas da saúde, designadamente médica e de enfermagem, as questões colocadas são de natureza muito heterogênea, desde as relacionadas com o objetivo e foco da avaliação, ao tipo de participantes, à metodologia e à forma de comunicação dos resultados selecionados [13,14,15,16,17].

O modelo de avaliação de programas de aprendizagem desenvolvido por Donald Kirkpatrick, com uso generali-

zado a partir de 1994, tem sido apontado como referência para a construção de modelos de avaliação de programas de educação/formação pós-graduada médica, de enfermagem e de outros profissionais de saúde [18]. Composto por quatro níveis de medida do processo de aprendizagem, o modelo de Kirkpatrick centra-se: a) na reação dos estagiários à formação recebida; b) no grau de aquisição de conhecimentos e novas capacidades; c) nas mudanças ocorridas no comportamento após a formação; e d) nos resultados ou impacto do processo de aprendizagem na instituição de origem do estagiário [12,18].

A demonstração de evidência quanto ao impacto de programas de formação profissional tem vindo a tornar-se uma prioridade para todos os envolvidos, especialmente para as entidades promotoras e financiadoras [9]. Contudo, mantém-se como um dos maiores desafios na construção de um modelo teórico de avaliação. A análise de contribuição de Mayne é considerada adequada nos casos onde os dados disponíveis não são suficientes para elaborar uma afirmação definitiva sobre uma relação causal entre a formação e o impacto, mas em que é possível encontrar uma “associação plausível” que descreva “o progresso em relação aos resultados” [12]. Trata-se de uma abordagem que pretende demonstrar como uma intervenção deve funcionar para ter impacto, verificando o grau de coin-

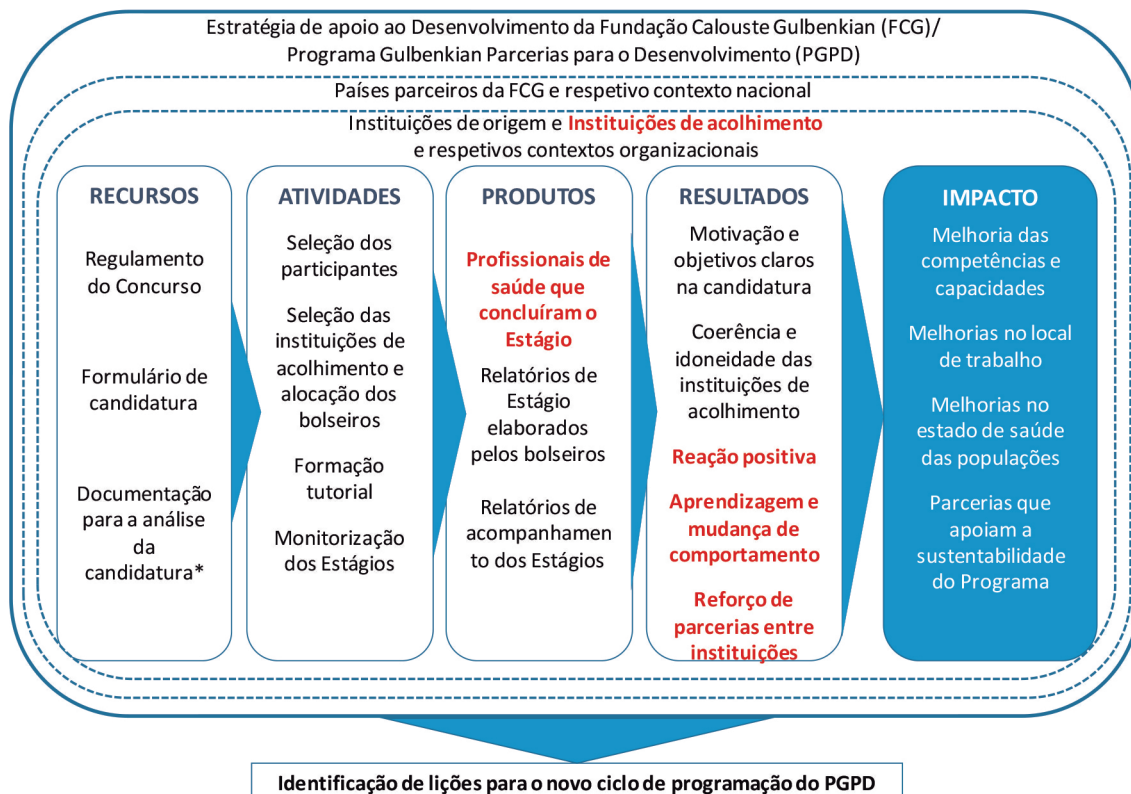
cidência entre os objetivos iniciais e os resultados observados [19,20].

A matriz conceptual da avaliação de impacto dos Programas de Estágios das Nações Unidas utilizada desde 2010, integra a classificação de Kirkpatrick com a abordagem metodológica da análise de contribuição de Mayne. Conceptualmente, o modelo de avaliação das Nações Unidas baseia-se na mudança esperada em função de uma cadeia lógica de acontecimentos e benefícios, iniciada nos recursos disponíveis e que progride para as atividades desempenhadas, os produtos obtidos, e, por fim, para os resultados e o impacto esperado da intervenção [12].

