

Avaliação de programas de formação médica e de enfermagem pós-graduada: estudo de caso em dois países africanos de língua oficial portuguesa, 2013

Evaluation of post-graduate medical and nursing training programs: a case study in two portuguese speaking african countries, 2013

Ana Cristina Garcia

Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística
Centro Colaborador da OMS para Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde
Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal
anacristinagarcia@ihmt.unl.pt

Cláudia Leone

Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística
Centro Colaborador da OMS para Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde
Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Sónia Dias

Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística
Centro Colaborador da OMS para Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde
Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Zulmira Hartz

Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística
Centro Colaborador da OMS para Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde
Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Estudo integrado no Projeto de Avaliação do Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste, promovido pela Fundação Calouste Gulbenkian

Study integrated in the Evaluation Project of the Contract for Short Term Courses for Health Professionals from Portuguese Speaking African Countries and East Timor, in Portugal, organized by the Fundação Calouste Gulbenkian

Resumo

Introdução

As expectativas das entidades de apoio ao desenvolvimento quanto à demonstração de evidência relativa ao impacto dos seus programas de formação são cada vez maiores. Em 2013, a Fundação Calouste Gulbenkian solicitou a avaliação do Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste. Como resposta, foi implementado um projeto de investigação avaliativa, qualitativo e exploratório, que incluiu um estudo de caso.

Objetivos

O estudo de caso teve por objetivos conhecer o percurso dos estagiários desde a candidatura até ao regresso ao país de origem e conhecer o desempenho dos estagiários na instituição de origem após o estágio.

Métodos

A intervenção foi descrita por um modelo lógico que integra os pontos fortes do modelo de medição de programas de aprendizagem desenvolvido por Kirkpatrick e da análise de contribuição de Mayne. O estudo de caso incluiu sete estagiários agrupados em dois casos (estudo de caso múltiplo). Cada caso correspondeu a um dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. Os resultados foram obtidos por triangulação dos dados recolhidos através de análise documental e de entrevistas semiestruturadas efetuadas nas instituições de acolhimento e de origem.

Abstract

Introduction

The impact demonstration of the training programs financed by the development support institutions is felt as more and more needed. In 2013, the Fundação Calouste Gulbenkian requested the evaluation of the Contract for Short Term Courses for Health Professionals from Portuguese Speaking African Countries and East Timor, in Portugal. In response, we implemented a qualitative and exploratory evaluative research project, which included a case study.

Objectives

The case study objectives were to know the trainees route from the application to the return to their countries and meet the training assignment at the home institution after the stage.

Methods

The intervention was described by a logical model that integrates the strengths of the measurement model of learning programs developed by Kirkpatrick and of the Mayne contribution analysis. The case study included seven trainees grouped in two cases (multiple case study). Each case corresponded to one of the African Portuguese Speaking Countries. The results were obtained by triangulation of data collected through document analysis and semi-structured interviews carried out in the home and host institutions.

Resultados

Foram evidenciadas a coerência na alocação, a reação positiva dos formandos, a percepção de ocorrência de aprendizagem e de mudanças de comportamento nos estagiários, e a ocorrência de transmissão das boas práticas aprendidas nos países de origem. Nas instituições de origem, foi evidenciada a percepção positiva quanto ao impacto da formação.

Conclusões

Os resultados obtidos indicam que a intervenção tem potencial para influenciar de forma positiva as instituições de origem dos estagiários, sendo recomendados estudos adicionais para estabelecer conclusões definitivas.

Palavras chave:

Avaliação do impacto, formação pós-graduada de profissionais de saúde, estudo de caso, Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

Results

We highlighted consistency in allocation, the positive reaction of trainees, the perception of occurrence of learning and behavioral changes in trainees, and the occurrence of transfer of good practices learned in countries of origin. In the home institutions, it was evidenced the positive perception on the impact of training.

Conclusions

The results indicate that the intervention has the potential to positively influence the home institutions of the trainees, and recommend further studies to establish definitive conclusions.

Key words:

Impact evaluation, health professionals post-graduate training, case study, Portuguese Speaking African Countries.

Introdução

Necessidades globais de recursos humanos da saúde

A necessidade de recursos humanos da saúde, em quantidade e qualidade adequadas às necessidades de saúde locais, é uma realidade presente em todo o mundo. O Relatório Mundial da Saúde de 2006 estima um déficit global de aproximadamente 4,3 milhões de profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e parteiros [1]. A situação é particularmente grave nos países de médio e baixo rendimento, com particular destaque para os países da África subsaariana [2]. Para além das consequências diretas na produção de cuidados de saúde, a escassez de profissionais implica, também, sérios desafios no que respeita à acessibilidade, equidade, qualidade e eficiência em saúde [3]. De entre os fatores determinantes da expansão e renovação da força de trabalho qualificada, destaca-se a capacidade do sistema educativo de cada país em dotar os profissionais de saúde com conhecimentos e competências que lhes permitam lidar com as prioridades de saúde locais [2]. Assim, a implementação de cursos de formação e treino para o reforço de competências é, atualmente, das estratégias mais importantes e recorrentes [4]. Para além do aumento das necessidades de formação profissional, dois outros desafios se impõem: as expectativas crescentes quanto à demonstração do impacto dos programas de formação [5] e a identificação dos fatores que contribuem para a sua sustentabilidade [6,7]. A avaliação deverá ser vista como parte integrante do planeamento e gestão dos programas de formação, e proporcionar não só a documentação do número de formandos e a reação imediata à experiência, mas também a evidência quanto à utilização do que foi aprendido e, principalmente, ao efeito positivo da melhoria dos conhecimentos e das capacidades dos formandos no funcionamento das instituições de origem e, em última instância, na saúde das populações [5].

Modelos de avaliação de programas de formação médica e de enfermagem pós-graduada

Com o reconhecimento crescente da importância vital da avaliação no apoio à tomada de decisão, o debate sobre modelos de avaliação de programas de educação/formação pós-graduada de profissionais médicos e de enfermagem tem vindo a aumentar de forma relevante [8,9,10,11,12,13], embora diversos autores salientem o seu limitado grau de desenvolvimento quando comparado com outros campos da educação, e o seu carácter essencialmente descritivo [8,9,11]. À semelhança do verificado noutras áreas sociais, o modelo de medição de programas de aprendizagem desenvolvido por Donald Kirkpatrick (*Kirkpatrick's model of educational outcomes*), composto por quatro níveis de medida: reacção, aprendizagem, mudança de comportamento e resultados [14], é apontado como padrão para a construção desses modelos, e uma referência internacional na avaliação de projetos de ajuda ao desenvolvimento [5]. Vários autores têm proposto alterações ao modelo de Kirkpatrick na expectativa de o ajustar às especificidades do objeto de medição [11,15,16,17], como Clive Belfield e colaboradores (2011) para a formação médica [11]. No modelo conceptual de Clive Belfield, para além da inversão da ordem dos níveis de Kirkpatrick, é acrescentado, como quinto nível, a decisão para participar no programa de formação [11].

