



Universidade de Aveiro Departamento de Educação  
2012

**GERMANA MANUELA  
DA SILVA PINHEIRO**

**SUPERVISÃO COLABORATIVA E  
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM  
ENFERMAGEM**



**GERMANA MANUELA  
DA SILVA PINHEIRO**

**SUPERVISÃO COLABORATIVA E  
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM  
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Supervisão, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Paula Morais de Carvalho Macedo, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho e coorientação científica da Professora Doutora Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa, Professora Catedrática do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

À minha família pelo incansável apoio.

## **o júri**

presidente

**Professora Doutora Maria Helena Gouveia Fernandes Teixeira Pedrosa de Jesus**  
professora associada com agregação da Universidade de Aveiro

**Professora Doutora Maria Aurora Gonçalves Pereira**  
professora coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

**Professora Doutora Ana Paula Morais de Carvalho Macedo**  
professora adjunta da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho

**Professora Doutora Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa**  
professora catedrática da Universidade de Aveiro

## agradecimentos

Durante esta caminhada, muitas pessoas, com o seu incentivo e colaboração, tornaram possível a concretização deste projeto de investigação. Assim, gostaria de deixar o meu especial agradecimento:

Às minhas orientadoras científicas, Professora Doutora Ana Paula Macedo e Professora Doutora Nilza Costa, pelo acompanhamento, disponibilidade, amizade e constante estímulo, fundamentais no percurso efetuado. Os espaços de partilha de reflexões, críticas e sugestões constituíram para mim singulares momentos de desenvolvimento pessoal e profissional.

Às docentes deste curso de Mestrado em Supervisão, Professora Doutora Helena Pedrosa-de-Jesus e Professora Doutora Ana Isabel Andrade, pela disponibilidade e oportunidades de reflexão.

Ao Centro Hospitalar, contexto onde decorreu este estudo, pela disponibilidade e abertura incondicional.

Aos participantes deste estudo, os enfermeiros do serviço de Medicina Interna, pela disponibilidade, partilha e amizade. Esperamos ter sabido transmitir os vossos pensamentos, conceções e vivências, essenciais à concretização deste projeto.

À Professora Teresinha, pela leitura e revisão final do texto.

Aos meus colegas de Mestrado e amigos pela disponibilidade e palavras de apoio.

Por fim, à minha família, um agradecimento especial pelo apoio incondicional, encorajamento constante e compreensão em todos os momentos.

## palavras-chave

Supervisão, Colaboração, Desenvolvimento profissional, Enfermagem.

## resumo

Na atualidade, o desenvolvimento profissional contínuo possibilita ao enfermeiro adaptar-se, progressivamente, a um contexto clínico em constante mutação. Neste contexto, emerge a temática da supervisão colaborativa, enquanto alicerce essencial a uma permanente transformação dos conhecimentos e práticas profissionais, numa perspetiva supervisiva coformativa e desenvolvimentista. Assim, neste estudo foi nossa intenção compreender as conceções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional na prática de cuidados. Tendo em consideração o objeto de estudo, optámos por uma investigação de natureza qualitativa e interpretativa e mais concretamente o *estudo de caso*. Para tal, considerámos uma equipa de Enfermagem de um serviço de Medicina Interna de um centro hospitalar da região norte do país. Na recolha de informação recorreremos à triangulação de diversas fontes de dados, designadamente: a análise documental, a observação não participante e a entrevista semiestruturada.

A análise das informações recolhidas demonstra que colaborar se aproxima de partilhar, trabalhar em equipa ou ajudar o Outro, existindo na prática de cuidados privilegiados momentos colaborativos, nomeadamente: as passagens de turno, as reuniões em serviço e a formação em serviço. Das conclusões deste estudo ressalta que a supervisão emerge, ainda, como uma realidade longe da prática de cuidados, pelo que os enfermeiros tendem a possuir uma visão verticalizada da prática supervisiva.

Foram identificados diversos fatores propiciadores e constrangedores à colaboração, que devem ser tidos em consideração na implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados.

Os enfermeiros manifestam que, apesar da instabilidade profissional e da atual desvalorização das qualificações profissionais, continuam a investir na formação contínua, enquanto processo de *aprendizagem ao longo da vida*.

Verificamos que o desenvolvimento profissional *contínuo* engloba, também, um processo *tripolar*, no qual se relacionam a Pessoa, o meio e os outros.

Globalmente o estudo reforça que apesar dos conceitos de supervisão e colaboração tenderem a despontar de modo espontâneo e informal na prática de cuidados, encontram-se intimamente relacionados com o contínuo desenvolvimento profissional em Enfermagem. Deste modo, torna-se essencial um esforço conjugado tanto das instituições de saúde como de enfermeiros supervisores mais pró-ativos, para que a supervisão colaborativa se torne uma realidade inquestionável na prática de cuidados.

**keywords**

Supervision, Collaboration, Professional development, Nursing.

**abstract**

At the present, continuous professional development allows nurses to adapt, gradually, to a clinical context which is in constant mutation. In this context emerges the theme of collaborative supervision as an essential foundation to a permanent transformation of knowledge and practices, in a perspective of supervisory co-formative and developmental. In this study, our intention was to understand the perspective of nurses on the collaborative supervision and professional development in practice of care. Considering the object of study, we chose a qualitative and interpretative research, the case study, specifically a team of Nursing Internal Medicine Service of a hospital in the northern region of Portugal. For data collection we used the triangulation of multiple data sources, namely the documentary analysis, non-participant observation and semi-structured interview.

The analysis of the data demonstrates that collaboration is approaching to share, work in teams or help the others, improve collaborative moments in practice of care, namely the shift report, meetings into service and training in service. The conclusions of this study also emphasizes that supervision emerges also as a reality away from care practice, therefore nurses tend to have a vertical view of the practice of supervision.

We identified several factors which constrains and enables the collaboration. They should be taken into account in the implementation of collaborative work in practice of care.

The nurses expressed that, despite the instability in the profession and the current devaluation of professional qualifications, continue to invest in training, as a process of throughout life learning. We identified that the continuous professional development also comprises a process three poles, related to person, environment and others.

Overall the study reinforces that although the concepts of supervision and collaboration tend to emerge so spontaneous and informally in practice of care, are intimately related to the continuous professional development in Nursing. Thus, it is essential a combined effort from both the health institutions and nursing supervisors who need to be more proactive, in order to turn collaborative supervision into an unquestionable reality in the practice of care.

## **INTRODUÇÃO**

É importante salientar que o presente estudo consiste numa investigação em Ciências da Educação e mais concretamente no âmbito do Mestrado em Supervisão.

Ao iniciar esta investigação, começa-se por apresentar os diferentes passos relativos a este projeto investigativo, descrevendo a problemática em estudo, as motivações para a escolha desta temática, as questões e os objetivos da investigação, bem como as opções metodológicas. Termina-se expondo a organização do trabalho.

Um dos primeiros momentos para a realização deste projeto consistiu na seleção do problema de investigação. A partir das interrogações iniciais sobre as várias temáticas de interesse em torno do conceito de supervisão no âmbito da Enfermagem emergiu a temática da supervisão colaborativa. Neste seguimento, surgiu a inquietação de compreender a problemática da supervisão colaborativa e a sua relação com o desenvolvimento profissional no âmbito da prática de cuidados de Enfermagem.

Algumas razões constituem motivos pelos quais optámos por investigar esta temática.

Por um lado, o entusiasmo da possibilidade de compreender o alcance da supervisão colaborativa no desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Por outro lado, o Conselho de Enfermagem (2010) salienta a importância da realização de estudos empíricos que tenham como objeto de estudo a supervisão em contexto da prática de cuidados, dada a escassa investigação sobre esta área em Portugal.

O desenvolvimento profissional contínuo passou a constituir uma realidade inquestionável na sociedade atual. Este conceito engloba processos de auto-reflexão, de interação com o meio envolvente e de colaboração, com vista a percursos formativos pertinentes e à permanente renovação pessoal e profissional. Nesta linha de pensamento, a supervisão colaborativa pode constituir-se como essencial para que cada profissional partilhe as suas dificuldades e trabalhe em conjunto numa atitude transformadora das práticas. Todavia, de acordo com a nossa experiência percebemos que o trabalho colaborativo desenvolvido pelos enfermeiros encontra barreiras e constrangimentos capazes de pôr em causa uma prática de supervisão dentro de uma perspetiva desenvolvimentista. Neste sentido, é nossa intenção redigir o presente estudo, conscientes de que o Conselho de Enfermagem (2010) tendo vindo a realizar ao longo dos últimos anos



a construção do *modelo de desenvolvimento profissional*, no qual reconhece a importância da “criação” de “pontes” de colaboração entre os enfermeiros, de modo a estimular a (des/re)construção das práticas e o desenvolvimento profissional contínuo. Por conseguinte, promover uma “verdadeira” supervisão colaborativa, que tenha por base a interação e a mediação entre supervisor e supervisionado, que integre a partilha de saberes, experiências e objetivos, é fundamental no atual contexto da formação contínua em Enfermagem.