Modelo lógico da intervenção e objetivos da avaliação

O modelo lógico da intervenção descrito no contexto do atual projeto avaliativo (figura 1) adapta o modelo lógico construído para responder à avaliação do Concurso efetuada em 2013 [9] aos objetivos específicos desta avaliação. Baseado no modelo teórico de avaliação de impacto dos Programas de Estágio das Nações Unidas [12], o modelo lógico da intervenção integra também, os pressupostos da abordagem avaliativa com foco na utilização dos resultados [13,21].

Fig. 1: Modelo lógico da intervenção objeto da avaliação, adaptado do modelo construído na avaliação de 2003



Legenda: *A Documentação para análise da candidatura incluiu (no seu todo, desde 2013): o Plano de Estágio, a Declaração do diretor do serviço de origem, a Carta de motivação; o *Curriculum vitae* resumido do candidato; a cópia de certificado de habilitações profissionais do candidato; a letra de cor vermelha: foco da presente avaliação.

Fonte: adaptado de Leone C; Garcia AC; Hartz Z; Dias S (2013). Relatório de Avaliação do Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

De acordo com os Termos de Referência da FCG [8], o presente estudo avaliativo deveria ter por foco os resultados centrados nos bolsеiros, designadamente: o seu percurso profissional, as mudanças ocorridas e as suas percepções quanto às mudanças resultantes do estágio. Para dar resposta às questões de avaliação e às opções da FCG, o atual projeto avaliativo centrou-se essencialmente nos *produtos* e nos *resultados*, de acordo com o modelo lógico da intervenção (figura 1). Na avaliação dos *resultados*, foram estudados alguns dos componentes investigados na avaliação conduzida em 2013 [9], adaptados do modelo clássico de Kirkpatrick: 1) *Formação* e os seus três sub-componentes: *Reação*, *Aprendizagem* e *fortalecimento de capacidades e Mudança de comportamento*; e 2) *Parcerias*. Através deste projeto avaliativo, pretende a FCG consolidar a informação existente sobre os resultados alcançados nas seis edições do Concurso e a forma como estes possam ter contribuído para a atualização técnica e melhoria do desempenho dos profissionais de saúde apoiados, a melhoria de procedimentos e de práticas clínicas, e o estabelecimento e reforço de parcerias entre a instituição de origem do formando (instituição onde o formando se encontrava a exercer profissionalmente quando concorreu com sucesso ao Concurso) e de acolhimento (instituição prestadora de cuidados de saúde em Portugal que recebeu pelo menos um estagiário ao abrigo do Concurso).

Alinhados com os termos de referência da FCG [8], os objetivos específicos do projeto avaliativo foram: a) Caracterizar do ponto de vista sociodemográfico os bolsеiros; b) Caracterizar as instituições de origem, as instituições de acolhimento e as áreas de especialização clínica dos bolsеiros; c) Identificar o trajeto profissional dos bolsеiros após o estágio; d) Caracterizar o modo como os profissionais abrangidos pela iniciativa se tornaram agentes de formação e/ou mudança; e e) Caracterizar parcerias criadas no âmbito da realização dos estágios.

Materias e métodos

Desenho do estudo

O desenho do estudo e as técnicas de recolha de dados foram definidos de acordo com os termos de referência da Fundação Calouste Gulbenkian [8].

O projeto avaliativo integrou dois componentes: a caracterização sociodemográfica e profissional dos bolsеiros à data do estágio, e a avaliação dos estágios realizados no âmbito do Concurso. A caracterização sociodemográfica e profissional foi efetuada através

de um estudo observacional descritivo e quantitativo, que utilizou dados secundários. A avaliação dos estágios foi efetuada através de um estudo observacional descritivo e predominantemente quantitativo, realizado a partir dos dados recolhidos através de dois questionários, um dirigido aos bolsеiros e o outro aos orientadores de estágio das instituições de acolhimento, embora com utilização maioritária dos dados obtidos a partir dos bolsеiros, atendendo à baixa adesão dos orientadores.

População de estudo

No estudo de caracterização dos bolsеiros foi analisada a totalidade da população de estudo (99 bolsеiros). No estudo de avaliação dos estágios, considerando que nem todos os bolsеiros e orientadores aderiram ao preenchimento do questionário, foi apenas analisado o subgrupo de bolsеiros com respostas válidas (n=42).

Fontes, técnicas de recolha de dados e operacionalização do projeto

Foram usados dados proveniente de três fontes: a) Ficheiro informatizado de dados de caracterização dos bolsеiros à data da candidatura, disponibilizado pela FCG, que abrangia os 99 bolsеiros; b) Base de dados construída com base nas respostas ao questionário aplicado aos bolsеiros; c) Base de dados construída com base nas respostas ao questionário aplicado aos orientadores de estágio.

Os questionários foram de autopreenchimento e anonimizados no que respeita à identidade do bolsеiro e do orientador de estágio. Após o respetivo pré-teste, os questionários foram distribuídos por via informática pela FCG. Para a recolha de dados, os questionários foram cedidos também por via informática, conservando-se a anonimização da identidade dos participantes. Os questionários incluíam perguntas fechadas e abertas, com a finalidade de permitir uma melhor caracterização das dimensões do estudo avaliativo [22,23].