Atento à passagem de um sistema de educação “orientado para os processos” para um sistema “orientado para os resultados”, David Musick (2006) alertou para a necessidade de mudança da abordagem dos modelos de avaliação da formação médica pós-graduada, no sentido da criação de evidência quanto ao grau de desvio entre os resultados obtidos e os objetivos do programa [8]. No modelo conceptual orientado para os resultados que desenvolveu (*Task-Oriented Conceptual Model of Program Evaluation in Graduate Medical Education*), são realçadas as etapas que deverão ser seguidas no planeamento e desenvolvimento duma avaliação consistente com as melhores práticas [8].

A falta de verificação do impacto dos programas de formação é, em geral, das principais críticas à avaliação destes programas

[5]. Constrangimentos de ordem metodológica, conceptual ou de fidelidade, bem como a quantidade apreciável de recursos que, em geral, exige, impedem ou desmotivam a avaliação dos benefícios pessoais, profissionais e organizacionais decorrentes da formação [5]. Diversos métodos têm procurado minimizar estes constrangimentos. 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 podem refletir uma “associação plausível” que descreva “o progresso em relação aos resultados” [5]. Segundo Mayne (2001), o desenvolvimento de uma “cadeia de resultados” e o estudo de potenciais interferências externas nos resultados observados, possibilita a produção de uma “história de desempenho” plausível [18], que proporcionará a estimativa do grau de atribuição dos resultados a uma intervenção específica [18,19].

Por outro lado, e na perspectiva da sua utilidade, Vassar e colaboradores (2010) defendem a construção de modelos de avaliação da formação médica com foco na utilização [9], abordagem que tem como premissa principal que a avaliação enquanto estudo seja ajuizada pela sua utilidade e pelo uso que sejam atribuídos aos seus resultados [20]. A abordagem com foco na utilização possibilita a participação dos utilizadores nas decisões a tomar nas várias etapas do processo avaliativo, desde a escolha das estratégias de investigação mais adequadas, à metodologia de investigação, ao desenho do estudo e ao objeto da avaliação [9].

No âmbito da abordagem metodológica da investigação avaliativa, a metodologia qualitativa parece particularmente indicada quando é necessário considerar o conhecimento dos contextos e das interações entre os participantes num programa específico, designadamente no seu início ou nos momentos de transição [10,21,22]. Ao proporcionar uma visão do conjunto, permite observar tendências, padrões, contradições e ambiguidades, que possibilitam uma melhor compreensão das experiências em estudo [21]. Nos estudos qualitativos, o estudo de caso figura entre os desenhos mais utilizados. Tendo por alvo uma unidade especificamente selecionada, o estudo de caso permite a análise em profundidade e dentro do contexto real, considerando as diversas relações que a situam e articulam no todo de que faz parte [21,23], tendo, nos estudos avaliativos dos programas de formação profissional, a particularidade de permitir a elaboração da “história de desempenho” do programa e dos formandos [21,22].

Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste

Sensível à dimensão e complexidade da insuficiência de recursos humanos da saúde nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e Timor Leste, a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) promoveu, em 2011, a primeira edição de um Concurso anual para Estágios de 3 meses em

Portugal, dirigido a médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde provenientes dos referidos países, com os objetivos de proporcionar aos formandos a atualização de conhecimentos adequada à resposta a novos desafios nos contextos epidemiológico e institucional dos seus países, e de corrigir os principais fatores de desmotivação dos profissionais de saúde [24]. Até 2013 decorreram duas edições do Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste, tendo sido atribuída uma bolsa para apoio financeiro a 38 estagiários, 19 em cada edição [25]. Do total, 24 formandos eram médicos e 11 eram enfermeiros [26]. A iniciativa, integrada no Programa Gulbenkian de Ajuda ao Desenvolvimento [25], previa a realização de estágios em instituições de saúde de Portugal, promovidos no âmbito de parcerias existentes ou a estabelecer, entre serviços públicos de saúde dos países alvo e as instituições portuguesas [25].

Projeto de Avaliação do Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste

Em 2013, a FCG solicitou a avaliação do Concurso para Estágios de Curta Duração em Portugal com o objetivo de identificar de que forma os resultados alcançados nas edições de 2011 e 2012 contribuíram para: (a) a atualização técnica e melhoria do desempenho dos formandos; (b) a melhoria de procedimentos e de práticas no respetivo serviço de origem; e (c) o estabelecimento e reforço de parcerias entre o serviço de origem do formando e o serviço de acolhimento em Portugal [25]. Adicionalmente, foi pretendida a análise da adequação da informação requerida na instrução das candidaturas aos objetivos do Concurso; a identificação de alterações a introduzir no processo de seleção dos estagiários de forma a incentivar a candidatura por agentes de mudança; o conhecimento do trajeto profissional dos formandos após o estágio; e a identificação de casos de sucesso ou de insucesso [25]. Com vista a dar resposta à avaliação solicitada, foi desenhado e executado um projeto de investigação avaliativa do programa de estágios. A fim de descrever de forma sistemática a intervenção, foi construído um modelo lógico [27] (figura 1), com base na matriz conceptual utilizada na avaliação de impacto dos Estágios das Nações Unidas desde 2010, que integra os pontos fortes do modelo de medição de Kirkpatrick e da análise de contribuição de Mayne [5]. Ainda inspirada no modelo conceptual das Nações Unidas, o modelo lógico foi orientado por uma *teoria de mudança* baseada numa cadeia lógica de acontecimentos e benefícios, que se iniciava nos recursos disponíveis, progredia pelas atividades desempenhadas e culminava nos resultados e impacto esperados da intervenção [5]. Os componentes do modelo lógico da intervenção, adaptados do modelo clássico de Kirkpatrick, foram os seguintes: (a) seleção dos participantes; (b) alocação

