

Aprendizagem dos Enfermeiros ao longo da vida – Adaptação e validação da Escala de Jefferson

Nurses' lifelong learning – Adaptation and validation of the Jefferson Scale

Sofia Vistas Rodrigues^{1*}, Margarida Vieira, PhD², Zaida Charepe, PhD² e Manuel Luís Capelas²

¹ Hospital de Santa Cruz (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental)

² Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

Palavras-chave

Formação em Enfermagem; formação de adultos; aprendizagem ao longo da vida; Escala de Jefferson

Resumo

A formação contínua do enfermeiro constitui não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional com vista à melhoria da qualidade dos cuidados, mas também um dever para com a profissão. No entanto, a formação contínua não se expressa numa norma específica, sendo o enfermeiro autónomo na gestão do seu percurso de formação após o término do curso de Licenciatura em Enfermagem. O objectivo deste estudo consiste em adaptar e validar a Escala de Jefferson, de aprendizagem ao longo da vida, para o contexto formativo dos enfermeiros. A versão original da Escala de Jefferson (EJ) é constituída por uma subescala de 19 itens, e foi criada para o contexto dos médicos (1). A escala foi adaptada para uma amostra de 262 enfermeiros, de uma Instituição Hospitalar e de uma entidade académica, em contexto de frequência do Curso de Mestrado em Enfermagem. Participaram 216 enfermeiros com idades compreendidas entre os 22 e os 55 anos. Após a adaptação, foi feita a validação da nova versão utilizando a mesma metodologia do autor da escala original, tendo-se obtido bons resultados de consistência interna ($\alpha = 0,811$) e estrutura factorial, idênticos aos da versão original. Considera-se, assim, que esta escala tem boas características psicométricas para avaliar a aprendizagem ao longo da vida dos enfermeiros, constituindo um instrumento útil para a investigação na área da educação e gestão dos Serviços de Enfermagem. ◀◀

Keywords

Education, continuing; learning; continuing nursing education; Jefferson Scale

Abstract

The training of nurses is not only a form of personal and professional development to improve the quality of care, but also a duty to the profession. However, training is not expressed in a specific standard, the nurse being autonomous in managing their educational path after the Degree's Course of Nursing. The aim of this study is to adapt and validate the Jefferson Scale of lifelong learning, the context for training of nurses. The original version of the Jefferson Scale is a subscale consists of 19 items, and was created for the physicians' context (1). The scale was adapted for a sample of 262 nurses, a hospital and a School of Nursing, in the context of coursework masters of different specialization areas. Participants were 216 nurses, aged between 22 and 55. After adjustment was made to validate the new version using the same methodology as the author of the original scale, and had good results of internal consistency ($\alpha = 0.811$) and factor structure identical to the original version. It is considered therefore that this scale has good psychometric properties to assess the lifelong learning of nurses, providing a useful tool for research in education and management in nursing. ◀◀

Introdução

A sociedade, no seu dinamismo, está constantemente a sofrer alterações no sentido da inovação e do progresso, que se reflectem nos diferentes sectores que a constituem. Não sendo uma excepção, a área da saúde é alvo de mudanças sucessivas, nomeadamente a nível tecnológico e científico, que implicam

uma actualização contínua dos conhecimentos e saberes dos profissionais de saúde.

De acordo com o disposto na alínea c do Artigo 88º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (2), procurando a excelência do exercício profissional, o enfermeiro assume o dever de “*manter a actualização contínua dos seus conhecimentos (...), sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas*”.

* sofiavrodrigues@msn.com

Embora se defina como um dever, a formação contínua não se expressa numa norma específica, sendo o enfermeiro autónomo na gestão do seu percurso de formação após o término do curso de Licenciatura em Enfermagem.

A autonomia e responsabilização pelo investimento da formação é preconizado pela Comissão Europeia, numa perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, definida no Memorando sobre aprendizagem ao longo da vida, em 2000, como “*toda e qualquer actividade de aprendizagem, com um objectivo, empreendida numa base contínua e visando melhorar conhecimentos, aptidões e competências.*” (3). A aprendizagem ao longo da vida assume-se como uma estratégia que visa por um lado dar resposta às necessidades de formação dos indivíduos que surgem da evolução constante da sociedade, e, por outro lado, dar resposta às crescentes exigências do mercado em termos de qualificações e competências dos seus profissionais (4).