O período inicialmente previsto para a recolha de dados foi alargado com a finalidade de aumentar a adesão ao preenchimento dos questionários, tendo-se efetuado diversos contactos e pedidos de colaboração ao longo do tempo.

Análise

A totalidade da população de estudo e o subgrupo de bolsеiros que respondeu de forma válida ao questionário foram comparados pela análise da distribuição

de frequências das variáveis comuns às duas fontes de dados. Nas três bases de dados utilizadas, foi efetuada a análise da distribuição de frequências das variáveis qualitativas, e a análise inferencial entre elas, quando aplicável, foi realizada mediante o teste de Qui Quadrado ou o respetivo teste exato de Fisher. As variáveis quantitativas foram apresentadas sob a forma da média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. Foi estudada a normalidade das variáveis quantitativas mediante os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Will. Nas análises de inferência estatística foram usados os testes de T-student, Anova, U Mann-Witney e Kruskal Wallis, de acordo com as variáveis em estudo. Foi considerado o nível de significância estatística de $p < 0,05$ em todas as análises. Foi realizada a análise de conteúdo das respostas às questões abertas.

Aspetos éticos

A anonimização de todos os participantes envolvidos no processo de recolha de dados encontra-se garantida, assim como a confidencialidade de todos os dados. Os participantes deram o seu consentimento informado para a utilização dos dados no âmbito deste projeto avaliativo.

Resultados

Perfil sociodemográfico e profissional dos bolsеiros à data do Concurso (n=99)

As edições de 2011 e 2012 receberam o maior número de bolsеiros (19,2%), seguindo-se a edição de 2015, com a participação de 18 (18,2%) profissionais. A edição de 2016 foi a menos participada (10,1%) (quadro 1).

Quadro 1: Distribuição de frequências dos bolsеiros pelas variáveis sexo, grupo etário (à data do Concurso), nacionalidade e profissão (à data do Concurso), de acordo com o ano de edição (n=99)

Variáveis	2011 (n=19)	2012 (n=19)	2013 (n=17)	2014 (n=16)	2015 (n=18)	2016 (n=10)
Sexo						
Feminino (n=66)	14	17	7	10	12	6
Masculino (n=33)	5	2	10	6	6	4
Grupo Etário (anos)						
20-24 (n=1)	1	0	0	0	0	0
25-29 (n=12)	3	2	2	3	1	1
30-34 (n=30)	4	7	7	4	6	2
35-39 (n=27)	6	6	3	3	6	3
40-44 (n=18)	2	2	4	5	2	3
45-49 (n=8)	2	2	1	0	2	1
50-54 (n=3)	1	0	0	1	1	0
País de Nacionalidade						
Angola (n=16)	6	4	2	1	2	1
Cabo Verde (n=23)	2	3	8	4	5	1
Guiné-Bissau (n=15)	1	1	0	3	5	5
Moçambique (n=25)	3	9	4	5	2	2
São Tomé e Príncipe (n=17)	6	2	3	2	3	1
Timor-Leste (n=3)	1	0	0	1	1	0
Profissão						
Biólogo (n=2)	2	0	0	0	0	0
Enfermeiro (n=30)	7	4	6	7	2	4
Farmacêutico (n=1)	0	1	0	0	0	0
Médico (n=58)	8	12	11	6	15	6
Psicólogo (n=2)	1	1	0	0	0	0
TDT- Análises Clínicas (n=1)	1	0	0	0	0	0
TDT- Anatomia Patológica (n=3)	0	1	0	2	0	0
TDT - Fisioterapia (n=1)	0	0	0	0	1	0
TDT- Radiologia (n=1)	0	0	0	1	0	0

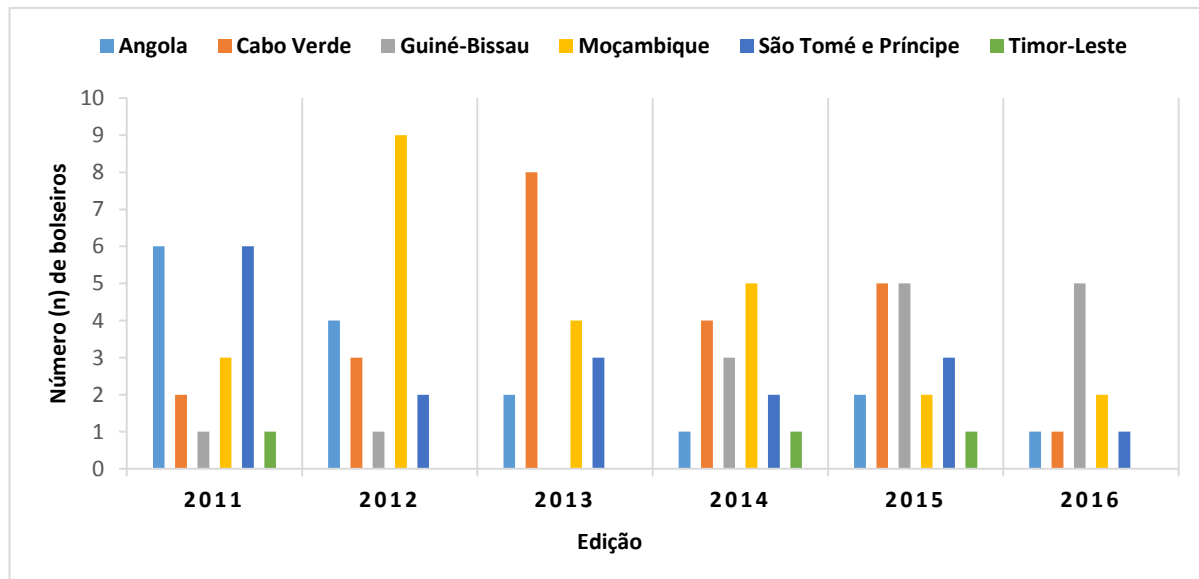
n, número; TDT, Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Dos 99 bolsеiros, 66 (66,7%) eram do sexo feminino, predominância que se verificou em todas as edições exceto na de 2013. Em todos os países de nacionalidade dos bolsеiros, à exceção da Guiné-Bissau, a proporção de mulheres foi superior à dos homens. O grupo etário de maior expressão foi o dos 30-34 anos (30,3%), seguindo-se o de idades entre 35 e 39 anos (27,3%). Foi comprovada a normalidade da variável idade, com uma idade média de 35,9 anos (desvio padrão de 6,4 anos) e uma idade mediana de 31,0 anos. O bolsеiro mais novo tinha 23 anos (edição de 2011) e o mais velho 54 anos (edição de 2011). Os homens apresentaram uma idade média de $36,8 \pm 7,2$ anos, superior à observada nas mulheres ($35,4 \pm 5,1$ anos), mas sem que a diferença fosse significativa ($p=0,316$). Também não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre as idades médias observadas em cada edição.