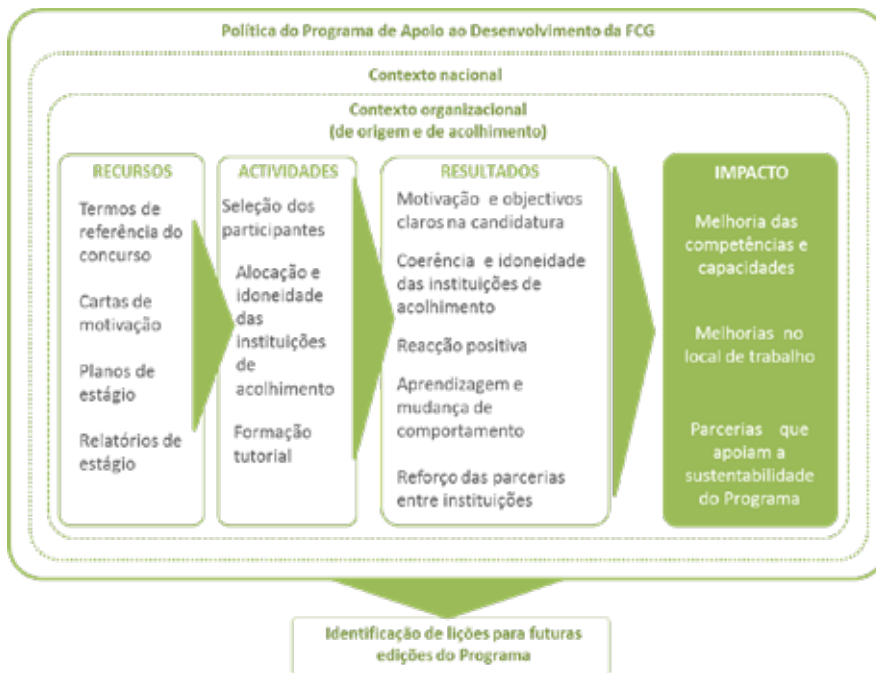


Figura 1 – Modelo lógico do Programa de Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste

e idoneidade da instituição de acolhimento; (c) formação dos estagiários, que incluiu os subcomponentes: (i) reacção, (ii) aprendizagem e fortalecimento de capacidades, e (iii) mudança de comportamento; (d) parcerias; e (e) impacto. Para cada componente foram definidos os resultados e impacto esperados (figura 1).

O modelo lógico da intervenção considerou, ainda, os contextos onde se inseriu a intervenção (organizacional; específico do país de origem do formando; e estratégico da entidade financiadora no apoio ao desenvolvimento). As questões de avaliação foram definidas de modo a identificar: (a) a necessidade de formação ou problema referido como motivação para a candidatura ao concurso; (b) as alterações a introduzir no processo por forma a incentivar a candidatura por agentes de mudança; (c) a adequação das instituições de acolhimento; (d) a reacção dos estagiários em relação à experiência do estágio; (e) a referência de atualização técnica e melhoria do desempenho nos estagiários; (f) a referência de melhoria de procedimentos e de práticas no serviço de origem de cada estagiário; e (g) o estabelecimento e/ou reforço das parcerias entre os serviços de origem e de acolhimento.

O modelo lógico da intervenção, que integrou, também, os pressupostos da abordagem com foco na utilização, foi aplicado através de um projeto de investigação qualitativa, exploratório, e que incluiu dois estudos: um estudo com recurso à análise documental e um estudo de caso. Com o estudo de caso pretendeu-se contribuir para a evidência necessária ao conhecimento da contribuição do programa de Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste para as insti-

tuições de origem dos estagiários após o seu regresso. Os objetivos de investigação específicos do estudo de caso foram conhecer o percurso dos estagiários desde o momento da candidatura até ao regresso ao país de origem e conhecer o desempenho dos estagiários na respetiva instituição de origem após o regresso do estágio.

MÉTODOS

Desenho do estudo e seleção dos casos

Foi realizado um estudo de caso múltiplo, que incluiu dois casos (*multiple case study*), selecionados como casos confirmatórios [23]. Cada caso correspondeu a um dos Países de Língua Oficial Portuguesa: o caso correspondente ao país A, constituído por três enfermeiros, do sexo masculino; e o caso correspondente ao país B, constituído por quatro médicos, do sexo feminino¹. A definição dos casos teve por base o critério de inclusão *ter entregado toda a documentação solicitada* e os critérios de agrupamento *país de origem e profissão*. Foram selecionados os países de origem dos estagiários que haviam entregado toda a documentação solicitada e em que foi possível agrupar os respetivos estagiários por profissão. A formação ocorreu em 2011 em ambos os casos. Em cada caso, a instituição de acolhimento foi comum para os respetivos estagiários, assim como a instituição de origem. A instituição de acolhimento foi diferente entre os casos.

Crítérios e indicadores de medida

Com base nos componentes do modelo lógico (figura 1) e nas questões de avaliação, foi construída uma matriz de medida aplicável a todos os estagiários incluídos no projeto avaliativo (quadro 1).

Fontes e técnicas de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através das técnicas de análise documental e de entrevistas semiestruturadas. Na análise documental os dados foram recolhidos das fichas de análise individuais construídas a partir das narrativas disponíveis nos documentos fornecidos pela FCG, que os havia recebido diretamente dos estagiários no momento da candidatura - carta de motivação e plano de estágio -, e após a conclusão do estágio - relatório de estágio. As entrevistas semiestruturadas foram efetuadas aos orien-

Quadro 1 – Matriz de medida do Estudo Avaliativo do Programa de Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste

Componentes/questões de avaliação	Critérios/Indicadores
I. Seleção dos estagiários 1) Motivação dos candidatos no momento da candidatura: <ul style="list-style-type: none"> Qual a necessidade de formação ou problema referido como motivação para a candidatura ao concurso? Que alterações podem ser introduzidas neste processo para incentivar a candidatura de agentes de mudança? 	a) Motivação referida pelos candidatos na candidatura; b) Clareza nos objetivos referidos.
II. Alocação e idoneidade da instituição de acolhimento <ul style="list-style-type: none"> As instituições de acolhimento foram as mais adequadas? 	a) Instituição referida no momento da candidatura pelo estagiário; b) Estágio realizado conforme o plano de estágio; c) Coerência entre a motivação e as atividades desempenhadas pelo estagiário; d) Motivos de adesão da instituição de acolhimento ao concurso; e) Instituições de acolhimento com capacidade formativa reconhecida pelas ordens profissionais; f) Instituição de acolhimento com experiência formativa na área temática do estágio.
III. Formação 1) <u>Reação</u> : <ul style="list-style-type: none"> Qual foi a reação dos estagiários à experiência do estágio? 2) <u>Aprendizagem e fortalecimento de capacidades</u> : <ul style="list-style-type: none"> Foi referida a atualização técnica e melhoria do desempenho dos estagiários? 3) <u>Mudança de comportamento</u> : <ul style="list-style-type: none"> Foi referida a melhoria de procedimentos e de práticas na instituição de origem do estagiário? 	1) <u>Reação</u> : a) Cumprimento dos objetivos de aprendizagem dos estagiários; b) Estagiários que avaliam de forma positiva a sua experiência de estágio; c) Estagiários que recomendam a replicação da experiência em futuros estágios; d) Estagiários que experimentaram dificuldades e a sua causa. ----- 2) <u>Aprendizagem e fortalecimento de capacidades</u> : a) Exemplos concretos relativos à frequência de ações de formação durante o estágio; b) Exemplos concretos de aprendizagem ou aperfeiçoamento das capacidades de execução técnica; c) Exemplos concretos de aprendizagem ou aperfeiçoamento das capacidades de aplicação das técnicas de gestão. ----- 3) <u>Mudança de comportamento</u> (atribuível ao estágio): a) Exemplos concretos e verificáveis da integração dos conhecimentos científicos e técnicos com a prática; b) Exemplos concretos e verificáveis de melhoria da execução técnica; c) Exemplos concretos e verificáveis da utilização de novas técnicas ou tecnologias; d) Instituições que reportam que os estagiários utilizam corretamente a terminologia técnica; e) Instituições que reportam aumento na capacidade de trabalho, no sentido de maior produtividade; f) Exemplos concretos de fortalecimento de redes profissionais/formação interpares; g) Instituições que reportam melhoria na motivação dos respetivos profissionais; h) Instituições que reportam aumento da responsabilidade profissional; i) Instituições que reportam aumento do interesse pela valorização profissional.
IV. Parcerias Identificação da tipologia das parcerias e dos contactos realizados entre as duas instituições: <ul style="list-style-type: none"> Foram estabelecidas e/ou reforçadas as parcerias entre a instituição de origem do estagiário e a instituição de acolhimento em Portugal? 	a) Motivação da adesão da instituição de origem; b) Benefícios do estágio entre os parceiros; c) Dificuldades relacionadas com o estágio entre os parceiros; d) Estabelecimento de novas parcerias; e) Reforço das parcerias anteriores.
V. Impacto	1) <u>Impacto nos estagiários</u> : a) Trajetó profissional dos estagiários após o estágio; b) Instituições que reportam melhoria das competências e capacidades do estagiário após o estágio; c) Exemplos concretos de melhoria das competências e capacidades do estagiário. 2) <u>Impacto no local de trabalho</u> : a) Instituições que reportam melhorias no local de trabalho atribuíveis ao estágio; b) Exemplos concretos de melhorias no local de trabalho.

tadores de estágio das instituições de acolhimento e aos responsáveis/diretores dos serviços de origem dos estagiários, que aceitaram participar no estudo. As entrevistas foram conduzidas por um guião, construído para o efeito com base nos indicadores de medida selecionados (quadro 1), e realizadas por via telefónica. Foram construídos e pré-testados dois guiões, um dirigido às instituições de acolhimento (IA) e outro às instituições de origem (IO), com perguntas fechadas e abertas.

Para cada estagiário foram realizadas duas entrevistas individuais – uma na instituição de acolhimento e a outra na

instituição de origem -, com exceção de um dos estagiários do caso A, para o qual foram realizadas duas entrevistas na instituição de acolhimento por ter tido dois orientadores de formação. Em cada caso, A e B, todas as entrevistas realizadas na respetiva instituição de origem foram concedidas pelo mesmo responsável: o diretor do serviço no caso A, e o diretor clínico no caso B. Os dados recolhidos em cada entrevista foram anotados num suporte especificamente construído para o efeito com base nos guiões de entrevista.

¹ Os países foram anonimizados para garantia da confidencialidade.

Análise

Com base nos componentes do modelo lógico da intervenção e dos critérios e indicadores de medida foi construída uma matriz de categorias de análise (quadro 2). Os dados foram analisados a fim de identificar, descrever e interpretar tendências e padrões à luz das questões de avaliação e dos objetivos do estudo [28,29]. Tratando-se de um estudo de caso múltiplo, foi estudada a existência de replicação, pela identificação de semelhanças e divergências, entre os dois casos, nos padrões observados e no respetivo grau de coincidência

com o modelo lógico da intervenção [23]. Foi efetuada a triangulação dos dados recolhidos através da análise documental e das entrevistas, na procura de linhas de evidência convergentes entre as três partes envolvidas [23].

Aspetos éticos

O estudo de caso foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Universidade Nova de Lisboa. Foi obtido o consentimento informado por escrito dos entrevistados e assegurada a confidencialidade da identidade

Quadro 2 – Categorias de análise do Estudo Avaliativo do Programa de Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste, e fontes dos dados analisados em cada categoria e subcategoria

Categorias	Subcategorias 1	Subcategorias 2	Análise documental	Entrevista	
				IA	IO
Seleção dos estagiários	Motivação no momento da candidatura	Expressão das necessidades formativas que motivaram o estágio (*)	X	X	X
		Objetivos de aprendizagem formulados no momento da candidatura e de forma clara	X	X	X
Alocação e idoneidade da instituição de acolhimento	Alocação	Instituição de acolhimento (IA) referida no momento da candidatura	X		
		Plano de estágio efetuado em conjunto com o orientador	X	X	
		Estágio realizado conforme o plano de estágio (**)	X	X	
		Coerência entre motivação e atividades desempenhadas	X	X	
		Motivos de adesão da IA		X	
	Idoneidade	IA com idoneidade reconhecida na área do estágio, pelas ordens profissionais		X	
		IA com experiência formativa na área do estágio		X	
Formação	Reação	Cumprimento dos objetivos de aprendizagem	X	X	X
		Avaliação positiva do estágio	X	X	X
		Recomendação da replicação da experiência	X	X	X
		Dificuldades sentidas pelo estagiário (*)	X	X	X
	Aprendizagem e fortalecimento de capacidades	Frequência de ações de formação no estágio (*)	X	X	
		Aprendizagem/ aperfeiçoamento das capacidades de execução técnica (***)		X	
		Aprendizagem/ aperfeiçoamento das técnicas de gestão (***)		X	
	Mudança de comportamento	Na forma como integra conhecimentos científicos e técnicos com a prática			X
		Na execução técnica			X
		Na utilização de novas técnicas ou tecnologias			X
		Na utilização correta da terminologia técnica			X
		Na capacidade de trabalho no sentido da maior produtividade			X
		No interesse pela sua valorização profissional			X
		Na responsabilidade profissional			X
		Na motivação profissional			X
Formação interpares				X	
Exemplos de inovação ou melhorias na IO ou no seu funcionamento atribuídas especificamente ao estagiário após o seu regresso				X	
Parcerias	Motivação da adesão da instituição de origem			X	
	Reação dos parceiros	Benefícios do estágio para os parceiros (*)		X	X
		Dificuldades sentidas pelos parceiros, provocadas/relacionadas com o estágio (*)		X	X
	Reforço das relações institucionais	Estabelecimento de novas parcerias (*)		X	X
Reforço das parcerias anteriores (*)			X	X	
Trajetória profissional dos estagiários após o estágio	Regresso ao país de origem			X	
	Permanência no País de origem a trabalhar à data da entrevista (****)			X	
	Regresso à instituição de origem			X	
	Permanência na instituição de origem à data da entrevista (****)			X	
	Regresso ao serviço de origem			X	
	Permanência no serviço de origem (****)			X	
	Coerência entre o serviço de regresso e o estágio			X	
Coerência entre os serviços onde trabalhou após o regresso do estágio e o estágio			X		