Para compreender o objeto de estudo em toda a sua complexidade, após a definição do problema de investigação emergiu a necessidade de formular um conjunto de questões de investigação, que a seguir apresentamos:

- Quais as conceções dos enfermeiros sobre a relação entre a colaboração e a supervisão na prática de cuidados?
- Quais os fatores que, no entender dos enfermeiros, podem facilitar ou dificultar a implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados?
- Quais as conceções dos enfermeiros sobre os contributos das práticas de colaboração no contexto profissional?

Das questões orientadoras propostas para este estudo, foram definidos os seguintes objetivos que norteiam o processo investigativo:

- Caracterizar as conceções dos enfermeiros sobre a colaboração e a supervisão na prática de cuidados;
- Identificar os fatores propiciadores e constrangedores para a implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados;
- Compreender os contributos das práticas de colaboração para o desenvolvimento profissional.

Por conseguinte, a tónica é colocada nas conceções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa na prática de cuidados e a sua relação com o desenvolvimento profissional.

Atendendo à complexidade do fenómeno em estudo e às questões investigativas consideramos uma investigação de cariz interpretativo, como o paradigma mais adequado à implementação deste projeto. Dentro da metodologia qualitativa selecionamos o *estudo de caso*, por se mostrar um método que possibilita a compreensão em profundidade de um fenómeno que ocorre num dado contexto, especificamente no contexto hospitalar.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes essenciais. Na primeira parte, referente ao enquadramento conceptual, englobam-se três capítulos que procuram constituir a fundamentação teórica deste estudo, que permitiram direccionar a investigação. O primeiro capítulo começa pela problemática da supervisão colaborativa em contexto profissional no campo educacional. O segundo capítulo aborda a conceptualização do desenvolvimento profissional, recorrendo a algumas perspetivas no âmbito da Educação e formação profissional. O terceiro capítulo explana a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional em Enfermagem, que pretende orientar o estudo empírico a realizar. Na segunda parte, constituída por dois capítulos, desenvolve-se o percurso de investigação. O primeiro capítulo expõe a natureza do estudo e as técnicas de recolha, tratamento e análise da informação. O segundo capítulo apresenta e interpreta as informações recolhidas durante o trabalho de campo, efetuando, sempre que pertinente, a triangulação de dados. Por fim, são sintetizadas as principais conclusões do estudo, salientando as suas limitações, implicações, bem como orientações para futuras investigações.

## **I ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

A supervisão colaborativa em contexto profissional perspetiva uma relação *horizontal* e colegial entre supervisor e supervisionado, num espaço partilhado de reflexão, comunicação e interdependência. Assim, este processo supervisivo incentiva os profissionais a serem mais sensíveis às necessidades e dificuldades do Outro, criando um clima favorável de entajuda e de troca de saberes e experiências, com vista ao desenvolvimento pessoal e profissional mútuo e contínuo.

A supervisão colaborativa aparece escassamente mencionada na literatura em Enfermagem, pelo que neste texto se inicia com a discussão do seu conceito no âmbito da formação de profissionais da Educação.

Para que se torne mais compreensível o conceito de desenvolvimento profissional, começa-se pela sua explanação na área educacional, para em seguida, se analisar o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Deste modo, os capítulos que integram esta primeira parte iniciam-se pela revisão bibliográfica no campo da Educação e formação profissional, para numa fase seguinte se proceder à contextualização da supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional em Enfermagem.

### **1. SUPERVISÃO COLABORATIVA EM CONTEXTO PROFISSIONAL**

Este capítulo, enquadrado na temática da supervisão colaborativa em contexto profissional, começa por explorar o conceito de trabalho colaborativo, realçando as mais-valias e os possíveis *perigos*, bem como as dificuldades inerentes à sua implementação.

Num segundo momento é abordado a supervisão colaborativa que se concretiza entre os profissionais da Educação e formação profissional, examinando as dimensões do conceito, as suas potencialidades desenvolvimentais, o papel de supervisor e a relação supervisiva.

#### **1.1 Colaboração em contexto profissional**

Na sociedade atual, as mudanças ocorrem a um ritmo alucinante, pelo que o profissional necessita assumir um novo olhar sobre o contexto profissional, para se tornar capaz de

responder às incitações constantes. Portanto, torna-se fundamental que, no contexto profissional, seja abandonado o individualismo e se valorize a partilha, o confronto de ideias e a reflexão conjunta. Pois como refere Hargreaves (1998), o isolamento conduz a “(...) pouco *feedback* por parte de outros adultos no que concerne o seu mérito, valor e competência” (p. 187). Contudo, ao criticar-se o individualismo não se pretende confundilo com a individualidade, que permite agir profissionalmente com competência e eficácia.

A colaboração e a cooperação surgem muitas vezes como dois conceitos sinónimos, mas segundo Day (2001) devem ser abordados de modo distinto. Este autor, tendo por base Sachs (1997), menciona que a colaboração engloba “(...) uma tomada de decisões conjunta (...)” que “(...) requer tempo, uma negociação cuidadosa, confiança e uma comunicação eficaz” (ibidem, p. 286). Enquanto na cooperação, os “limites dos papéis desempenhados” e as “relações de poder” não são questionados, o que pode perpetuar a segregação entre os que possuem o conhecimento e aqueles que não o detêm (ibidem, p. 286).

Referindo-se ao trabalho colaborativo no âmbito da formação contínua, Roldão (2007b) menciona que se organiza “(...) essencialmente como um processo de trabalho articulado e pensado em conjunto, que permite alcançar melhor os resultados visados, com base no enriquecimento trazido pela interação dinâmica de vários saberes específicos e de vários processos cognitivos (...)” (p. 27). Assim, o desenvolvimento profissional é perspectivado de modo contínuo, ancorado na reflexão conjunta sobre a ação, visando a reconceptualização permanente e partilhada das práticas profissionais. Pressupõe-se neste sentido que os problemas profissionais, quando enfrentados de modo colegial, permitem uma problematização constante das práticas que conduzem à construção de saberes mais contextualizados. Neste âmbito, Ponte (2008) expõe que o ambiente relacional entre os participantes no trabalho colaborativo engloba várias dimensões, designadamente: o “diálogo”, a “negociação” e o “cuidado” (p. 17). Para além destas condições essenciais, Hargreaves (1998) acrescenta ainda a importância da *confiança* entre os diferentes sujeitos (p. 209).

Vários autores têm realçado os contributos da colaboração para o desenvolvimento profissional, entre os quais salientamos Wenger (1998) e Hargreaves (1998). Para Wenger (1998), a natureza dinâmica potencia a evolução das *comunidades de prática*, para além de favorecer o desenvolvimento profissional dos seus participantes. Este autor refere ainda certos conceitos que considera como fundamentais para o desenvolvimento dessas

comunidades, nomeadamente: o *empenho mútuo*, o *empreendimento conjunto* e o *repertório partilhado*. Segundo Hargreaves (1998) a colaboração constitui uma “(...) estratégia particularmente frutuosa de fomento do desenvolvimento profissional (...)”, em que a “partilha” e o “apoio colegial” possibilitam “(...) uma maior disponibilidade para (...) correr riscos (...)” e, por conseguinte, promovem um “aperfeiçoamento contínuo” das práticas (p. 209). Este autor expõe vários contributos do trabalho colaborativo, entre os quais pode-se realçar a satisfação pessoal e profissional, a autonomia, a reflexão contextualizada, a *eficiência* e *eficácia* acrescidas e o desenvolvimento profissional contínuo. Referindo-se às potencialidades do trabalho colaborativo, Boavista e Ponte (2002) mencionam que, mediante a aprendizagem e a reflexão conjuntas, se criam as “(...) condições para enfrentar, com êxito, as incertezas e obstáculos que surgem” nas práticas profissionais (p. 3). Nesta linha de pensamento, Day (2001) refere que a colaboração diminui o sentimento de impotência dos profissionais e aumenta a auto-eficácia individual e coletiva.

Apesar dos seus múltiplos contributos, a colaboração pode “encerrar grandes perigos”, como salienta Hargreaves (1998, p. 279). Neste âmbito, este autor expõe que a colaboração pode tornar-se “confortável e complacente”, “conformista”, “artificial” e “co-optimativa” (ibidem, pp. 279-280). Dentro das críticas relativas à colaboração, destaca-se o conceito de “colegialidade artificial”, pois ao analisar algumas relações de colaboração entre docentes, Hargreaves (1998) caracteriza-as como “(...) não espontâneas, voluntárias, orientadas para o desenvolvimento, alargadas no tempo e no espaço e imprevisíveis” (p. 219). Assim, estas relações colaborativas podem tornar-se rotineiras conduzindo a planificações limitadas, que não visam a mudança da ação futura. Isto pode levar ao que Hargreaves (1998) denominou por “congenialidade” (p. 219), pois “a colaboração não é um fim em si mesma mas sim um meio para atingir certos objectivos” (Boavida & Ponte, 2002, p. 3), entre os quais facilitar o desenvolvimento profissional contínuo.