O país de nacionalidade predominante foi Moçambique (25,3%), seguindo-se Cabo Verde (23,2%) (figura 2).

A maioria dos bolsеiros (58,6%) exercia a profissão médica, seguindo-se os profissionais de enfermagem (30,3%). A profissão médica foi também a mais frequente em todas as edições, exceto na de 2014. Nos médicos, 74,1% (n=43) era do sexo feminino, observando-se a razão inversa nos enfermeiros, em que 56,7% (n= 17) era

Fig. 2: Distribuição de frequências (n) dos bolsеiros por país de nacionalidade e edição (n=99)



do sexo masculino. Os bolsеiros com outras profissões eram maioritariamente do sexo feminino (10 para 1).

A análise das instituições de origem por país de nacionalidade mostra que os bolsеiros se encontravam todos a trabalhar no respetivo país à data do Concurso. Em cada país, mais do que uma instituição de origem participou no Concurso, num total de 29 no conjunto de todos os países, entre hospitais, clínicas e centros de saúde. Em Moçambique e São Tomé e Príncipe, observou-se o predomínio de uma instituição de origem relativamente às demais: o Hospital Central de Maputo (17 bolsеiros em 25) e o Hospital Central Dr. Ayres de Meneses (14 bolsеiros em 17), respetivamente. Em Cabo Verde, predominaram o Hospital Dr. Baptista de Sousa (n=10) e o Hospital Dr. Agostinho Neto (n=9). Em Angola e Guiné-Bissau os bolsеiros provieram de diversas instituições, embora com discreto predomínio, em Angola, do Hospital Pediátrico David Bernardino (n=6). O Hospital Central de Maputo foi a instituição com maior número de bolsеiros participantes no Concurso, e em todas as edições exceto na de 2016. Seguiu-se o Hospital Central Dr. Ayres de Meneses, também com participação em cinco edições (exceção na de 2014), e o Hospital Dr. Baptista de Sousa, participante nas edições de 2011, 2013 e 2015.

No total, participaram no Concurso 29 instituições portuguesas prestadoras de cuidados de saúde, situadas no Continente ou na Região Autónoma dos Açores. Lisboa foi a cidade que acolheu maior número de bolsеiros (n=31), que se distribuíram por 12 instituições, seguindo-se o Porto, que recebeu 20 bolsеiros em duas instituições. Coimbra (n=10) e Amadora (n=9) foram as cidades seguintes mais procuradas. O Centro Hospitalar de São João no Porto e o Hospital Dona Estefânia foram as instituições que acolheram maior número de bolsеiros, e de todas as nacionalidades exceto a Timorense. Por ordem de frequência

de participação, seguiram-se o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o Hospital de Santa Maria (Centro Hospitalar Lisboa Norte - CHLN) e o Hospital Pedro Hispano. Em todos os Países com exceção de Timor-Leste, e no conjunto de todas as edições, o número de instituições de acolhimento variou entre seis (em São Tomé e Príncipe) e quinze (em Cabo Verde).

Mais de três quartos dos bolsеiros (76,8%) efetuaram o respetivo estágio numa das cinco áreas de estágio seguintes: pediatria (n=21; 21,2%), ginecologia-obstetrícia (n=18; 18,2%), medicina interna (n=17; 17,2%), cirurgia geral (n=11; 11,1%) e anestesiologia (n=9; 9,1%), sendo todos, à exceção de um bolsеiro, médicos ou enfermeiros. Os estágios de pediatria, ginecologia-obstetrícia, medicina interna e anestesiologia foram os mais procurados pelos médicos relativamente aos enfermeiros, tendo-se observado relação inversa no de cirurgia geral.