Legenda: IA – instituição de acolhimento; IO – instituição de origem; (*) se observado, analisar os aspetos específicos; (**) se não observado, analisar os motivos que o justificam; (***) se presente, analisar os exemplos referidos; (****) se observado, analisar o intervalo de tempo decorrido

dos estagiários e do respetivo país de origem, dos entrevistados, e das instituições de acolhimento e de origem.

Resultados e discussão

Integrado no projeto de investigação avaliativa do programa de Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste, o estudo de caso evidenciou a perceção positiva quanto ao impacto da formação nos estagiários, no respetivo local de trabalho no país de origem e na sustentabilidade do programa de Estágios. Os seus resultados foram discutidos à luz da natureza dos dados recolhidos, os quais traduzem unicamente as perceções dos estagiários refletidas nas narrativas dos documentos analisados e as perceções expressas nas entrevistas concedidas pelos interlocutores entrevistados das instituições de origem e de acolhimento, ilustradas pelos exemplos citados por cada uma das partes. Admite-se que a triangulação dos dados recolhidos através das técnicas utilizadas - análise documental e entrevistas - possa ter contribuído para o aumento da sua fiabilidade [23]. Por outro lado, tratando-se de um caso múltiplo, a evidência de replicação entre os dois casos (traduzindo dois países e duas profissões) das principais tendências observadas favoreceu a robustez dos resultados encontrados [23].

Motivação e objetivos claros na candidatura

Em ambos os casos, a motivação no momento da candidatura foi expressa pelos estagiários de forma pouco clara, à exceção de um estagiário do caso B, que referiu a necessidade de aumentar os conhecimentos a fim de concluir a sua especialidade como médico. Os objetivos evidenciados apresentaram, contudo, diferenças entre os dois casos: no caso A foi referido por todos os formandos a necessidade de melhorar o desempenho profissional, embora de forma especificada apenas por um dos estagiários que localizou o seu interesse na área da gestão (necessidade de “*aprender a ser chefe*”); no caso B, para além da necessidade de melhorar o desempenho profissional, todos os estagiários expressaram preocupação quanto ao défice de especialistas no país de origem. As necessidades identificadas são consistentes com as referidas na literatura para os países com défice crítico de profissionais de saúde especializados [30]. A instituição de acolhimento (IA) do caso A expressou, também, a pouca clareza das motivações e objetivos na candidatura dos respetivos estagiários, tendo, aliás, salientado que os orientadores de formação não receberam o plano de estágio de nenhum dos participantes, nem tiveram a perceção da sua existência. Ressaltou, contudo, que um dos estagiários verbalizou claramente os seus objetivos no início do estágio. Pelo contrário, um dos outros estagiários alterou, ao longo da formação, o seu foco de atenção, o qual inicialmente referido à área clínica, foi, na prática, direcionado para a gestão de serviços. No caso B, a instituição de origem (IO) referiu que o desafio

para participar no Concurso partiu da Direção Clínica e foi dirigido a todos os profissionais da instituição com potencialidades para concorrer, tendo sido ativamente aceite pelos quatro concorrentes selecionados, que descreveu como “... [*profissionais que*] não perdem uma oportunidade para aumentar os seus conhecimentos nessa [*na*] área [*do seu interesse*]” (caso B).

Coerência e idoneidade da instituição de acolhimento

As informações fornecidas pelas três fontes disponíveis (narrativas dos estagiários e entrevistas realizadas às instituições de acolhimento e de origem) dos dois casos evidenciaram a perceção de coerência entre os objetivos do estágio (expressos ou percebidos) e as atividades desenvolvidas, para todos os estagiários. Contudo, no caso A, a ausência de acesso aos planos de estágio foi referida como um constrangimento à operacionalização dos estágios por todos os orientadores de formação entrevistados: “*Fez falta um plano de estágio para perceber onde se podia ter insistido*” (caso A). No caso B, observou-se, pelo contrário, o acesso adequado aos planos de estágio, o que possibilitou a redefinição conjunta dos objetivos, tendo sido sublinhado o papel fundamental do orientador de formação. Em ambos os casos, verificou-se através da análise documental que os estagiários realizaram atividades de acordo com os objetivos apresentados no respetivo plano de estágio. Pese embora as diferenças referidas, a coerência observada no processo de alocação dos estagiários de ambos os países é favorável à adequação das instituições de acolhimento. Segundo os termos de referência do concurso, a seleção das IA terá sido realizada pelos próprios estagiários em função das parcerias previamente existentes com as IO. Estes aspetos foram corroborados pelas entrevistas realizadas mas não pela análise documental, não constando a referência da instituição de preferência nos documentos apresentados pelos estagiários no momento da candidatura. A participação das IA no programa de Estágios foi sobretudo motivada pela oportunidade de aprendizagem inerente ao contacto com diferentes realidades e formas de trabalhar, e de proporcionar aos profissionais nacionais em processo de formação, a consciencialização da situação de vantagem das condições e recursos nacionais quando comparados com realidades claramente deficitárias. No caso B, foram acrescidos outros motivos de adesão da respetiva IA: a sua missão como instituição não só de saúde mas também universitária; o seu interesse estratégico na cooperação com os PALOP; e a existência de contactos anteriores com a entidade financiadora dos estágios, no âmbito da cooperação entre países. As duas IA alegaram experiência anterior em estágios nacionais e, no caso B, também em estágios internacionais, embora com diferentes objetivos. Contudo, ambas apresentavam as condições e os recursos necessários para receber estagiários estrangeiros conforme os termos de referência do programa de estágios. As IA dos dois casos confirmaram ser reconhecidas como idóneas em Portugal para a formação pós-graduada de médicos e de enfermeiros, pelas respetivas ordens profissionais.