A Comissão Europeia defende ainda, no Relatório Europeu sobre Indicadores de Qualidade de Aprendizagem ao Longo da Vida, em 2002 (5), que a aprendizagem “é uma tarefa contínua da sociedade de do indivíduo, que se estende a todas as áreas e fases da vida” (pág.78), dando ênfase à ideia de permitir e incentivar as pessoas a “aprender a aprender”, contrariamente à acumulação de conhecimentos adquiridos através dos métodos escolarizados. As necessidades de formação do indivíduo devem ser entendidas num sentido pessoal e social amplo, para além do contexto de formação profissional.

Sendo a Enfermagem uma profissão, cuja área de intervenção está sujeita a uma evolução tecnológica e científica constante, o investimento na aprendizagem ao longo da vida torna-se imperativo. No sentido de fazer o diagnóstico da situação e delinear estratégias que promovam o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, com vista também a uma melhoria dos cuidados prestados, considera-se importante que exista um instrumento que avalie a aprendizagem ao longo da vida, especificamente para este grupo profissional, de forma a minimizar vieses que possam influenciar a interpretação dos resultados.

Da pesquisa realizada não se encontrou um instrumento de avaliação da aprendizagem ao longo da vida específico para o grupo profissional dos enfermeiros, optando-se por proceder à validação de um instrumento. Encontraram-se alguns de maior complexidade e mais gerais em termos de contexto de aplicação, como o Inquérito à Educação e Formação de Adultos (IEFA), tendo-se elegido a Escala de

Jefferson por se aproximar do contexto de formação dos enfermeiros, ter um número de enunciados razoável e por ser de fácil preenchimento.

Com o presente estudo, pretende-se fazer a adaptação e validação de um instrumento de medida (escala), de forma a constituir uma ferramenta que permita conhecer o modo como os enfermeiros investem na aprendizagem ao longo da vida.

A escala original (*Jefferson Scale of Physician Life Long Learning*) foi desenvolvida por Hojat (3), nos Estados Unidos da América, com o objectivo de constituir um instrumento que avaliasse a aprendizagem ao longo da vida do médico, e identificar os seus componentes mais importantes. Com a aplicação desta escala obtiveram-se resultados heterogéneos em relação aos médicos de diferentes especialidades e de diferentes graus de formação académica, sem se verificarem disparidades no que diz respeito ao sexo. Em Portugal a escala foi traduzida e validada por Costa, et. al. (6), com uma amostra de 507 médicos de diferentes áreas de especialização.

Método

A adaptação transcultural da escala teve por base a metodologia de Vallerand (7). Atendendo ao facto da população em estudo (enfermeiros) não apresentar diferenças significativas relativamente à população da escala original (médicos), no que diz respeito ao conteúdo que se pretendia medir, foram feitas algumas alterações no sentido de adaptar os itens ao contexto da Enfermagem. Foi mantido o número de enunciados, bem como a sua ordem e opções de resposta.

Para avaliação das propriedades psicométricas, recorreu-se à mesma metodologia utilizada pelo autor da escala original. Para avaliar a consistência interna foi utilizado o coeficiente alpha de Cronbach. No que diz respeito à validade de construto, recorreu-se à análise factorial, utilizando o método de Componentes Principais, com rotação de varimax.

A etapa de recolha de dados decorreu durante o mês de Outubro de 2010, após obtenção das devidas autorizações para aplicação dos questionários, por parte das instituições envolvidas. Os questionários foram aplicados no Hospital de Santa Cruz (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.), aos enfermeiros que exercem funções nos serviços de internamento (nomeadamente, Unidade de Cuidados Intensivos, Nefrologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Cardio-torácica, Cardiologia e Cardiologia Pediátrica), e no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, de Lisboa, aos enfermeiros em

frequência dos Cursos de Mestrado em Enfermagem, de distintas áreas de especialização (Enfermagem Comunitária, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica).

Constituiu-se uma amostra não probabilística acidental, formada por 216 enfermeiros. A participação no estudo foi voluntária, após conhecimento do termo de consentimento informado, sendo o questionário anónimo e de autopreenchimento.