Apesar dos contributos inerentes à colaboração no contexto profissional, alguns constrangimentos se colocam à sua implementação. Neste contexto, Boavida e Ponte (2002) mencionam certos obstáculos, designadamente: a marcada imprevisibilidade, a dificuldade em “saber gerir a diferença”, a necessidade de “saber gerir os custos e os benefícios” e a “tendência” para a “auto-satisfação confortável e complacente” e o “conformismo” (pp. 11-12). Também outros autores como Simão, Flores, Morgado, Forte

e Almeida (2009) referem alguns fatores que podem dificultar a implementação do trabalho colaborativo, nomeadamente: fatores pessoais (como o défice de formação) e fatores organizacionais e contextuais (como o tipo de liderança, as possibilidades de partilha conjunta ou a motivação profissional). Entre as várias dificuldades à implementação da colaboração, a falta de tempo e o “trabalho” acrescido encontram-se entre as mais referenciadas (Heargreaves, 1998; Day, 2001; Alarcão & Roldão, 2010; L. Silva, 2010; S. Silva, 2010; entre outros).

Portanto, apesar das diversas dificuldades à operacionalização da colaboração, mediante o diálogo, a negociação colegial e a resolução conjunta dos problemas, estas poderão ser minimizadas.

## **1.2 Supervisão colaborativa – construção do conceito**

A imprevisibilidade dos contextos profissionais não pode ser compreendida segundo processos de supervisão formais e objetivos (Alarcão & Tavares, 2003). Neste sentido, e tal como referem Alarcão e Roldão (2010), a construção do conhecimento profissional é sustentado na sua “(...) natureza questionadora, analítica, interpretativa, teorizadora e reflexiva do trabalho supervisão, assente num acompanhamento e discussão permanente do processo e da acção e seus resultados (...)” (p. 54). Portanto, torna-se premente que a supervisão no âmbito da formação contínua assuma uma faceta mais reflexiva e colaborativa, que permita a reconstrução das práticas profissionais. Nesta linha de pensamento, Alarcão e Roldão (2010) advogam que a supervisão em contexto profissional necessita passar de uma visão “vertical” para uma “supervisão interpares, colaborativa, horizontal” (p. 19). Com isto, as autoras expõem que a supervisão “ganhou uma dimensão colaborativa, auto-reflexiva e autoformativa (...)”, à medida que os profissionais adquiriram “(...) confiança na relevância do seu conhecimento profissional e na capacidade de fazerem ouvir a sua voz como investigadores da sua própria prática e construtores do saber específico inerente à sua função social” (ibidem, p. 15). Assim, o processo supervisão entre os profissionais deve ser vivido num clima de colegialidade democrática, que possibilite uma verdadeira (des/re)construção do conhecimento profissional (ibidem). Neste sentido, desponta como essencial a “auto e heterosupervisão comprometida e colaborante”, onde os profissionais se ajudam mutuamente para melhorar

a qualidade do ensino e da aprendizagem (Alarcão & Tavares, 2003, p. 129). Neste âmbito, Vieira (2006) refere que “(...) numa perspectiva transformadora da superVisão existe um esforço deliberado de democratização das relações interpessoais e dos processos de construção do conhecimento, contrário a práticas de dominação e dirigido à busca de libertação e emancipação” (p. 11). A autora, ao colocar a letra maiúscula em Visão, realça a importância da visão abrangente e não hierarquicamente superior do supervisor.

De acordo com Alarcão e Tavares (2003) as interações colaborativas no âmbito da formação contínua implicam uma “atmosfera afectivo-relacional e cultural positiva”, promotora de uma “(...) entreajuda, recíproca, aberta, espontânea, autêntica, cordial, empática, colaborativa e solidária (...)” (p. 61). Esta atmosfera relacional enquadra-se numa dimensão *horizontal* da supervisão, que perspectivada de modo ecológico, enriquece o “(...) espaço de construção partilhada do conhecimento situado” (ibidem, p. 129). Para além da relação supervisiva, estes autores destacam que “uma reflexão conjunta de colegas” ajuda a identificar e procurar a solução mais ajustada para os problemas que possam surgir, constituindo o alicerce para a formação contínua e o desenvolvimento profissional (ibidem, p. 124). Por conseguinte, o conhecimento profissional constrói-se de modo contínuo e recíproco, onde supervisor e supervisionado assumem uma responsabilidade partilhada, num processo de entreajuda e apoio mútuo. Assim, o supervisor e o supervisionado desenvolvem uma “(...) relação de interdependência (...) num regime partilhado de indagação crítica assente em processos de problematização, confronto, negociação, intencionalização de opções e intervenção renovadora” (Vieira, 2007, p. 8). Nesta relação igualitária, supervisor e supervisionado constroem-se mutuamente, mediante a partilha de diferentes perspetivas, saberes e experiências, numa atitude de equilíbrio e de abertura ao Outro.

Tendo em consideração a emergência da reconceptualização da noção de supervisão, também o papel do supervisor necessita ser (re)equacionado. Neste sentido, Alarcão e Tavares (2003) mencionam que o supervisor precisa privilegiar o “(...) empenhamento e a partilha de opiniões e práticas que se constituem em processos de aprendizagem e de construção colaborativa de saberes” (p. 148). Neste renovado papel de supervisor, é necessário ajudar o supervisionado a “questionar e confrontar, a analisar, interpretar e reflectir sobre os dados recolhidos e a procurar as melhores soluções para as dificuldades e problemas de que vai tendo consciência” (ibidem, p. 119). Portanto, numa perspectiva

colaborativa, supervisor e supervisionado vivenciam um processo superviso cordial e colegial, corresponsabilizam-se pela reflexão das práticas, com vista ao desenvolvimento pessoal e profissional mútuo e contínuo. Neste âmbito, Vieira (2007) considera que o supervisor ao promover a autocrítica e ao “expor” a experiência pessoal favorece a democratização dos papéis, criando um ambiente mais dialógico e colegial. Esta autora defende que o supervisionado, ao ter acesso às autorreflexões do supervisor, se desenvolve, para além de possibilitar que o supervisor se renove, mediante as reações e o feedback dos supervisionados. Assim, e como salientam Alarcão, Leitão e Roldão (2009) tendo por base Askew (2000), esta visão colaborativa da supervisão integra um tipo de feedback: “(...) dialógico, democrático, bi-direcional, de responsabilidade partilhada, reflexivo, situado, metacognitivo, formativo, problematizador, potenciador de aprendizagens” (p. 6). Ou seja, um tipo de feedback que Alarcão *et al.* (2009) denominaram de *formativo* e *co-constructivo*, que se pretende crítico e de apoio, com vista ao benefício mútuo. Este *feedback co-constructivo* baseia-se numa relação simétrica de colaboração, que tem como objetivo inovar e provocar mudanças nos contextos profissionais, mediante a busca de um entendimento mútuo que promova o desenvolvimento individual e coletivo dos sujeitos.

Nesta relação superviso, Sá-Chaves (2009) conjectura “(...) um jogo reflexivo e inteligente, ora de distanciamento para permitir (...) o espaço e a afirmação do supervisando, ora de aproximação sensível para permitir a escuta, a cumplicidade, a compreensão e o encontro” (p. 52). É nestes diferentes olhares durante o processo superviso, designados por Sá-Chaves (2009) como “efeito de zoom” (p. 52), que o supervisor pode atender à singularidade do supervisionado e dos processos formativos. A ideia de “distanciamento” *versus* “aproximação” estratégica do supervisor em relação ao supervisionado, permite alargar o campo de análise e compreender o supervisionado de um modo mais sistémico, “(...) apropriado às condições incertas e imprevistas de cada contexto” (ibidem, p. 52). Neste seguimento, considera-se que esta atitude permitirá ao supervisor “sentir” o supervisionado, facilitando a compreensão dos sentimentos, dificuldades e experiências vivenciadas, bem como a sua reconstrução permanente através da autosuperviso e do feedback coconstructivo.

Glickman referencia três estilos supervisos, especificamente: “não-directivo, de colaboração, directivo” (1985, citado em Alarcão & Tavares, 2003, p. 75). Segundo Glickman o estilo colaborativo caracteriza-se por envolver, fundamentalmente, as *skills*



*interpessoais* de “dar opinião”, “ajudar a encontrar soluções para os problemas” e “negociar” (1985, citado em Alarcão & Tavares, 2003, p. 76). Para Alarcão e Tavares (2003) o estilo colaborativo surge por acordo e escolha mútuos, salientando-se a relação igualitária entre o supervisor e o supervisionado. Neste âmbito, pode-se ainda referenciar Waite (1995), que ao analisar as questões de poder e controle e os papéis desempenhados dentro dos processos supervisivos identificou três tipos de interação, designadamente: o *passivo*, o *colaborativo* e o *adversativo* (p. 54). Na interação do tipo colaborativo, o supervisor sugere para discussão uma agenda flexível, dependendo das inquietações dos participantes, mas com expressa determinação, no sentido de encontrar as soluções mais adequadas para os problemas em discussão (Waite, 1995). Tendo por base alguns estudos, como o desenvolvido por Ginkel (1983), Alarcão e Tavares (2003) referem que os docentes preferem “estratégias de colaboração”, o que reforça a importância de as adotar na relação supervisiva (p. 78). Todavia, estes autores mencionam que o essencial é adaptar o estilo supervisivo, em função do momento, das características e dos estádios de desenvolvimento dos supervisionados.