Estudo avaliativo dos estágios ao abrigo do Concurso

CHARACTERIZAÇÃO DOS BOLSЕIROS RESPONDENTES (N=42)

Dos 42 bolsеiros respondentes, à data atual (data de resposta ao questionário) a maioria era do sexo feminino (n=26; 63,4%), com idade entre 35 e 39 anos, seguindo-se os do grupo etário 40-44 anos. A idade média foi de $40,1 \pm 5,6$ anos, sendo semelhante nos dois sexos. O respondente mais novo tinha 31 anos (homem) e o mais velho 53 anos (mulher). Não foi comprovada a normalidade da variável idade dos bolsеiros respondentes ao questionário.

Todos os bolsеiros referiram como país de origem o país da respetiva nacionalidade. Responderam bolsеiros de todos os países participantes, predominando Cabo

Quadro 2: Distribuição dos bolsheiros respondentes pelas variáveis de caracterização da situação profissional em três momentos: data do estágio, imediatamente após o regresso do estágio e a data de resposta ao questionário (data atual) (valor máximo de n=42)

Variáveis	Data de estágio	Imediatamente após o estágio	Data atual
	n	n	n
País de trabalho			
Angola	7	7	7
Cabo Verde	10	10	10
Guiné-Bissau	7	7	7
Moçambique	9	9	9
São Tomé e Príncipe	8	8	8
Timor-Leste	1	1	1
Grau académico			
Bacharelato	5	5	3
Doutoramento	1	1	1
Licenciatura	31	31	30
Mestrado	2	2	6
Ausência de resposta	3	3	2
Profissão			
Enfermeiro	9	9	10
Médico	26	26	26
Outra	6	6	6
Ausência de resposta	1	1	0
Especialidade			
Anestesiologia	7	7	7
Cirurgia Geral	2	2	2
Ginecologia e Obstetria	6	6	4
Outra	15	15	15
Pediatria	7	7	6
Ausência de resposta	5	5	8
Instituição de trabalho			
Centro de Saúde	2	3	2
Departamento do Ministério da Saúde	0	0	2
Hospital	38	37	38
Ausência de resposta	2	2	
Cargo de chefia			
Não	26	25	20
Sim	16	17	22

n, número

Quadro 3: Número de bolsheiros respondentes que regressaram ao país, instituição, serviço e a cargo de nível hierárquico semelhante na origem, por país de origem (valor máximo de n=42)

	Angola	Cabo Verde	Guiné-Bissau	Moçambique	São Tomé e Príncipe	Timor-Leste	Total
	n	n	n	n	n	n	n
Número de bolsheiros	7	10	7	9	8	1	42
Regresso ao país de origem	7	10	7	9	8	1	42
Regresso à instituição de origem	7	9	7	9	8	1	41
Regresso ao serviço de origem	5	9	7	9	8	1	39
Regresso a cargo profissional de nível hierárquico semelhante	5	9	7	9	8	1	39
Exercício profissional em outro(s) país(es) entre o estágio e o momento atual	0	0	1	0	2	0	3

Verde, seguindo-se por ordem de frequência Moçambique, São Tomé e Príncipe, Angola e Guiné-Bissau. O grau de licenciatura foi referido por 75,0% (n=30) dos bolsheiros que responderam a essa questão, predomi-

inando, também, na análise por país de origem.

A maioria dos respondentes referiu exercer a profissão médica, seguindo-se os profissionais de enfermagem. O sexo feminino foi o mais frequente nos médicos respondentes e o masculino nos enfermeiros (p=0,005).

Entre os respondentes, foram sobretudo referidas as especialidades profissionais de anestesiologia e de pediatria.

A quase totalidade dos bolsheiros respondentes (n=38, 90,4%) trabalhava num hospital e 52,4% (n=22) ocupava um cargo de chefia, facto observado em pelo menos um bolsheiro por país.

Os bolsheiros respondentes provinham de várias instituições de origem em cada país. No conjunto, as instituições de maior frequência foram o Hospital Central Dr. Ayres de Menezes (n=7), Hospital Central de Maputo (n=5), Hospital Central Dr. Baptista de Sousa, (n=4) e o Hospital Pediátrico David Bernardino (n=4).

As instituições de acolhimento mais referidas foram o Centro Hospitalar de São João (n=7) e o Hospital Dona Estefânia, em Lisboa (n=7).

PERCURSO PROFISSIONAL DOS BOLSEIROS APÓS O ESTÁGIO

Todos os bolsheiros respondentes referiram ter voltado para o país de origem após o estágio, encontrando-

do-se à data atual a trabalhar no mesmo país (quadros 2 e 3). No total, o tempo médio de trabalho no país de origem foi de 10,7±7,3 anos e o tempo mediano de 9,0 anos.

Entre a data do estágio e o momento de regresso após o

estágio, não foram observadas diferenças na distribuição dos bolsiros por grau académico, profissão e especialidade (quadro 2).

À exceção de um, todos os bolsiros regressaram à instituição de origem e quase todos ao serviço de origem e a cargo profissional de nível hierárquico semelhante ao de origem (quadros 2 e 3). A maioria (n=39; 92,9%) referiu não ter exercido fora do país de origem desde o estágio.