Formação: reação, aprendizagem, mudança de comportamento

Reação

Em termos gerais, a reação dos estagiários à experiência formativa foi percebida como positiva nos dois casos. Apesar de na análise documental não se encontrar explícito o alcance dos objetivos iniciais, todos valorizaram a experiência como benéfica em termos profissionais e, em alguns estagiários, também em termos pessoais e relacionais. A percepção das instituições de acolhimento envolvidas foi, igualmente, positiva, sobretudo num dos estagiários do caso A, para o qual foi assinalado o grande interesse, disponibilidade e vontade de aprender, e em todos os estagiários do caso B. A grande motivação e boa disposição manifestadas ao longo da formação por quase todos os estagiários foram fatores comuns na valorização positiva dos estagiários por parte das IA. A única valorização menos positiva foi relativa a um dos estagiários do caso A, percebido pela IA como pouco motivado e com um comportamento passivo: “... não estava muito disponível; era muito de ‘gabinete’; passivo, pouco participativo e pouco interessado” (caso A). A percepção das IO em relação aos estagiários que regressaram às instituições de origem após o estágio (dois dos três no caso A e todos os do caso B) foi, também, consistente. A avaliação da experiência de formação revelou o elevado interesse e empenho de todos os estagiários, o que, no caso B, foi expressado por: “estagiários já muito interessados antes do estágio mas com resultados positivos após o mesmo” (caso B). No caso A, os estagiários não expressaram dificuldades sentidas. No caso B, a IA e a IO referiram não ter percebido dificuldades nos formandos relacionadas com o estágio. Contudo, um dos estagiários lamentou não ter participado em maior número de atividades e um outro expressou a necessidade de maior acompanhamento e orientação. Alguns dos estagiários recomendaram a replicação do estágio.

Aprendizagem

Em termos da *aprendizagem*, a análise documental e as entrevistas realizadas aos orientadores de estágio nas IA evidenciaram, nos dois casos, a participação dos estagiários em todas as sessões de formação proporcionadas pelos serviços de acolhimento durante o período de estágio. A partir das narrativas de dois dos três estagiários do caso A e de todos os estagiários do caso B, foram extraídos exemplos de técnicas clínicas e de gestão aprendidas, e comentários que permitem verificar outros alvos da aprendizagem, tais como a compreensão da importância, por exemplo, da governação clínica ou da formação continuada: “Estas reuniões [reuniões para apresentação de casos clínicos] permitiram-me fazer uma reflexão crítica sobre os esquemas terapêuticos aplicados aos diferentes casos [clínicos]. Apesar de não ter tido participação ativa nessas reuniões, entendi a importância das mesmas numa perspectiva de formação médica continuada” (caso A). A análise documental permitiu ainda identificar exemplos que refletem a consciencialização da necessidade de aproveitamento dos recursos humanos e

materiais disponíveis: “... que eu, meus colegas e nossos superiores hierárquicos da Saúde da cidade (x) podemos melhorar as atividades de enfermagem com os poucos recursos que temos sem precisar de tecnologias informáticas de ponta” (caso A); “O estágio também me fez ver que no meu hospital não precisamos de altas tecnologias para pôr em prática os conhecimentos adquiridos, mas sim de pequenos aparelhos que são essenciais” (caso B). Foi também admitido pelas IA de cada caso, a ocorrência de aprendizagem e fortalecimento das capacidades dos estagiários. Contudo, não foram indicados exemplos e as próprias IA, em ambos os casos, salvaguardaram a impossibilidade da verificação objetiva da aprendizagem, atendendo ao carácter observacional dos estágios e à falta de uma avaliação formal dos conhecimentos teóricos e práticos no final do estágio.

Mudança de comportamento

No que se refere à *mudança de comportamento* dos estagiários atribuível ao estágio, expressa em termos de melhoria de procedimentos e de práticas, a percepção das IO em relação aos formandos que, após o estágio, regressaram à respetiva instituição de origem (dois dos três no caso A e todos no caso B), foi positiva.

No caso A, a IO destacou a mudança de comportamento em termos da motivação, valorização profissional, formação inter pares e, sobretudo, da produtividade. Neste aspeto, foi sublinhada a “pontualidade” e o “cumprimento da jornada de 8 horas”. No caso B, foi ressalvada a integração de conhecimentos científicos com a prática: “revela essa integração na sua conduta, na forma como atende o doente e como acompanha os [familiares]” (caso B), e o interesse pela valorização profissional: “é dedicada/o, disposta/o a aprender; questiona quando tem dúvidas” (caso B), mas apenas em relação a um dos estagiários, o único sob responsabilidade direta do interlocutor entrevistado na respetiva instituição. Para os outros três estagiários, não foram apresentados exemplos, sendo ressalvado que a apreciação expressa nas entrevistas decorreu da informação previamente transmitida pelo responsável direto de cada um ao interlocutor entrevistado. O interlocutor entrevistado da IO do caso B referiu, ainda, e como exemplo do interesse pela valorização profissional, que dois dos estagiários continuaram a participar em ações de formação fora do seu país após o regresso do estágio.

Reforço das parcerias entre as instituições

As necessidades de formação sentidas e expressas pelos profissionais e serviços de saúde dos países de origem foram referidas pelas IO dos dois casos como o principal motivo de adesão ao programa de Estágios. No caso A, foram também referidos o défice de profissionais de saúde no respetivo país e a existência prévia de contactos informais. No caso B, foram acrescentados como motivos de adesão a existência de parcerias anteriores com instituições de saúde de Portugal e o desejo correntemente manifestado pelos profissionais em

aproveitar todas as oportunidades de formação por motivos de valorização profissional. Nem a IA nem a IO referiram o estabelecimento de novas parcerias, em qualquer dos casos, mas indicaram o reforço das existentes, tendo a IA do caso A assinalado novas ações de intercâmbio de profissionais entre as mesmas instituições, de acolhimento e de origem, após os estágios em análise. No caso B, a importância do intercâmbio de profissionais entre ambas as instituições foi ilustrada com a afirmação: “*constrói-se uma relação fazendo coisas [comuns] de sucesso*” (caso B).

Impacto da intervenção

Melhoria das competências e capacidades

No caso A, os três estagiários regressaram ao país de origem e dois à instituição de origem. Foi possível apurar junto da IO que um dos estagiários foi promovido para um cargo de direção após o regresso, sendo essa a razão conhecida para a sua não reintegração na instituição de origem. No caso B, os quatro estagiários regressaram ao país e instituição de origem. Nos dois casos, os entrevistados das IO afirmaram expressamente a melhoria das competências profissionais e capacidades de todos os estagiários que regressaram à instituição de origem. O estágio foi considerado uma mais-valia para o estagiário e para o local de trabalho de origem. Não foram referidos exemplos ilustrativos das afirmações.