Para estudos futuros, aplicando a versão da Escala de Jefferson adaptada ao contexto de formação dos enfermeiros, devem ser consideradas as características da população e amostra deste estudo, para efeitos de comparação dos resultados obtidos.

O tratamento e análise estatística dos dados foram efectuados através do recurso ao programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 16.0.

Resultados

Os sujeitos da amostra eram maioritariamente do sexo feminino, tinham idades compreendidas entre os 22 e os 55 anos, sendo a média de 31.5 anos. O tempo de exercício profissional era em média 8.4 anos. Nesta amostra 96.8% dos enfermeiros tinha como local de trabalho uma Instituição Hospitalar e 3.2% uma Instituição Comunitária.

Quanto ao serviço onde os enfermeiros que participaram no estudo exercem funções, distribuiu-se conforme o descrito na Tabela I.

No que diz respeito ao grau académico, 10.2% dos sujeitos são bacharéis e 89.8% licenciados. Apenas 6% dos enfermeiros tinham formação de pós-licenciatura em Enfermagem, encontrando-se 29.6% a frequentar este tipo de formação. Verificou-se ainda que, 20.4% dos enfermeiros tem formação pós-graduada e 2.8% tem outros cursos, como se apresenta na Tabela II.

Para avaliação das propriedades psicométricas, foi considerado N=200, uma vez que os restantes

Tabela I – Distribuição dos sujeitos da amostra pelo tipo de serviço onde exerce funções

Serviço	Percentagem
Comunidade	3,7
Especialidades Médicas	41,2
Especialidades Cirúrgicas	27,8
UCI	19,4
Outros	7,9
Total	100

Tabela II – Distribuição dos tipos de outra formação dos sujeitos da amostra

Coluna 1	Percentagem
Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem	6
Formação Pós-Licenciatura em Enfermagem em curso	29,6
Formação Pós-graduada	20,4
Outros cursos	2,8

Tabela III – Estatística de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alpha de Cronbach) da versão adaptada da EJ

Item	Correlação Item-Total	A de Cronbach se o Item for excluído
1	0,172	0,811
2	0,286	0,806
3	0,339	0,803
4	0,455	0,797
5	0,431	0,798
6	0,410	0,800
7	0,495	0,794
8	0,282	0,806
9	0,409	0,800
10	0,456	0,796
11	0,363	0,802
12	0,380	0,801
13	0,344	0,803
14	0,523	0,792
15	0,386	0,801
16	0,405	0,800
17	0,397	0,800
18	0,444	0,798
19	0,287	0,808

16 questionários não apresentaram resposta a todos os itens da escala.

Na avaliação da consistência interna, obteve-se, um Alpha de Cronbach de 0.811, após eliminação do item 1¹ uma vez que: apresentava um valor de correlação item-total inferior a 0.2 [valor mínimo aceitável de um bom índice de correlação para $n > 100$] (8); foi o único item que, sendo eliminado, permitiu o aumento do valor de Alpha de Cronbach (Tabela III); e foi dos itens que levantou questões em termos de interpretação do sentido da frase, por

¹ Item 1: "Procurar a resposta para uma questão é, por si só, recompensador."

parte dos enfermeiros, aquando do preenchimento do questionário.

Para avaliar a validade de constructo, procedeu-se à análise factorial (Tabela IV), utilizando o método

de Componentes Principais, com rotação de varimax e normalização de Kaiser (valor próprio superior a 1). Embora numa primeira análise factorial se tenham obtido 5 factores, simulou-se uma análise

Tabela IV – Análise factorial da versão adaptada da EJ pelo método de Componentes Principais