Após o estágio, observou-se o aumento do número de profissionais em cargos de chefia de 16 para 22, distribuídos por todos os países parceiros, bem como a subida de grau académico de seis bolsiros: passagem de bacharelato a licenciatura em dois bolsiros de Cabo Verde, e de licenciatura a mestrado em três bolsiros de Moçambique e um de Angola.

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO E PARCERIAS

Dos bolsiros respondentes, 90,5% (n=38) referiu ter alcançado os objetivos do estágio e 100% avaliaram globalmente a formação como positiva, aconselhando todos à exceção de um médico, a replicação da experiência formativa em estágios futuros. Dificuldades relacionais com os orientadores e reduzida duração do estágio foram referidos como motivos impeditivos do alcance dos objetivos do estágio.

Trinta e seis (66,7%) bolsiros referiram ter realizado ações de formação durante o estágio em áreas como cardiologia, suporte avançado de vida e infeção hospitalar.

À exceção de um, todos os respondentes a esta questão (n=41) referiram ter aprendido ou aperfeiçoado as suas capacidades de execução técnica e 75,6% (n=31) referiram a aprendizagem ou aperfeiçoamento das técnicas de gestão. Responderam negativamente bolsiros do sexo feminino, tendo sido esta a única variável de resultado com diferença significativa entre os sexos (p=0,016).

Após a conclusão do estágio, no regresso à atividade profissional, 97,5% (n=39) dos bolsiros respondentes referiu ter sentido evolução positiva na integração de conhecimentos científicos e técnicos e 92,7% (n=38) na capacidade de execução técnica. A maioria dos respondentes referiu também evolução positiva na utilização de terminologia e linguagem técnica (n=32; 78,0%), na capacidade de trabalho (n=33; 80,5%), na valorização da progressão profissional (n=30; 70,5%), na responsabilidade profissional (n=33; 84,6%) e na motivação profissional (n=32; 86,5).

A aquisição de novas competências profissionais durante o estágio foi referida por 79,5% (n=31) respondentes e 92,5% (n=37) referiu ter contribuído para a inovação ou melhoria na instituição de acolhimento. A formação interpares após o regresso do estágio foi referida por 92,3% (n=36) e 53,8% (n=21) referiu ter assumido funções de formação profissional.

A análise das respostas às questões abertas do questionário dos bolsiros mostrou concordância com as respostas às

questões fechadas, para todas as variáveis.

A análise das respostas dos questionários aplicados aos orientadores dos estágios, mostrou que sete dos oito respondentes avaliaram positivamente os estágios que orientaram e aconselharam a sua replicação a outros potenciais candidatos.

Dos 40 bolsiros respondentes à questão das parcerias, 32,5% (n=13) referiu não ter conhecimento sobre o estabelecimento ou reforço de parcerias entre as instituições de origem e de acolhimento após o estágio. Dos restantes 27 bolsiros, 16 referiram o estabelecimento ou reforço de parcerias interinstitucionais.

Dos nove orientadores de estágio respondentes ao questionário, quatro referiram o estabelecimento ou reforço de parcerias.

Discussão

Perfil sociodemográfico e profissional dos bolsiros à data do Concurso

A análise do perfil sociodemográfico e profissional dos 99 bolsiros que beneficiaram do Concurso entre 2011 e 2016, revelou uma população com uma idade média de 36 anos, maioritariamente do sexo feminino, oriunda de todos os PALOP e de Timor-Leste, e na sua maioria constituída por médicos. O perfil sociodemográfico identificado na totalidade da população de estudo é expressivo. Contudo, a reduzida dimensão dos participantes por edição e, ou, por país de origem, limitou a análise pelos respetivos estratos. Na análise do perfil sociodemográfico e profissional dos bolsiros optou-se por utilizar exclusivamente a base de dados secundários, o que limitou o perfil às respetivas variáveis.

A razão mulher/homem observada nos bolsiros foi inversa à observada nos profissionais de saúde que exercem em grande número de países do mundo [1,25], particularmente nos de médio e baixo rendimento em geral [24], e nos PALOP em particular [3,26], pese embora a insuficiência da evidência disponível [3]. Seria interessante analisar os motivos pelos quais maior número de mulheres e de mulheres médicas tem concorrido ao Concurso, admitindo-se que possa traduzir necessidades de formação e de afirmação específicas nos respetivos países, e, ou, motivações específicas na adesão. O facto desta iniciativa não partir de uma nomeação institucional, mas sim de uma iniciativa própria poderá, também, pesar no sentido da razão mulher/homem encontrada.

A análise da distribuição de todos os bolsiros pelas instituições de origem, pelas instituições de acolhimento e por área de estágio é consistente com os termos de referência e procedimentos do Concurso. Excluindo Timor-Leste pelo reduzido número de participantes, observou-se grande

variabilidade entre as instituições de origem em todos os países exceto São Tomé e Príncipe, e de acolhimento em todos os países. A variabilidade da escolha das áreas de estágio foi também evidenciada, embora se tenham destacado as áreas de pediatria, ginecologia-obstetrícia, medicina interna, cirurgia geral e anestesiologia.