Melhorias no local de trabalho

Verificou-se consistência entre os dois casos na expressão de melhorias assinaláveis no local de trabalho de cada formando após o seu regresso, atribuídas, pelos entrevistados, ao estágio. No caso A, e em relação aos dois profissionais que regressaram à IO, foram referidos vários exemplos demonstrativos, principalmente nas áreas da gestão de serviços e do controlo da infeção. A insistência da formação em áreas de prevenção e controlo das doenças transmissíveis parece adequada às necessidades de saúde dos PALOP, nos quais se mantêm como problemas de saúde prioritários. Dos exemplos mais relevantes, destacam-se: a implementação de procedimentos de biossegurança dos profissionais (“... demonstrou-na na área da biossegurança dos profissionais (...) que muitos técnicos de saúde não valorizam, onde impulsionou a prática sistemática da ‘lavagem das mãos.’”); as melhorias dos procedimentos de esterilização e do circuito de resíduos contaminados; o cumprimento do horário de trabalho (“Trouxeram como bandeira número um o cumprimento dos horários...”); o aumento da produtividade decorrente do cumprimento dos horários; a implementação de novo modelo organizativo do trabalho por turnos; a implementação da gestão por objetivos; e a implementação de um modelo organizado de reuniões de serviço e de formação inter pares. As experiências descritas no caso A sugerem que os respetivos profissionais atuaram como agentes de mudança na instituição de origem. No caso B, foram afirmadas melhorias no âmbito do exercício clínico de cada estagiário, e dada como exemplo, para um dos esta-

giários, a área da gestão clínica da consulta. Neste caso, não foram indicados outros exemplos.

Parcerias que apoiam a sustentabilidade do Programa

Nos dois casos, as respetivas IA e IO expressaram a existência de benefícios para as instituições atribuídas, na sua perceção, à realização dos estágios. No caso A, a respetiva IA realçou que o principal benefício decorreu do impacto do contacto com profissionais provenientes de outros países e outras realidades, o que possibilitou a comparação com condições laborais e organizacionais “*muito diferentes*” das nacionais. Para a IO, a valorização da experiência foi muito positiva e considerada como “*frutuosa*” para a instituição. No caso B, os benefícios para a própria instituição referidos pela IA foram concretos e percebidos como diretos, destacando-se o exercício da flexibilidade da própria instituição decorrente da necessária adaptação a profissionais com necessidades formativas diferentes das comuns em Portugal; a valorização dos recursos disponíveis por comparação com realidades deficitárias a esse nível; e a oportunidade de “*alargar horizontes*” através do contacto com outras “*formas de trabalhar*”. Pelo contrário, os principais benefícios para a IO foram referidos como indiretos, decorrentes do melhor desempenho profissional dos participantes. Em relação à expressão de dificuldades e constrangimentos sentidos pelas instituições de acolhimento e de origem, a IA do caso A sublinhou como problema o não ter tido acesso prévio aos planos de estágio, realçando, como consequências, o desconhecimento das expectativas e necessidades formativas específicas antes da formação e a consequente dificuldade em programar as atividades de acordo com as necessidades em tempo útil. Por outro lado, um dos orientadores indicou que o estágio tinha sido imposto pelos órgãos de administração da instituição, sugerindo a participação ativa dos serviços intra-institucionais de alocação na programação da formação em futuras edições, a fim de potenciar a continuidade do intercâmbio de formandos. Nos dois casos, tanto as IA e como as IO manifestaram disponibilidade para a replicação da experiência no futuro, embora com melhorias. No caso A, foi referido por um dos orientadores que a replicação deveria ser condicionada pelo conhecimento antecipado dos planos de estágio “...*com objetivos claramente definidos*” (caso A). No caso B, foi sugerido alargar o tempo de estágio (“*para 6 meses, por exemplo*”). Por outro lado, do ponto de vista da estratégia geral de organização dos estágios na área da saúde no âmbito da cooperação entre países, a IO do caso B sugeriu um esforço no sentido de maior coordenação da formação, eventualmente a nível supra-institucional, ao invés do que chamou de “*bolsas soltas de cooperação*”, que expressou como “*menos eficientes*”: “*em Portugal temos potencial para criar uma lógica de cooperação sinérgica entre todas as instituições nacionais (...), para criar uma lógica mais sustentada e consequente*” (caso B).

Os próprios estagiários do caso B indicaram o desejo de continuidade das oportunidades de formação, sugerindo, contudo, a sua transformação em “*bolsas de estudo*” para financiamento da especialização profissional, o que é, em geral, uma das lacunas nos países e instituições de origem. Tanto a IA como a IO do caso B sugeriram, ainda, modificações no planeamento dos estágios, sublinhando as vantagens da maior antecipação da programação em relação à sua data de início, para além da definição mais clara dos objetivos. Foi, também, sugerida a nomeação formal de um orientador de formação.

A vontade manifestada por todos os entrevistados em continuar a participar em programas semelhantes, embora reformulados de acordo com as sugestões e recomendações, e o reconhecimento dos benefícios da participação, são fatores favoráveis à sustentabilidade do programa de Estágios de Curta Duração em Portugal. Por outro lado, o facto de todos os formandos terem regressado ao seu país e, à exceção de um (promovido a um cargo de direção), ao seu serviço de origem, não só reforça as parcerias entre as instituições de acolhimento e de origem, como pode, também, reforçar a sustentabilidade do programa.

Conclusões e recomendações (com foco na utilidade)

Os resultados obtidos com o estudo de caso indicam que o programa de Estágios de Curta Duração em Portugal para Profissionais de Saúde dos PALOP e Timor Leste financiado pela FCG tem potencial para influenciar de forma positiva as instituições de saúde de origem dos estagiários. Embora seja sugerida uma relação lógica entre os resultados observados, coerente com a teoria da mudança subjacente ao modelo lógico da intervenção, o contributo do estudo de casos, através da análise de contribuição de Mayne, não foi suficiente para que o projeto de investigação avaliativa demonstrasse a atribuição dos resultados observados à intervenção. Os motivos prendem-se com as limitações dos dados e das evidências em algumas das categorias de análise; com a impossibilidade de inferência dos resultados obtidos para o conjunto de todos os estagiários participantes no programa de Estágios, por ausência de representatividade dos casos estudados para o conjunto dos Países; e com a falta de informação sobre os contextos onde a intervenção se inseriu, o que impediu a análise de influências externas nos resultados. As motivações dos estagiários e os objetivos de aprendizagem subjacentes às candidaturas foram expressos com pouca clareza em ambos os casos, o que traduz uma limitação da intervenção. A clareza da forma como as necessidades de formação dos candidatos são expressas, assim como