Neste contexto, emerge uma supervisão colaborativa e mais *horizontal* apoiada, de acordo com Sullivan e Glanz (2005), em dois princípios fundamentais, nomeadamente: a *democraticidade* (p. 26) e a *liderança com visão* (p. 49). O primeiro princípio salienta a hetero-supervisão, ou seja, a prática reflexiva e as soluções encontradas de modo partilhado, enquanto o segundo princípio pressupõe que a supervisão colaborativa promova mais-valias para o agir profissional. Tal como salienta S. Silva (2010), sob esta perspetiva democrática, o “(...) acto supervisivo ganha um carácter igualitário, onde o supervisionado pode até escolher o seu supervisor e o processo supervisivo poderá até ganhar um carácter de rotatividade (...)” onde cada indivíduo pode “(...) em diferentes momentos, desempenhar o papel de crítico, de supervisionado ou de supervisor” (p. 74). Neste contexto, à luz de um consenso mútuo, o processo supervisivo adquire um carácter dinâmico, onde os diferentes sujeitos podem *girar* relativamente aos papéis que desempenham e ao tempo de manutenção, não existindo um supervisor permanente (Heron, 2002). Assim, a supervisão colaborativa realça as necessidades individuais dos elementos do grupo, monitoriza e fornece feedback mútuo, fomentando o desenvolvimento contínuo. Nesta linha de pensamento, Waite (1995) destaca que, neste processo supervisivo *dialógico* e *igualitário*, todos os elementos envolvidos beneficiam.

Portanto, e tendo por base Alarcão e Roldão (2010), pode-se concluir que a supervisão colaborativa se configura como um processo de “reconstrução de saberes” profissionais, assente numa “colegialidade” (p. 59) reflexiva e *horizontal*, que implica cooperação, confiança, interdependência e uma comunicação cuidadosa interpares, que favoreça o desenvolvimento pessoal e profissional mútuo, ecológico e contínuo de supervisor e supervisionado. Nesta ótica, Sá-Chaves (2009) afirma que o processo dialógico é apoiado no “princípio de recursividade” (p. 50) entre supervisor e supervisionado, numa interação de co-implicação e autorreguladora. Por conseguinte, o processo superviso aproxima-se da “(...) perspectiva de supervisão de tipo *não standard* (...) que configura um *cenário integrador* de saberes, de possibilidades e de hipóteses (...) à luz de uma perspectiva ética que sustente os valores de *bem comum* e os direitos universais” (ibidem, p. 51). Nesta conceção do processo superviso, a relação entre o supervisor e o supervisionado assume uma natureza aberta e colaborativa, onde mediante um processo de permanente questionamento bidirecional, se perspetiva o desenvolvimento humano e profissional mútuo e continuado. Deste modo, de acordo com Waite (1995) o *verdadeiro* processo superviso implica expor a *humanidade* da supervisão, tornando-a mais *justa, equitativa* e direcionada para a personalidade dos sujeitos (p. 141).

Consideramos que este trabalho investigativo se enquadra numa visão colaborativa e formativa da supervisão, promotora do permanente desenvolvimento profissional. Segundo esta perspetiva, supervisor e supervisionado assumem uma postura igualitária e democrática, que mediante o feedback bidirecional, a reflexão e a aprendizagem colegiais e compartilhadas, impulsionam a (des/re)construção das práticas, com vista à autonomia profissional e ao benefício mútuo.

## 2. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Neste segundo capítulo apresenta-se as ideias centrais da nossa conceção de desenvolvimento profissional. Assim, se inicia por abordar o conceito de formação contínua, explicando a pertinência do tema e os diferentes princípios que se afiguram, enquadrando a formação contínua na lógica do desenvolvimento profissional.

Posteriormente, dada a complexidade da noção de desenvolvimento profissional, expõe-se as perspetivas de três autores que pretendem contribuir para uma compreensão mais abrangente do conceito e das atividades que afetam o processo de crescimento profissional *ao longo da vida*.

### 2.1 Formação contínua

Numa era marcada pela incerteza, complexidade e mudança constantes, os conhecimentos encontram-se em permanente desatualização, pelo que o indivíduo necessita adotar uma postura reflexiva, interrogativa e investigativa, de modo a poder se adaptar progressivamente. Nesta perspetiva atual, os profissionais precisam apostar na formação contínua, para que desenvolvam continuamente os seus saberes e conceções. Neste contexto, Silva e Sá-Chaves (2008) referem que emerge um novo paradigma, que corresponde “ao paradigma crítico-reflexivo”, o qual deverá promover nos formandos o desenvolvimento “(...) da sua capacidade para compreender, global e sistematicamente, os problemas que a especificidade dos contextos e das respectivas circunstâncias lhes colocam” (p. 722).

Neste novo paradigma de formação, Sá-Chaves (2000) reconhece os princípios do *inacabamento* e da *continuidade*. Estes dois princípios remetem para a formação *ao longo da vida* e para a abertura à permanente reconstrução dos saberes e das competências, salientando-se o Homem como um Ser em constante mutação e desenvolvimento. Esta autora menciona também que só o formando implicado consegue desenvolver-se, pois a aprendizagem torna-se mais significativa quando o indivíduo participa nela ativamente. Um outro princípio que, na ótica de Sá-Chaves (2000), sustenta a formação atual é o “efeito multiplicador da diversidade” (p. 97), que reconhece a mais-valia do Outro no processo formativo, uma vez que a reflexão conjunta e colegial permitem aumentar os

horizontes pessoais limitados. Esta autora realça ainda que, nestes processos interpessoais, o efeito “espelhamento” permite também alargar os referentes individuais restritos. Portanto, Sá-Chaves advoga que um profissional competente é aquele que ao possuir

(...) um repertório de conhecimentos e de capacidades vasto e diversificado, toma, executa e avalia as decisões que selecciona, em circunstâncias quase sempre imprevisíveis, de modo a que estas se constituam como soluções adequadas (...) e abertas a constantes reajustamentos (...) (2000, p. 98).

Esta definição destaca a importância da reflexão colaborativa das práticas, na reconstrução pessoal e coletiva dos saberes profissionais.

Neste contexto formativo, Vieira (2007) salienta a importância da democratização da construção do conhecimento profissional numa perspectiva *construtivista crítica*. Esta autora, citando Kincheloe (2003), indica que a natureza *construtivista crítica* da formação se fundamenta em determinados pressupostos, entre os quais referenciamos: i) a “visão democrática” da formação; ii) a articulação entre os propósitos formativos e as necessidades individuais e coletivas; iii) o “reconhecimento da complexidade” e do cariz singular da formação; iv) a “preocupação com a (inter)subjectividade (...), a gestão da incerteza, a diversidade” (p. 3). Deste modo, Vieira (2007), tendo por base Dewey (1963), esclarece que a construção do conhecimento necessita ser concebida “(...) através da e para a experiência” (p. 6), porque a singularidade das situações implica uma mobilização dos saberes para ação, que “(...) requer o *questionamento permanente*, quer da acção prática, (...) quer do conhecimento (...) previamente adquirido, quer da experiência anterior” (Roldão, 2007a, p. 101). Assim, a formação contínua permite que o profissional se torne progressivamente mais capaz para enfrentar os desafios colocados pela sociedade. Assim, apoiando-se em Boud *et al.* (1993), Vieira elucida que

Revisitar a experiência e olhá-la com novas lentes através de processos de reflexão constitui uma condição para o reconhecimento da existência de barreiras à sua renovação, a sua nomeação, a explicação da sua origem e significado, a análise das suas implicações e, eventualmente, a sua remoção (2007, pp. 6-7).

Através desta reflexão crítica é possível ao profissional dialogar consigo mesmo e em simultâneo criar espaços de diálogo com os outros. Esta dimensão dialógica da formação valoriza o Outro e reconhece a mais-valia da intersubjetividade. Esta perspectiva remete

para uma formação *colaborativa*, que pode ser definida como um “(...) processo relacional e cognitivo, em que os sujeitos (...) se mobilizam em torno de um comprometimento comum para com o seu desenvolvimento profissional, (...) reconhecendo a diferenciação de papéis e funções na construção conjunta dos saberes profissionais (...)” (Pinho & Andrade, 2010, p. 6). Portanto, um profissional competente é “(...) aquele que sabe administrar uma situação profissional complexa (...)”, para a qual há que saber combinar, integrar e transferir um conjunto de saberes, nomeadamente: “saber agir e reagir com pertinência”; “saber combinar recursos e mobilizá-los em um contexto”; “saber transpor”; “saber aprender e aprender a aprender”; “saber envolver-se” (Le Boterf, 2003, p. 92). Todo o profissional deve mobilizar um conjunto de saberes e recursos do meio, de modo a saber administrar a complexidade das situações profissionais.

O desenvolvimento profissional engloba, assim, um conjunto de mudanças que ocorrem ao longo da carreira do profissional, como resultado dos múltiplos estímulos do meio. Neste âmbito, Day (2001) refere que o desenvolvimento profissional inclui a aprendizagem pessoal, qualquer orientação que seja realizada no âmbito profissional, assim como as oportunidades formais ou informais de aprendizagem. Este autor salienta ainda que o desenvolvimento é sempre pessoal, pelo que deve ser perspectivado de modo único pelo profissional. Nesta linha de pensamento, Sá-Chaves (2009) menciona que a singularidade reside no carácter subjetivo como cada pessoa interpreta cada ato formativo. Esta singularidade remete para a dimensão da personalidade dos profissionais e para natureza dinâmica das suas características individuais e coletivas.