Itens	Cumunalidades (h ²)	Factores			
		1	2	3	4
2. Aprender ao longo da vida é uma responsabilidade de todos os enfermeiros.	0,304		0,519		
3. Aprecio ler artigos em que são discutidos temas do meu interesse profissional.	0,487		0,675		
4. Habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional.	0,512	0,594			
5. Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão, com informação relativa a novos conhecimentos da área de enfermagem, resultados de investigação, oportunidades de formação, entre outros.	0,492	0,681			
6. Leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana.	0,533	0,604			
7. Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos da minha área profissional.	0,621	0,433			0,647
8. Acredito que seria prejudicado no meu desenvolvimento pessoal e profissional se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão.	0,558		0,746		
9. Em média, faço pelo menos uma apresentação por ano num congresso profissional.	0,627	0,744			
10. Desenvolvo investigação como investigador principal ou como co-investigador.	0,499	0,668			
11. Frequento acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação.	0,427		0,353	0,548	
12. Um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes.	0,323				0,424
13. A rapidez com que têm lugar mudanças na área da saúde requer uma actualização constante de conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências profissionais.	0,503		0,645		
14. Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares.	0,457	0,394		0,464	
15. Publico artigos em revistas com arbitragem por pares (“peer review”).	0,579	0,742			
16. Reconheço a minha necessidade de adquirir constantemente novos conhecimentos profissionais.	0,489		0,656		
17. Frequento por rotina acções de formação que visem a melhoria dos cuidados prestados ao paciente.	0,685			0,795	
18. Aproveito todas as oportunidades para adquirir novos conhecimentos/ /competências que sejam importantes para a minha profissão.	0,651			0,706	0,373
19. A minha abordagem preferida para encontrar resposta a uma pergunta é pesquisar as bases de dados computadorizadas apropriadas.	0,686				0,817
Medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,782			
Teste de Esfericidade de Bartlett		936,338 P < 0,000			
Valor próprio		4,346	2,457	1,344	1,289
Variância explicada (total = 52,4%)		17,470	14,239	11,058	9,655

factorial, com restrição a quatro factores, conforme a escala original, com melhores resultados nos critérios estabelecidos para a interpretação da análise factorial. Obteve-se um Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.782, que revela uma análise factorial média (9), e também um bom resultado no teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0.001$). Deste modo confirma-se a adequação da amostra para a análise factorial.

Os 18 itens foram distribuídos pelos 4 factores e explicam 52.4% da variância total. Neste estudo, o Factor que traduz a dimensão *actividades académicas* é o que apresenta maior percentagem de variância explicada, passando da sua representação de Factor II na escala original, para Factor I na versão adaptada da escala. Pelo mesmo motivo, o Factor II traduz a dimensão *profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*, que corresponde ao Factor I na escala original.

Os itens 7, 11 e 18 apresentaram coeficientes de saturação superiores a 0.30 para dois factores, sendo a diferença entre ambos > 0.1 , pelo que se optou pela inclusão dos itens no factor onde apresentaram

valor mais elevado. Ou seja, o item 7 foi incluído no Factor IV, e os itens 11 e 18 foram incluídos no Factor III.

Quanto ao item 14, “*Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares*”, apresentou também coeficientes de saturação superiores a 0.30 para dois factores, mas sendo a diferença entre ambos < 0.1 tinha critérios para ser excluído. No entanto, considerando-se um item importante para a avaliação do constructo, optou-se por se manter o item, incluindo-o no factor onde assumiu maior valor (no Factor III).

A decisão de manter o item 14 na escala teve em conta também o facto de o autor, na escala original (versão portuguesa) ter procedido de igual forma mesmo em presença de itens com coeficientes de saturação iguais para dois factores (6), uma vez que, de acordo com Ribeiro (10), quando se procede à adaptação e validação de escalas, a avaliação da fidelidade e da validade deve ser efectuada com a mesma metodologia que foi utilizada pelo autor da

Quadro 1 – Distribuição dos itens pelos factores da versão adaptada da EJ

Factor	Item
I – Actividades académicas	4. Habitualmente frequento encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional. 5. Habitualmente troco correio electrónico com colegas de profissão, com informação relativa a novos conhecimentos da área de enfermagem, resultados de investigação, oportunidades de formação, entre outros. 6. Leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana. 9. Em média, faço pelo menos uma apresentação por ano num congresso profissional. 10. Desenvolvo investigação como investigador principal ou como co-investigador. 15. Publico artigos em revistas com arbitragem por pares (“peer review”).
II – Profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem	2. Aprender ao longo da vida é uma responsabilidade de todos os enfermeiros. 3. Aprecio ler artigos em que são discutidos temas do meu interesse profissional. 8. Acredito que seria prejudicado no meu desenvolvimento pessoal e profissional se deixasse de acompanhar os novos desenvolvimentos na minha profissão. 13. A rapidez com que têm lugar mudanças na área da saúde requer uma actualização constante de conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências profissionais. 16. Reconheço a minha necessidade de adquirir constantemente novos conhecimentos profissionais.
III – Atenção a oportunidades de aprendizagem	11. Frequento acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação. 14. Arranjo sempre tempo para me actualizar, mesmo quando tenho um horário muito preenchido e outras obrigações profissionais e familiares. 17. Frequento por rotina acções de formação que visem a melhoria dos cuidados prestados ao paciente. 18. Aproveito todas as oportunidades para adquirir novos conhecimentos/ competências que sejam importantes para a minha profissão.
IV – Competências técnicas de procura de informação	7. Tenho o hábito de pesquisar bases de dados computadorizadas para me inteirar de novos desenvolvimentos da minha área profissional. 12. Um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes. 19. A minha abordagem preferida para encontrar resposta a uma pergunta é pesquisar as bases de dados computadorizadas apropriadas.