A caracterização das instituições de acolhimento ficou fragilizada pela escassez e baixa representatividade dos dados disponíveis a partir dos questionários aplicados aos orientadores. Embora a baixa adesão seja frequente na recolha de dados por questionário de autopreenchimento [27], mesmo quando a população inquirida apresenta um nível educacional elevado, neste estudo, tratando-se de uma intervenção de parceria, seria expectável maior disponibilidade dos orientadores de estágio, enquanto agentes de um dos parceiros.

Estudo avaliativo dos estágios ao abrigo do Concurso

A análise dos resultados do Concurso foi efetuada a partir das respostas ao questionário dos 42 bolsеiros aderentes (42,4% de adesão). Embora superior à observada nos orientadores de estágio, seria de esperar uma adesão mais elevada em função da natureza da relação entre os bolsеiros e a instituição financiadora. O facto de se tratar de estágios de curta duração e de não estar previsto o seguimento ou monitorização dos bolsеiros após a conclusão, podem ter contribuído para esse distanciamento. As possíveis dificuldades de acesso à internet e a potencial não comunicação de mudança de endereço eletrónico dos bolsеiros devem ser, também, consideradas. Não sendo possível analisar os motivos da não adesão e a sua potencial relação com as respostas às questões de avaliação, não podem excluir-se limitações de representatividade. Embora a análise comparativa entre inquiridos e respondentes tenha revelado perfis demográficos e profissionais semelhantes, observaram-se diferenças potencialmente importantes: nos respondentes a idade média foi quatro anos mais elevada, observou-se um peso proporcional superior de médicos em relação a enfermeiros e um peso proporcional inferior de bolsеiros oriundos de Moçambique (que se manifestou como o país com menor proporção de respondentes em relação aos inquiridos).

Na avaliação dos estágios foram utilizados quase exclusivamente os dados obtidos a partir das respostas aos questionários aplicados aos bolsеiros. A consistência interna dos resultados encontrados nos 42 bolsеiros respondentes pareceu estar conservada.

Após o estágio, identificou-se um percurso profissional predominante, traduzido pelo regresso de todos os bolsеiros ao seu país de origem e de quase todos à sua instituição e serviço de origem, e a cargo hierarquicamente equivalente. Todos se encontravam, à data atual, a trabalhar no

país de origem e a elevada maioria não trabalhou noutros países após o estágio. Este percurso é favorável ao alcance de um impacto positivo dos estágios nas instituições de saúde e no nível de saúde das populações dos países de origem dos bolsеiros, e na sustentabilidade da intervenção objeto da avaliação [5]. O aumento do número de profissionais em cargos de chefia após o regresso do estágio pode ter contribuído para a fixação dos profissionais [5], assim como a continuidade da formação académica. Contudo, a demonstração de evidência quanto ao impacto da intervenção requer o desenvolvimento de estudos específicos de avaliação do impacto.

Os resultados da formação foram avaliados por análise quantitativa das respostas dos bolsеiros, complementada pela análise de conteúdo das respostas às questões abertas. A análise efetuada aponta para uma reação positiva sentida pela elevada maioria dos bolsеiros. No que se refere à aprendizagem e fortalecimento de capacidades, a totalidade avaliou globalmente a formação como positiva e quase todos referiram ter alcançado os objetivos do estágio e aconselhado a replicação da experiência formativa em estágios futuros, resultados consistentes com os da avaliação efetuada em 2013 [9]. Cerca de dois terços dos bolsеiros referiram ter realizado ações de formação durante o estágio em áreas relevantes tendo em conta os principais problemas de saúde dos países de origem [1]. Na discussão destes resultados, é de admitir a possibilidade de vieses de memória, especialmente nos bolsеiros das edições mais antigas. A quase totalidade dos bolsеiros referiu ter aprendido ou aperfeiçoado as capacidades de execução técnica e cerca de três quartos a aprendizagem ou aperfeiçoamento das técnicas de gestão. A análise deste componente fica fragilizada pela impossibilidade, por um lado, de comparação com os objetivos de aprendizagem específicos de cada estágio e, por outro, de verificação formal da aprendizagem. São, contudo, resultados também consistentes com a avaliação de 2013 [9]. As respostas relativas à *mudança de comportamento* atribuível pelo próprio ao estágio foram, também, positivas na maioria dos bolsеiros. São resultados baseados apenas nas suas perceções, contudo consistentes internamente com as respostas relativas aos outros componentes do modelo lógico da intervenção, e externamente com os resultados da avaliação conduzida em 2013 [9].

Não foi possível efetuar uma análise detalhada da caracterização das parcerias estabelecidas ou reforçadas, por escassez e baixa representatividade dos dados disponíveis.

As principais limitações deste estudo avaliativo prendem-se com o desenho do estudo e as técnicas de recolha de dados utilizadas, no contexto do concurso e do tempo decorrido após os estágios, embora tenham correspondido ao acordado com a FCG e respetivos termos de referência. Não pode excluir-se a reduzida representatividade do grupo de bolsеiros estudado na análise dos resultados da intervenção, nem a existência de vieses de memória.

A baixa adesão dos orientadores de estágio pode traduzir fragilidades nas relações com a instituição promotora e financiadora do Concurso, e a dos bolsеiros uma aceleração do distanciamento que naturalmente surge com o passar do tempo.