Todavia, o desenvolvimento profissional não se restringe à formação contínua, que apenas tem como objetivo fomentar o crescimento progressivo. Neste sentido, de seguida expõem-se vários modelos que procuram explicitar como se processa o desenvolvimento humano e profissional *ao longo da vida*.

## **2.2 Perspetivas do desenvolvimento profissional**

O conceito de desenvolvimento profissional ao possuir um carácter *polissémico* engloba várias dimensões, o que torna complexo procurar um entendimento para o significado do conceito em si e os processos pelos quais este se realiza (Uwamariya & Mukamurera, 2005). Deste modo, dentro da problemática do desenvolvimento profissional emergem

vários modelos explicativos, que procuram funcionar como diferentes perspetivas orientadoras. Através da análise desses modelos podemos depreender informações pertinentes sobre o significado do conceito, como se processa o desenvolvimento profissional e quais os fatores que o influenciam. Assim, posteriormente, explanam-se três modelos explicativos de desenvolvimento humano e profissional, nomeadamente: o *modelo reflexivo* preconizado por Schön, o *modelo ecológico* de Bronfenbrenner e o *modelo de aprendizagem* proposto por Huberman.

### ***Modelo reflexivo***

Seguindo as conceções de Schön (1987), Alarcão e Tavares (2003) expõem que “(...) o supervisor deverá encorajar *a reflexão na acção, a reflexão sobre a acção e a reflexão sobre a reflexão na acção*” (p. 35), fundamentais para o desenvolvimento *ao longo da vida* do supervisionado. Schön (1992) menciona que, por vezes, os profissionais agem de acordo com um “conhecimento tácito que está implícito” (p. 35) na acção e que se manifesta de modo espontâneo, designado como “reflexão na acção” (p. 37). Contudo, o profissional ao refletir sobre as situações passadas, de modo retrospectivo, está perante uma “reflexão sobre a acção” (ibidem, p. 36). Para além disto, Schön (1992) refere ainda a “reflexão sobre a nossa reflexão da acção” (p. 40), onde o profissional aprecia o modo como compreendeu a acção desenvolvida, o que pode moldar a acção futura. Neste âmbito, Alarcão e Tavares (2003), tendo por base Schön (1983), explicam que a “(...) reflexão dialogante sobre o observado e o vivido (...) conduz à construção activa do conhecimento gerado na acção e sistematizado pela reflexão” (p. 35). Referindo-se à reflexão, D’Espiney considera que

(...) não é um fim em si; ela é um meio que permite aos sujeitos através de um processo de descontextualização da acção e de recontextualização, uma (re)construção interna da situação, que adquire outros significados, permitindo visualizar novas formas de operar (...) (1996, p. 497).

Deste modo, o profissional reflexivo dá sentido à experiência passada, tornando-a produtora de novos saberes. Neste contexto, Canário (1994) esclarece ainda que a reflexão promove “(...) nos trabalhadores um reflexo de aprendizagem permanente nas e através das situações profissionais, no quadro de uma organização autoformativa (...)” (p. 27). Assim, o desenvolvimento profissional processa-se mediante a acção, a experimentação e a

reflexão sobre a experiência vivenciada, perspetivando o agir futuro, numa reconstrução continuada e sustentada das práticas.

### ***Modelo ecológico***

Bronfenbrenner (1978) enunciou o *modelo ecológico*, que, nas palavras de Portugal (1992), preconiza o desenvolvimento humano em interação com o meio envolvente. Segundo Sá-Chaves (2000) este modelo em ação permite percebermos a supervisão numa ótica ecológica. Portugal (1992) elucida que o modelo de Bronfenbrenner (1978) considera o indivíduo ativo em permanente interação com o meio envolvente, e que este também estabelece relações com o indivíduo em desenvolvimento. Deste modo, surge salientada a ideia de que a interação do sujeito com o meio ambiente leva ao desempenho de novas atividades e papéis e à estruturação de novas relações interpessoais (ibidem). Tais situações permitem que o indivíduo realize transições ecológicas, conceito essencial na teoria bronfenbrenniana. A transição ecológica ocorre quando “(...) a posição do indivíduo se altera em virtude de uma modificação no meio ou nos papéis e actividades desenvolvidas pelo sujeito” (ibidem, p. 40). Neste modelo, o desenvolvimento humano é abordado de um modo ecológico e a qualidade das interações que se estabelecem com o meio vão influenciar o desenvolvimento do indivíduo.

Mais tarde, Bronfenbrenner e Morris (1998) salientam o *modelo bioecológico do desenvolvimento humano*. Narvaz e Koller (2005) mencionam que, no âmbito da formação contínua, este modelo reforça a natureza dinâmica da interação entre o indivíduo e as características biopsisocioculturais com os vários contextos do meio e o seu potencial de desenvolvimento. Assim, reforça-se a natureza da Pessoa em detrimento dos aspetos do contexto (mais enfatizados no *modelo ecológico*). Estas autoras realçam que este modelo do desenvolvimento humano se perspetiva na inter-relação entre quatro dimensões, nomeadamente: a *pessoa*, o *contexto*, o *processo* e o *tempo*. Deste modo, o desenvolvimento humano é perspetivado de modo sistémico e inacabado, onde a interação dinâmica entre as características da pessoa e as potencialidades do ambiente vão influenciar o desenvolvimento contínuo.

### ***Modelo de aprendizagem***

Tendo em consideração o desenvolvimento profissional, pode-se também salientar o modelo de Huberman (1995) referenciado por Day (2001). Este modelo preconiza que a aprendizagem se processa em quatro ciclos, progressivamente mais abertos, nomeadamente: *o ciclo individual fechado*, que corresponde a nível mais privado de aprendizagem no contexto profissional; *o ciclo individual aberto*, no qual o profissional procura suporte dos colegas dentro do contexto profissional; *o ciclo colectivo fechado*, onde um grupo de profissionais se reúne para partilhar conhecimentos e saberes, não havendo abertura a contribuições de outros profissionais externos ao grupo; *o ciclo colectivo aberto*, que consiste em “(...) parcerias e redes de aprendizagem que envolvem outros significativos (...)” (Day, 2001, p. 273). Neste último ciclo, os grupos de profissionais trabalham de modo colaborativo e permitem incluir os contributos de elementos externos. Este modelo enfatiza que o desenvolvimento profissional reside nas mudanças conseguidas no trabalho colaborativo realizado ao longo do tempo. Day (2001) refere que, neste modelo, mediante a troca e partilha de experiências e a experimentação, é possível o desenvolvimento de novos métodos construídos de modo colaborativo e mais contextualizado. Este autor considera que, apesar do modelo de Huberman (1995) apresentar algumas limitações (nas quais se salientam: uma ilustração pouco flexível, sem evidenciar como os processos se operacionalizam na prática, não identificando os custos de tempo inerentes, nem reconhecendo a necessidade de um líder que facilite todo o processo), potencia o desenvolvimento humano e profissional contínuos e perspectiva o agir futuro.

Estes três modelos encerram diferentes visões do desenvolvimento humano e profissional, trazendo diferentes contributos para o processo superviso e entram em concordância com os *cenários reflexivo, ecológico e dialógico* preconizados por Alarcão e Tavares (2003). Na ótica destes últimos autores, o *cenário reflexivo* (Schön, 1983, 1987) combina a reflexão e a ação, onde a reflexão sobre o vivenciado conduz à reestruturação das práticas. No *cenário ecológico*, seguindo o pensamento de Bronfenbrenner (1979), Alarcão e Tavares (2003) referem que, durante o processo superviso, as situações que o indivíduo vivencia e que influenciam as transições ecológicas que o mesmo vive são geridas no sentido do desenvolvimento formativo e profissional do supervisionado. O *ciclo*



*colectivo aberto* de Huberman (1995) remete para o *cenário dialógico* referenciado por Alarcão e Tavares (2003). Neste cenário, o diálogo crítico e coonstrutivo potencia a mudança e o desenvolvimento pessoal e profissional (Alarcão & Tavares, 2003). Esta perspetiva aproxima-se da visão da supervisão colaborativa defendida nesta investigação, na medida em que supervisor e supervisionado assumem uma relação supervisiva *horizontal*, onde através da partilha de saberes e experiências, se tornam corresponsáveis pelo processo formativo contínuo.

### **3. SUPERVISÃO COLABORATIVA E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

Nas páginas que se seguem empreende-se uma reflexão que se debruça sobre a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional em Enfermagem.

Assim, no próximo ponto se principia por explanar o conceito de desenvolvimento profissional do enfermeiro, salientando o sujeito em constante evolução, o contexto e a reflexão colegial sobre a ação. Para além disso, faz-se referência aos cinco níveis de competência segundo a perspectiva de Patricia Benner.

Seguidamente, se converge para a construção do conceito de supervisão colaborativa em Enfermagem, aludindo aos seus contributos, constrangimentos e aspetos facilitadores à implementação de culturas de colaboração. Esta compreensão possibilita analisar o desenvolvimento profissional dos enfermeiros em contextos colaborativos, com vista à renovação das práticas e à adaptação constante à mutabilidade da sociedade atual.

#### **3.1 Desenvolvimento profissional em Enfermagem**

Os contextos clínicos caracterizam-se como espaços únicos que se encontram em constante mutação, nos quais a Enfermagem se fundamenta. Assim, a formação contínua nas instituições de saúde tem possibilitado muitas transformações nas práticas profissionais, através do questionamento permanente sobre as situações vivenciadas.