as condições de acolhimento são considerados aspetos orientadores fundamentais do desenho de um programa de estágios, desde a seleção dos participantes, à elaboração do plano de formação e à preparação do processo de alocação dos estagiários em função das necessidades formativas. A definição e comunicação de objetivos claros é um ponto crítico do processo de planeamento de estágios. Objetivos bem articulados são essenciais para guiar o processo de seleção dos participantes e o programa de formação onde irão participar. O cumprimento dos objetivos do estágio é a evidência mais tangível da avaliação do grau de contribuição do programa para o impacto positivo nos indivíduos e nas instituições de origem. A verificação das mudanças de comportamento é das mais relevantes para a determinação da contribuição da intervenção nas instituições de origem, pelo que as limitações encontradas no caso B neste âmbito, não só pela escassez de situações exemplificativas, como pelo facto do interlocutor entrevistado na instituição de origem não ter acompanhado diretamente três dos quatro estagiários, condicionaram de forma decisiva a impossibilidade de demonstração da atribuição. Não foi referido o estabelecimento de novas parcerias entre as instituições de origem e as de acolhimento, mas sim o reforço das parcerias existentes e a vontade em continuar a participar em programas semelhantes.

Os resultados observados sugerem que o impacto do programa de Estágios foi positivo nos dois casos estudados, o que é consistente com a perceção das instituições de origem. Os entrevistados na origem afirmaram explicitamente que os estagiários que regressaram à instituição melhoraram as suas competências profissionais e capacidades, implicando melhorias diretas ou indiretas nos locais de trabalho. No entanto, de forma a estabelecer conclusões definitivas, dados, análises e evidências adicionais são necessários, bem como melhorias processuais que permitam o conhecimento dos contextos, de forma a identificar as externalidades positivas e negativas do Programa.

Agradecimentos

À Fundação Calouste Gulbenkian pelo financiamento do projeto.

Aos profissionais das instituições de origem e das instituições de acolhimento pela disponibilidade na concessão das entrevistas.

Conflito de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO) (2006). World Health Report: working together for health. WHO, Geneva, Switzerland.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010). Análise dos Recursos Humanos da Saúde (RHS) nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). Human Resources for Health Observer 2: 1-132.
3. Dal P, Mario R, Gupta N, Quain E, Soucat ALB, eds (2009). Manual para a monitorização e avaliação de recursos humanos de saúde: com aplicação dedicada aos países de rendimento baixo e médio. Organização Mundial de Saúde, Genebra, Suíça.
4. Leadership Development National Excellence Collaborative (2001). Collaborative leadership and health: a review of the literature. WA: Turning Point Initiative, Seattle, United States of America.
5. Rotem A, Zinovieff MA, Goubarev A (2010). A framework for evaluating the impact of the United Nations fellowship programmes [online]. Human Resources for Health 8:7. Consultado em 3 de Junho de 2013. In: <http://www.human-resources-health.com/content/8/1/7>
6. Trindade AL (2012). A sustentabilidade do investimento em capacitação de recursos humanos de saúde: Um estudo de caso em S. Tomé e Príncipe [online]. Master Thesis. Universidade Nova de Lisboa, Portugal. Consultado em 3 de Junho de 2013. In: <http://www.ihmt.unl.pt/?lang=pt&page=biblioteca&m2=111~>
7. Pluye P, Potvin L, Denis JL, Pelletier J (2004). Program sustainability: focus on organizational routines. Health Promotion International 19(4): 489-500.
8. Musik DM. (2006). A conceptual model for program evaluation in graduate medical education. Academic Medicine 81(8): 759-765.
9. 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.
10. Shimizu HE, Lima MG, Santana MN (2007). O modelo de competências na formação dos trabalhadores de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem 60(2): 161-166.
11. 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.
12. Tian J, Atkinson N, 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.
13. Durning SJ, Hemmer P, Pangaro LN (2007). The structure of program evaluation: an approach for evaluating a course, clerkship, or components of a residency or fellowship training program. Teach Learn Med 19(3): 308-318.
14. Kirkpatrick DL (1998). Evaluating training programmes: the four levels. 2nd ed. CA: Berrett-Koehler, San Francisco, United States of America.
15. Hamblin AC (1974). Evaluation and control of training. McGraw-Hill, New York, United States of America.
16. Kaufman R, Keller JM (1994). Levels of evaluation: beyond Kirkpatrick. Human Resource Development Quarterly 5(4): 371-380.
17. Phillips JJ (2003). Return on investment in training and performance improvement programs. 2nd ed. Butterworth-Heinemann, Massachusetts, United States of America.
18. Mayne J (2001). Addressing attribution through contribution analysis: using performance measures sensibly. The Canadian Journal of Programme Evaluation 16(1): 1-24.
19. Mayne J (2008). Contribution Analysis: an approach to exploring cause and effect. ILAC Brief 16: 1-4.
20. Patton MQ (2012). A utilization-focused approach to contribution analysis. Evaluation 18(3): 364-377.
21. Feliciano KV. Abordagem qualitativa na avaliação em saúde. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG (2010). Avaliação em saúde – bases conceituais e operacionais. Medbook, Rio de Janeiro, Brasil.
22. Uchimura KY, Bosi MLM (2002). Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cadernos de Saúde Pública 18(6): 1561-1569.
23. Yin RK (2009). Case study research: design and methods. 5th ed., CA: Sage, Thousand Oaks, United States of America.
24. Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) (2011). Informação n.º 2/11 - Concurso anual: estágios de curta duração em Portugal para médicos e técnicos de saúde provenientes dos Países Africanos de Língua Portuguesa e Timor Leste. FCG, Lisboa, Portugal.
25. Fundação Calouste Gulbenkian (FCG). Termos de referência – Avaliação do concurso anual para estágios de curta duração em Portugal para profissionais de saúde provenientes dos Países Africanos de Língua Portuguesa e Timor Leste. FCG, Lisboa, Portugal.
26. Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) (2011). Informação n.º 37/11 - Concurso anual: estágios de curta duração em Portugal para profissionais de saúde provenientes dos Países Africanos de Língua Portuguesa e Timor Leste. FCG, Lisboa, Portugal.
27. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspetos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Vieira da Silva LM (2005). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil.
28. The Center for the Advancement of Community Based Public Health (CBPH) (2000). Uma estrutura de avaliação para programas de saúde em comunidades. CBPH, Carolina do Norte, Estados Unidos da América.
29. The Health Communication Unit. Centre for Health Promotion. University of Toronto (2007). Evaluating health promotion programs. Version 3.6. Centre for Health Promotion, Toronto, Canada.
30. World Health Organization (WHO) (2008). Planning human resources development to achieve priority health programme goals. GFATM Round 8. WHO, Geneva, Switzerland.