Quadro II – Comparação da distribuição dos itens pelos factores na EJ e na versão adaptada

	Factores	Itens comuns	Itens não comuns
EJ	Actividades académicas	5,9,10,15	
Versão adaptada			4,6
EJ	Profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem	2,3,8,13,16	1,4, 11,12
Versão adaptada			
EJ	Atenção a oportunidades de aprendizagem	14,17,18	6
Versão adaptada			11
EJ	Competências técnicas de procura de informação	7,19	
Versão adaptada			12

escala original, para efeitos de comparação. Os itens foram então distribuídos pelos factores conforme o Quadro I abaixo apresentado.

Conforme se observa no Quadro II, verificou-se diferença na distribuição dos itens pelos factores entre as duas escalas relativamente a quatro itens (4, 6, 11 e 12).

Discussão

Feitas as adaptações dos itens necessárias para o contexto profissional dos enfermeiros, a versão adaptada da EJ foi validada, utilizando o mesmo método estatístico utilizado na escala original.

Obteve-se um alpha de Cronbach de 0.811, que indica uma boa consistência interna (9), estando próximo do valor obtido na escala original, que foi de 0.86 (6).

Dos dezanove itens foi excluído apenas um, o que indica a adequação desta escala a esta nova população para a qual foi efectuada a validação. À excepção do item 1 (que apresentou uma correlação item-total de 0.172), obtiveram-se bons valores de correlação item-total (entre 0.275 e 0.527), embora ligeiramente inferiores aos obtidos na escala original, indicando uma boa relação dos itens com a escala.

O facto de na maioria das respostas se ter verificado um grau de concordância superior a 50% (quer para afirmar ou negar o item), não foi valorizado para a exclusão de itens, considerando-se que é um questionário que tem elevada probabilidade de obtenção de respostas socialmente aceites.

Para avaliação da validade de constructo recorreu-se à análise factorial, com restrição a quatro factores, de acordo com a escala original, e obteve-se uma variância explicada total de 52.4%, próxima da obtida na escala original (54%). Entre as diferenças encontradas entre este estudo e o estudo original, destaca-se a ordem pela qual se apresen-

taram os factores, em função do valor da variância explicada. Os quatro factores apresentaram-se por ordem decrescente, da seguinte forma: “*actividades académicas*”; “*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*”; “*atenção a oportunidades de aprendizagem*”; “*competências técnicas de procura de informação*”. Atribui-se o facto de o Factor “*actividades académicas*” surgir em primeiro lugar ao facto de nos últimos anos se assistir a um aumento da oferta de cursos de formação pós-licenciatura em enfermagem, levando a um conseqüente aumento da participação dos enfermeiros nas diferentes actividades académicas.

A mesma situação se considera válida para explicar o facto do item 4, “*habitualmente frequente encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional*”, e do item 6, “*leio revistas profissionais pelo menos uma vez por semana*”, surgirem neste estudo incluídos no Factor I, “*actividades académicas*”, enquanto na escala original o item 4 está incluído no Factor I, “*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*”, e o item 6 no Factor III, “*atenção a oportunidades de aprendizagem*”. Existindo um maior investimento na formação pós-graduada os enfermeiros irão, nesse contexto académico, ler revistas profissionais e frequentar encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem, por exemplo, para desenvolverem trabalhos científicos no âmbito das diferentes unidades curriculares.