Sendo a Enfermagem uma ciência que age num meio em constante mutação, surge a necessidade de se repensarem “(...) as competências essenciais ao desempenho da profissão (...)” (D’Espiney, 1996, p. 483). De acordo com Swanson (1993), citado por Abreu (2007), a compreensão da prática de Enfermagem consegue-se mediante a reflexão sobre as situações e a mobilização de saberes para uma determinada situação clínica em concreto, o que remete para o *saber em uso*, referido por Perrenoud (2001).

Abreu (2007), tendo por base estudos desenvolvidos em 2001, refere que “a prática é um sistema complexo de interações ocorridas num dado meio que, por sua vez, enquadra a acção e a contextualiza com um conjunto de símbolos, através dos quais lhe confere uma significação” (p. 53). Neste âmbito, a prática apela à reconstrução de saberes, a partir da reflexão dos preexistentes. Tal como expõe Abreu (2007), na prática profissional de

Enfermagem interagem três contextos dinâmicos, nomeadamente: o utente, alvo dos cuidados; o enfermeiro que, ao realizar transições ecológicas efetivas, se torna mais capaz para o agir profissional; e, por último, a interação entre estes dois elementos. A formação contínua em Enfermagem é perspectivada como um processo de permanente *inacabamento*, através da reconceptualização das práticas, tendo como objetivo o desenvolvimento pessoal, profissional e do contexto de trabalho.

Neste âmbito, Costa (1996) clarifica que

Pensar no que se faz e como se faz (...) é um processo que ocorre antes e depois da acção, e, em certa medida durante a acção, pois os práticos têm conversas reflexivas com as situações que estão a praticar, enquadrando e resolvendo problemas ‘in loco’” (1996, p. 479).

Esta visão do desenvolvimento profissional remete para o *modelo reflexivo* de Schön, demonstrando que o enfermeiro progride refletidamente, em grupo e individualmente, atribuindo aos cuidados uma perspectiva formativa e construtiva. Nesta linha de pensamento, Nóvoa (n.d.), citado por Costa (1996), menciona que “a formação não se constrói por acumulação de cursos (...), mas sim através de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re)construção permanente de uma identidade pessoal” (p. 481). Neste contexto, a reflexão constitui um meio que permite aos enfermeiros (des/re)construir a ação, possibilitando adquirir novos significados e modos renovados de agir. Neste sentido, Johns refere que a reflexão constitui uma “janela, através da qual o profissional pode observar e posicionar-se na sua própria experiência de vida, de forma a proporcionar o confronto, compreensão e intervenção em situações específicas, informando tomadas de decisão mais consistentes” (2000, citado em Abreu, 2007, p. 156). Assim, mediante a reflexão, o enfermeiro compreende o significado da sua ação, problematiza as suas práticas e caminha rumo à excelência e ao reconhecimento profissional. A experiência em contexto da prática emerge como uma relevante fonte de aprendizagem, na qual ocorrem momentos formativos de eleição. Dentro dos quais pode-se salientar as passagens de turno, as reuniões em serviço e a formação em serviço, que apesar de se tratar de momentos formativos que não estão livres de conflitos ou divergências, em virtude da abertura ao diálogo e à reflexão e debate colegiais, constituem espaços privilegiados de formação em contexto de trabalho (Macedo, 2012). Estes espaços de reflexão e partilha permitem todos os enfermeiros interagirem enquanto equipa, com

vista a processos de formação experiencial e de auto e heteroformação. Deste modo, consistem em singulares momentos colaborativos que possibilitam colocar dúvidas, partilhar saberes e experiências e olhar os problemas da prática sob diversas perspetivas. Enfim, permitem (re)orientar a ação do enfermeiro, no sentido do contínuo desenvolvimento humano e profissional.

No âmbito do desenvolvimento profissional, pode-se salientar os contributos de Benner (2001) que explicita como se processa o desenvolvimento das competências dos enfermeiros. Esta autora, tendo por base o modelo de Dreyfus e Dreyfus (1980), elucida que o desenvolvimento profissional do enfermeiro se processa progressivamente de *iniciado a perito*, através da aquisição de novos conhecimentos e competências. Este modelo preconiza que, para o desenvolvimento do enfermeiro, é necessário a acumulação de experiências ao longo do tempo, de modo a que os conhecimentos teóricos e práticos sejam progressivamente aperfeiçoados, perspetivando uma ação futura com maior *performance* (Benner, 2001). Assim, o desenvolvimento do enfermeiro processa-se ao longo de cinco níveis progressivos de competência, nomeadamente: *iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito*; sendo que para cada nível de desenvolvimento é possível “(...) descrever as características, os comportamentos (...) e identificar em termos gerais as necessidades em matéria de ensino/aprendizagem (...)” (ibidem, p. 49). Neste âmbito, o nível de proficiência vai depender da situação em si, bem como da experiência clínica do enfermeiro, da sua motivação e dos recursos materiais e humanos que dispõe. Assim, este modelo de desenvolvimento não é necessariamente linear e gradual, apesar de considerar que a competência e a responsabilidade inerentes aos profissionais de Enfermagem exigem uma compreensão das diferenças entre o enfermeiro *iniciado* e o *perito*.

É de salientar a perspetiva de Macedo (2009, 2012) que, ao referir-se à supervisão em Enfermagem em contexto de trabalho hospitalar, e fazendo menção ao contributo de Patricia Benner no conhecimento da Enfermagem, concretamente nas conceções sobre o desenvolvimento de competências profissionais de Enfermagem, reforça que o modelo de aquisição de perícia de Dreyfus evidencia a complexidade e responsabilidade inerentes à prática de Enfermagem e que estas requerem um desenvolvimento contínuo dos enfermeiros. De acordo com a autora o modelo torna facilmente compreensível que a supervisão disponibilizada vai diminuindo progressivamente consoante os enfermeiros

evoluem nos níveis de proficiência, pois gradualmente se tornam mais capacitados para agir autonomamente.

### 3.2 Supervisão colaborativa em Enfermagem

O Conselho de Enfermagem (2010) menciona que existem poucos estudos em Portugal que explorem a supervisão em Enfermagem no âmbito da formação contínua. Neste contexto, o Conselho de Enfermagem (2010) reconhece a importância da supervisão ao longo do todo o desenvolvimento profissional do enfermeiro, para o qual salienta o *Modelo da Supervisão Clínica*. Este modelo configura a supervisão como um “processo formal de acompanhamento da prática profissional”, que possui como objetivos fundamentais a prática autónoma e a “segurança dos cuidados” (ibidem, p. 5). Neste âmbito, pode-se referir as conceções de Smyth (1984) que, parafraseado por Alarcão e Tavares (2003), considera que entre o supervisor e o supervisionado deve existir uma “autêntica relação de colaboração entre colegas”, de modo a que se reflita sobre as prática, com vista à procura das soluções mais adequadas (p. 119). Assim, “a acção, a reflexão e a colaboração” emergem como alicerces essenciais (Alarcão & Tavares, 2003, p. 126), onde se pretende que o supervisor e o supervisionado reflitam conjuntamente sobre os problemas da prática, com vista à “compreensão partilhada dos fenómenos” (Conselho de Enfermagem, 2010, p. 7). Neste sentido, o supervisor emerge como um “(...) facilitador de aprendizagens e promotor de percursos formativos pertinentes (...)” (ibidem, p. 22), tendo por base a prática de cuidados, num processo de desenvolvimento progressivo.

A partir do trabalho de investigação de Macedo (2008, 2012), algumas críticas podem ser referenciadas ao *Modelo Supervisão Clínica*. Esta autora, ao apresentar a sua proposta de modelo teórico estruturada a partir de Tanner e Tanner (1987), considera que, neste modelo, “(...) a recolha e categorização do comportamento facilmente observável deixa de lado uma grande quantidade de aspectos significativos (...)” (Item: *Modelo de Supervisão Clínica*, para. 3). Por outro lado, quanto às relações entre supervisor e supervisionado, apesar de nos primórdios, elas aparecerem perspectivadas de um modo horizontal, o contexto organizacional torna evidente outro tipo de relações, como seja as diretamente relacionadas com as posições de poder social e político e que o modelo parece descurar. Como alternativa, Macedo (2008) apresenta o *Modelo de Supervisão como um Processo de*

*Desenvolvimento*, como sendo capaz de superar as limitações do *Modelo de Supervisão Clínica*. Esta autora defende que este modelo preconiza que o profissional em desenvolvimento é um sujeito que participa ativamente na resolução dos problemas da prática. Esta análise do desenvolvimento profissional segue a perspectiva da supervisão de natureza reflexiva, “(...) desenvolvimentalista, humanista e sócio-construtivista, em ambiente interinstitucional interactivo” (Item: *Modelo de Supervisão como Processo de Desenvolvimento*, para. 6). Assim, o significado atribuído às experiências vivenciadas constitui o alicerce para o desenvolvimento humano e profissional, devido a uma visão mais abrangente, reflexiva, crítica e colegial da relação entre o supervisor e o supervisionado.