Conclusões

O presente estudo avaliativo permitiu alcançar os objetivos de caracterização sociodemográfica dos bolsеiros do Concurso, de identificação do percurso profissional dos bolsеiros e de caracterização do modo como os profissionais abrangidos pelos estágios admitem ter-se tornado agentes de formação e/ou mudança após o estágio. Como recomendações para futuras edições ou para a reformulação do Concurso destacam-se: a implementação

de um sistema de monitorização dos bolsеiros após a conclusão do estágio, que permita à instituição promotora manter o contacto e seguir o percurso profissional dos bolsеiros, e a preparação e desenvolvimento da avaliação do impacto do Concurso, seguindo uma abordagem metodológica mista, que integre métodos quantitativos e qualitativos, e potencie o enriquecimento teórico e metodológico da avaliação.

Agradecimentos

À Dr.^a Ana Tavares, investigadora doutoranda do Instituto de Higiene e Medica Tropical- Universidade Nova de Lisboa, pelo desenvolvimento dos questionários em formato digital.

Bibliografia

- World Health Organization (WHO) (2006). World Health Report: Working together for health. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO.
- Organização Mundial da Saúde – OMS (2010). Análise dos Recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP). Genebra: OMS; *Human Resources for Health Observer*, 2, 1-132.
- Leadership Development National Excellence Collaborative (2001). Collaborative Leadership and Health: A Review of the Literature. Seattle, Wash: Turning Point Initiative.
- Trindade AL (2012). A sustentabilidade do investimento em capacitação de recursos humanos de saúde: Um estudo de caso em S. Tomé e Príncipe (Tese de Mestrado, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa). Disponível em <http://www.ihmt.unl.pt/?lang=pt&page=biblioteca&m2=111~>
- Pluye P, et al. (2004). Health systems: focus on organizational routines. *Health Promotion International*, 19(4), 489-500.
- Fundação Calouste Gulbenkian (FCG). Sítio web da FCG [em linha]. Lisboa: FCG [acedido em 1 Abril 2017]. Disponível na World Wide Web: <https://gulbenkian.pt/iniciativas/parcerias-desenvolvimento/sobre-o-programa/>
- Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) (2016). Termos de Referência: Avaliação de Resultados do Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor-Leste – 2011 a 2016. Lisboa: FCG.
- Leone C, Garcia AC, Hartz Z, Dias S (2013). Relatório de Avaliação do Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical.
- Last JM, ed (2007). A Dictionary of Public Health. Oxford: Oxford University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention [1999]. Framework for Program Evaluation in Public Health. *MMWR*, 17(48), 1-40.
- Rotem A, Zinovieff MA, Goubarev A (2010). A framework for evaluating the impact of the United Nations fellowship programmes. *Human Resources for Health*; 8:7.
- Vassar M, Wheeler DL, Davidson M, Franklin J (2010). Program Evaluation in Medical Education: An Overview of the Utilization-focused Approach. *J Educ Eval Health Prof*, 7, 1.
- Shimizu HE, Lima MG, Santana MNGST (2007). O modelo de competências na formação dos trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(2), 161-166.
- Tian J, Atkinson NI, Portnoy B, Gold RS (2007). A Systematic Review of Evaluation in Formal Continuing Medical Education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 27(1), 16-27.
- Belfield C, Thomas H, Bullock A, Eynon R, et al (2001). Measuring effectiveness for best evidence medical education: a discussion. *Medical Teacher*, 23(2), 164-170.
- Musik M (2006). A Conceptual Model for Program Evaluation in Graduate Medical Education. *Academic Medicine*, 81(8), 759-765.
- Kirkpatrick DL [1994]. Evaluating Training Programmes: The Four Levels. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Mayne J (2008). Contribution Analysis: An Approach to Exploring Cause and Effect. ILAC Brief No. 16: Rome: The Institutional Learning and Change Initiative. Disponível na World Wide Web: http://www.cgiar-ilac.org/files/publications/briefs/ILAC_Brief16_Contribution_Analysis.pdf.
- Mayne J (2001). Addressing attribution through contribution analysis: using performance measures sensibly. *The Canadian Journal of Programme Evaluation*, 16(1), 1-24.
- Patton MQ (2012). A utilization-focused approach to contribution analysis. *Evaluation*, 18(3) 364–377. Disponível na World Wide Web: <http://evi.sagepub.com/content/18/3/364>
- Bowling A (2009). Research Methods in Health: investigating health and health services. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press.
- Quivy R, Campenhoudt LV (2005). Manual de Investigação em Ciências Sociais. 4ª ed. Lisboa: Gradiva.
- Zurn P, Poz MRD, Stilwell B, Adams O (2004). Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health*, 2, 1-12.
- Joint Learning Initiative (JLI). (2004). Human Resources for Health. Overcoming the crisis. Washington: JLI.
- Fronteira I, Dussault G (2010). Recursos humanos da saúde nos países africanos de língua oficial portuguesa: problemas idênticos, soluções transversais? *RECHS*, 4(1), 78-85.
- Abramson JH, Abramson ZH (2008). Research methods in community medicine: surveys, epidemiological research, programme evaluation, clinical trials. 6th ed. Chichester (England): Wiley.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses. As considerações expressas neste artigo não pretendem refletir a posição institucional do Instituto de Higiene e Medicina Tropical nem da Fundação Calouste Gulbenkian sobre a temática estudada.