Por sua vez, o item 11, “*frequente acções de formação independentemente de elas me darem créditos de formação*”, surge neste estudo inserido no Factor III, “*atenção a oportunidades de aprendizagem*”, enquanto na escala original se insere no Factor I, “*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*”. Nesta situação considera-se que o facto de se frequentar acções de formação, envolve tanto a motivação como a atenção

às oportunidades de aprendizagem, pelo que é aceitável a inclusão do item em ambos os factores. Salientando-se até que no presente estudo este item apresentou coeficientes de saturação superiores a 0.30 para ambos os factores acima referidos, sendo que o mais elevado foi para o Factor III, “*atenção a oportunidades de aprendizagem*”.

O item 12, “*um dos objectivos importantes das escolas de enfermagem é desenvolver as competências de aprendizagem ao longo da vida dos estudantes*”, foi incluído no Factor IV, “*competências técnicas de procura de informação*”, enquanto na escala original está incluído no Factor I, “*profissionalismo, motivação e crenças relacionadas com a aprendizagem*”. Como no caso anterior, esta situação justifica-se pelo facto do conteúdo do item envolver aspectos das dimensões dos dois factores, porque embora se trate de uma crença relacionada com a aprendizagem ao longo da vida, diz respeito às competências inerentes à mesma.

O item 4, “*habitualmente frequente encontros anuais de organizações profissionais de enfermagem e outras, relacionadas com a minha área profissional*”, que no estudo de tradução da EJ (6) o autor referiu ter obtido resultados que sugeriam necessidade de clarificar o item, no presente estudo, após feitas as adaptações do item adequadas ao contexto profissional dos enfermeiros, não levantou qualquer questão nesse sentido, não só manifestada pelos participantes no estudo, mas também atendendo ao facto da percentagem de resposta obtida ser de 100%.

O item 1, “*procurar resposta para uma questão é, por si só, recompensador*”, foi o único que levantou questões de clareza por parte dos participantes, durante o preenchimento do questionário, no entanto, este item acabou por ser excluído mediante os resultados dos testes estatísticos obtidos.

Deste modo, conclui-se que a versão da Escala de Jefferson adaptada neste estudo tem boas características psicométricas para ser utilizada como instrumento de avaliação de aprendizagem ao longo da vida do grupo profissional dos enfermeiros.

Bibliografia

- HOJAT, M. [et. al.] – An operational measure of physician lifelong learning: its development, components and preliminary psychometric data. *Medical Teacher*. ISSN 0142-159X. Vol.25 Nº4 (2003), pp.433-437.
- Decreto-Lei n.º 104/98. D.R. I Série. 93 (98/04/21). 1755-1756 (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros)
- Comissão Europeia. Memorando sobre aprendizagem ao longo da vida. Bruxelas: Comissão Europeia, 2000. Consultado em 20/03/2010. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.eu.int/comm/education/II/life/memo.pdf>.
- COMISSÃO EUROPEIA. Relatório Europeu sobre Indicadores de Qualidade de Aprendizagem ao Longo da Vida. Bruxelas: Comissão Europeia, 2002. Consultado em 01/05/2013.
- Disponível em: http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/policy/qualityreport_en.pdf
- CANÁRIO, Rui. A “aprendizagem ao longo da vida” – Análise crítica de um conceito e de uma política. In: Canário, R. (org.). *Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora, 2003.
- COSTA, M.J. [et. al.], Aprendizagem ao longo da vida do médico – tradução e adaptação da Escala de Jefferson, *Acta Médica Portuguesa*. 2009, 22(3):247-256.
- VALLERAND; R. J. Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française, *Canadian Psychology/ Psychologie Canadienne*, 30 (4),1989, pp. 662-680. Consultado em 02/03/2010. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.er.uqam.ca/nobel/r26710/LRCS/papers/35.pdf>
- ALMEIDA, L. S.& Freire, T. Metodologia da Investigação em psicologia e educação. 3ª ed. Braga: Psiquilíbrios, 2007
- PESTANA, M. H., & Gagueiro, L. N. Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS (5ª ed.), Lisboa: Ed. Sílabo, 2008.
- RIBEIRO, J.P. Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde. 1ª ed. – Lisboa: Climepsi, 1999.
- Ordem dos Enfermeiros. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003. Consultado a 15/12/2009. Disponível em: <http://www.ordemdosenfermeiros.pt/publicações/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>