Consideramos que na atualidade o *modelo de desenvolvimento profissional* deve englobar a abertura ao diálogo participativo, pois é na intersubjetividade que se consegue encontrar a solução considerada mais adequada para um determinado problema. Neste sentido, estes espaços de reflexão, ao possibilitarem o envolvimento dos diferentes profissionais de saúde, permitem a troca de experiências e saberes e potenciam os processos formativos e de socialização. Através do diálogo é possível a partilha de olhares sobre a situação vivida, facilitando o desenvolvimento profissional.

Nesta linha de pensamento, Gonçalves e Serrano (2005) mencionam que é nesta “(...) actividade de mútua colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos (...)” e de diálogo permanente, que se “(...) conduz a um contexto relacional afectivo, no qual se mobilizam os recursos disponíveis e estratégias várias, se implicam relações interpessoais e multidisciplinares, com o objectivo da resolução do problema, visando o bem comum” (p. 179). Estas autoras consideram que este diálogo crítico sobre a ação, permite ao enfermeiro “(...) clarificar dúvidas, partilhar novas formas de olhar o problema, colocar novas hipóteses e (re)orientar a acção, facilitando a tomada de decisão pela consciência das suas capacidades (...) pela valorização das suas competências, no sentido da construção negociada da autonomia” (ibidem, p. 186). Neste contexto, Garrido, Simões e Pires (2008), tendo em consideração Bento (1997), expõem que o trabalho em equipa facilita a partilha de experiências, minimiza os sentimentos de insegurança dos profissionais, ajuda a solucionar as dificuldades e permite que o conhecimento avance mais rapidamente do que quando se age de modo solitário. Neste seguimento, Sá-Chaves e Amaral salientam a importância da “passagem do eu solitário ao eu solidário” (2001, p. 79).

Tendo por base a experiência e a revisão da literatura desenvolvida em 1996, Hanson e Spross perspetivam a colaboração no âmbito da Enfermagem como:

(...) dynamic, interpersonal process in which two or more individuals make a commitment to each other to interact authentically and constructively to solve problems and to learn from each other to accomplish identified goals, purposes, or outcomes. The individuals recognize and articulate the shared values that make this commitment possible (2009, p. 285).

Nesta definição, as autoras reforçam que o trabalho colaborativo entre os enfermeiros pressupõe uma relação mútua, onde a partilha de metas, compromissos e diferentes pontos de vista, conduz à resolução dos problemas emergentes da prática de cuidados. Deste modo, a colaboração proporciona um espaço de reflexão coletiva, onde o diálogo colegial e coconstrutivo permite a renovação das práticas e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Assim, a colaboração a longo prazo pode ser tanto gratificante como desafiadora.

Dentro dos principais obstáculos à implementação da colaboração na prática de Enfermagem, Hanson e Spross (2009) identificam valores, crenças e comportamentos que perpetuam o trabalho individualizado. Para além disso, estas autoras salientam ainda o tempo que é necessário para que se implemente um trabalho colaborativo efetivo.

Hanson e Spross (2009), referenciando a análise de Steele (1986), consideram que a colaboração entre os profissionais de saúde encerra algumas características, designadamente: confiança e respeito mútuo, compreensão recíproca, maturidade profissional, reconhecimento da mais-valia dos parceiros e uma disposição para negociar. Para estas autoras a abordagem compartilhada não nega as diferenças individuais, pelo contrário, valoriza a diversidade. O que remete para o *efeito multiplicador da diversidade* preconizado por Sá-Chaves (2000). Hanson e Spross (2009) mencionam ainda que a colaboração em Enfermagem exige que se transformem situações potencialmente competitivas em oportunidades de trabalhar coletivamente, que possam conduzir a benefícios mútuos, perspetivando situações de *ganha-ganha*. Assim, é através do diálogo construtivo que se consegue a mudança das práticas (Alarcão & Tavares, 2003). Transcende-se os objetivos individuais e coloca-se a tónica na mudança conjunta, encarando-se a autonomia profissional como um interesse coletivo. Esta visão remete para

a concepção democrática da supervisão, que evidencia o desenvolvimento colaborativo de todos os envolvidos. Como expõe Vasconcelos (2009), o *Outro* surge como um supervisor “(...) que apoia, forma, colabora, questiona, crítica e reflecte (...)” (p. 106). Deste modo, o supervisor procura acompanhar o desenvolvimento do enfermeiro, estimulando o seu autoconhecimento e a reflexão sobre as práticas, remetendo para uma supervisão de natureza formativa, que fomenta a transformação contínua do supervisionado. Nesta ótica, supervisor e supervisionado vivenciam uma relação supervisiva igualitária, que mediante o diálogo colegial e coconstrutivo, permite a reconstrução recíproca e permanente dos sujeitos. A nossa visão de supervisão colaborativa na prática de cuidados aproxima-se do processo supervisivo *dialógico, igualitário e democrático* preconizado por Waite (1995) e Sullivan e Glanz (2005), onde mediante a indagação reflexiva e colegial das práticas, numa interação bidirecional, de co-implicação e de interdependência, se impulsiona o contínuo desenvolvimento profissional de toda a equipa de Enfermagem.



## **II PERCURSO DE INVESTIGAÇÃO**

O percurso de investigação iniciou-se desde que identificámos o tema a estudar, sendo construído à medida que o estudo progredia. Assim, um dos primeiros momentos após a elaboração do enquadramento conceptual consistiu na obtenção da autorização para a realização deste estudo em contexto real, que foi obtida no início de setembro de 2011 (Anexo I), tendo-se iniciado de seguida a recolha de informação em contexto hospitalar.

Qualquer investigação realizada com seres humanos implica questões éticas essenciais, designadamente “(...) o consentimento informado e a protecção dos sujeitos contra qualquer espécie de danos” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 75). Neste sentido, para além da autorização formal da instituição hospitalar, foram protegidas as identidades de todos os sujeitos, foi obtido o consentimento informado dos participantes de modo livre e esclarecido, bem como garantida a autenticidade de todas as informações recolhidas.

Tendo por base a perspectiva de Firmino da Costa (1986), reconhece-se que neste percurso investigativo os momentos de recursividade foram uma constante, permitindo um reajustamento das técnicas, a descoberta de novos atos de pesquisa ou um conhecimento mais aprofundado do contexto em estudo. Deste modo, nesta segunda parte, começamos por explanar o percurso de investigação trilhado, apresentando e analisando numa fase posterior as informações recolhidas durante o trabalho de campo.

## **4. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

A natureza do objeto de estudo condiciona o percurso investigativo e, conseqüentemente, as opções metodológicas a seguir. Assim, atendendo à complexidade do fenómeno em estudo e às questões investigativas emerge o presente desenho de investigação, que orientou a realização do estudo de modo à consecução dos objetivos formulados. Neste sentido, seguidamente explanamos o paradigma, a metodologia e o tipo de estudo, identificando os seus participantes e as técnicas de recolha, tratamento e análise de informação.

#### 4.1 Natureza do estudo

O modo como interpretamos a realidade envolvente vai influenciar as opções metodológicas e os paradigmas de investigação emergentes. Neste seguimento, este estudo enquadra-se num processo indutivo, pois “(...) as abstracções são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando” (ibidem, p. 50), e num paradigma interpretativo. Referindo-se à *investigação interpretativa*, Erickson menciona que “a «família» das abordagens assim designadas partilha um interesse fulcral pelo significado conferido pelos «actores» às acções nas quais se empenharam” (1986, citado em Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 2008, p. 32). Deste modo, trata-se de uma investigação de cariz subjetivo, cujo objetivo é a compreensão do fenómeno em estudo a partir dos pontos de vista dos sujeitos envolvidos.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa possui cinco características fundamentais, que se encontram presentes neste estudo, isto porque decorre em meio natural, pretende a descrição do fenómeno em estudo e o investigador preocupa-se com o processo, sendo as informações recolhidas analisadas de modo indutivo, numa valorização do significado atribuído pelos sujeitos às acções.

A abordagem qualitativa é examinada como a mais apropriada para este estudo, uma vez que, esta investigação tem como objetivo compreender as conceções dos enfermeiros quanto à abordagem colaborativa da supervisão na prática de cuidados, a partir do “(...) modo como *elas* próprios estruturam o mundo social em que vivem” (Psathas, 1973, citado em Bogdan & Biklen, 1994, p. 51). Assim, a investigação qualitativa foca-se essencialmente nos significados que os participantes atribuem às situações vivenciadas.

Após explanarmos os motivos que explicam por que se enquadra esta investigação num paradigma interpretativo e numa metodologia qualitativa, torna-se fundamental esclarecer por que razões consideramos o método de *estudo de caso* como o mais adequado para a análise aprofundada do nosso objeto de estudo (Stake, 2005; Yin, 2010).

Segundo Yin (2010) “(...) o método do estudo de caso permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real (...)” (p. 24). Assim, este método mostra-se como o mais relevante quando as questões de investigação procuram a descrição profunda do fenómeno em estudo e têm como intenção interpretar os fenómenos em estudo. Em outras palavras, poder-se-á referir que se trata de um método

que possibilita a compreensão em profundidade de um fenómeno da vida real. Deste modo, o *estudo de caso* possibilita a compreensão profunda dos comportamentos que ocorrem num dado contexto, o que remete para o cariz dinâmico do “caso” e as informações recolhidas refletem a subjetividade do investigador e dos sujeitos participantes.

Seguindo a linha de pensamento de Bogdan e Biklen (1994) e nas palavras de Yin (2010) enquadrámos a presente investigação num *estudo de caso único*, e mais concretamente num “projecto de caso único integrado” com “unidades múltiplas de análise” (p. 70), porque embora estejamos perante um fenómeno com múltiplas unidades de análise, a colheita de dados, que resulta do estudo empírico, refere-se a um único caso. Assim, o importante é o *estudo de caso* na sua unicidade e não como uma soma de *múltiplas subunidades de análise*, pois a integração dessas unidades dentro do mesmo caso não tem como objetivo modificar a natureza do *estudo de caso*, mas contribuir com participantes significantes que ampliem a profundidade interpretativa do caso.

Tendo em consideração este método de investigação, todas as informações recolhidas referem-se a uma dinâmica interpretativa constituída em torno do objeto de estudo, que emerge em contexto hospitalar. O centro hospitalar (apresentado sem nome por privilegiarmos o anonimato), onde se desenvolve o presente estudo, localiza-se na região norte do país e tem como missão a prestação de cuidados diferenciados à população da área geodemográfica de influência, em colaboração com as várias instituições de ensino, hospitais e instituições de saúde. De acordo com o Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro, este centro hospitalar foi transformado numa entidade pública empresarial, orientada para a satisfação das necessidades dos doentes. Neste âmbito, este centro hospitalar decidiu trabalhar o seu processo de acreditação pelo modelo da *Joint Commission International*, cuja estratégia incorpora uma cultura de qualidade, com vista à melhoria contínua, encarando o doente como seu fim último.

O serviço de Medicina Interna, contexto onde decorre este estudo, localiza-se no nono piso de uma das unidades de saúde deste centro hospitalar, sendo um dos quatro serviços de Medicina Interna existentes. A escolha deste *caso único* não ficou a dever-se por considerarmos que o mesmo poderia refletir a realidade nacional a nível hospitalar, mas por constituir o hospital onde a investigadora exerce funções e ainda pela proximidade com serviço em causa, não só pelo contacto com algumas pessoas que nele trabalham como também pela natureza do próprio serviço. Outro motivo que conduziu à seleção deste

serviço de Medicina Interna foi o facto de nele se preconizar as passagens de turno em grupo, o que facilita o acesso às práticas colaborativas existentes entre os enfermeiros.

O serviço de Medicina Interna destina-se a tratar doentes com patologias do foro médico, de ambos os géneros e possui a lotação de 26 camas. É de referir que, frequentemente, o serviço se encontra sobrelotado, havendo a colocação de doentes em camas distribuídas pelo corredor central do serviço, designadas por “macas”, que podem perfazer até um máximo de seis doentes. Nestas situações a equipa multi-profissional não é reforçada, havendo o mesmo número de elementos por turno.

A sala de reuniões, onde decorrem as passagens de turno e as reuniões de serviço, situa-se na parte posterior do corredor, junto à sala de trabalho dos enfermeiros. Nesta sala encontra-se uma mesa central de formato quadrangular, ladeada por cadeiras. Esta disposição permite que os enfermeiros se sentem de frente uns para os outros durante as passagens de turno, possibilitando o contacto visual entre todos.

Relativamente à composição da equipa multi-profissional, a equipa de Enfermagem é constituída por 29 elementos, que fazem turnos de manhã, tarde e noite, onde o número de enfermeiros depende do ritmo de trabalho ao longo do dia. Assim, estes 29 enfermeiros são perspectivados como as *múltiplas unidades de análise* do estudo, inseridas num *projecto de caso único integrado*. É de referir que a equipa de Enfermagem é comum a dois serviços de Medicina Interna, que se encontram no mesmo piso. Para além da equipa de Enfermagem fazem, igualmente, parte da dinâmica do serviço, a equipa médica, os assistentes operacionais, um administrativo e os doentes hospitalizados e suas respetivas famílias.

A metodologia científica de trabalho usada pela equipa de Enfermagem é o método individual de trabalho, pois cada enfermeiro tem como foco dos cuidados o projeto de saúde de cada doente no seu todo.

Atendendo ao número de participantes e à natureza desta investigação, procedemos subsequentemente a uma caracterização dos sujeitos, evidenciando os aspetos mais pertinentes para a compreensão do fenómeno em estudo. Neste sentido, apresentamos em anexo um quadro (Anexo II), onde esquematizamos a caracterização da equipa de Enfermagem, que constitui o grupo de participantes que contextualiza este estudo. Neste quadro podemos observar do grupo de 29 enfermeiros sobre o qual recai este estudo de investigação, apenas seis são do género masculino, sendo a equipa de Enfermagem

essencialmente do género feminino. As idades dos enfermeiros estão compreendidas entre os 23 e os 55 anos, com uma média de 32 anos. Quanto à formação académica, constatamos que apenas um sujeito não concluiu Licenciatura em Enfermagem, possuindo Bacharelato em Enfermagem, três enfermeiros possuem Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem e um enfermeiro concluiu Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Relativamente à categoria profissional, um dos enfermeiros é chefe do serviço e os restantes 28 elementos são enfermeiros. Dentro da equipa de Enfermagem, o tempo de serviço varia entre menos de um ano e os 35 anos, com uma média de oito anos. Por conseguinte, verificamos uma grande variação no tempo de exercício profissional entre os participantes e, provavelmente, diferentes níveis de desenvolvimento profissional. No que se refere ao tempo de exercício profissional, observamos que quatro enfermeiros trabalham há menos de um ano. A maioria (58%) exerce funções no serviço há menos de cinco anos. O elemento com mais anos de serviço trabalha há 26 anos.

No que diz respeito a cargos que exercem dentro do serviço, dois enfermeiros são os elos de ligação do serviço com a Comissão de Controlo de Infeção do centro hospitalar e um elemento é responsável pela formação em serviço. Dos 29 elementos, 18 enfermeiros possuem formação no âmbito da supervisão, mais especificamente em supervisão clínica. Relativamente ao tipo de formação, esta variou entre a realização de unidades curriculares numa Escola Superior de Enfermagem (apresentada sem nome por questões éticas), para a formação de enfermeiros supervisores, até formação em supervisão clínica ministrada nos Cursos de Licenciatura e Especialização em Enfermagem. Dos 16 enfermeiros que possuem experiência em supervisão, apenas um elemento tem experiência no âmbito da formação contínua, designadamente a enfermeira-chefe. Todos os restantes têm desempenhado o papel de “supervisor” em contexto de ensino clínico, no âmbito da formação inicial. Observamos que as experiências em supervisão dependem dos anos de exercício profissional, já que os atores que exercem Enfermagem há mais anos, mencionaram mais experiências em supervisão. É de referir que todos os elementos que não possuem qualquer experiência em supervisão são os enfermeiros mais novos, com menos de quatro anos de serviço.

Após a delimitação do paradigma, da metodologia, do tipo de estudo e da caracterização do contexto e participantes, passamos agora a explicitar as principais técnicas de recolha de informação.

## 4.2 Recolha de informação

Na investigação qualitativa torna-se essencial “(...) estar dentro do mundo do sujeito (...) não como alguém que faz uma pequena paragem ao passar, mas como quem vai fazer uma visita (...)” (Geertz, 1979, citado em Bogdan & Biklen, 1994, p. 113), de modo a apreender as perceções dos participantes, mantendo a sua unicidade. Neste sentido, ao longo do estudo, o investigador procura garantir que as técnicas de recolha de informação utilizadas possibilitam obter informação pertinente e abrangente relativamente ao objeto de estudo. Carmo e Ferreira (1998) consideram que “(...) as técnicas mais utilizadas em investigação qualitativa são a observação participante, a entrevista em profundidade e a análise documental” (p. 181). Deste modo, recorreremos à análise documental, à observação direta não participante e à entrevista individual, o que permitiu aceder às conceções dos enfermeiros sobre as práticas colaborativas e supervisivas na prática de cuidados e a sua relação com o desenvolvimento profissional. Através da conjugação de diversas fontes de informação, poder-se-á aumentar o rigor da investigação no âmbito dos estudos de caso (Stake, 2005; Yin, 2010). Considera-se, assim, que mediante esta combinação e complementaridade se torna possível evidenciar diferentes aspetos do fenómeno em estudo, triangular os dados provenientes de diferentes fontes de informação e construir uma visão mais complexa do objeto de estudo (Carmo & Ferreira, 1998). Vejamos mais em pormenor as diferentes técnicas de recolha de informação, que se implementaram neste *estudo de caso*.

### **Análise documental**

O recurso a fontes documentais relacionadas com o fenómeno em estudo é uma estratégia básica num *estudo de caso*. O recurso à análise documental possibilita ao investigador representar de modo mais condensado as informações contidas nos documentos originais, para uma consulta e análise posterior mais facilitadas. Os documentos escritos permitiram aceder a informações emergentes no contexto em estudo (André, 2005), constituindo-se como fonte de dados natural e secundária. Neste sentido, tiveram-se em consideração documentos facultados pela Instituição Hospitalar, documentos referentes à formação em serviço (Anexo III) e seis atas das reuniões em

serviço (Anexo IV). A análise de tais documentos escritos facilitou: i) a caracterização do contexto da investigação; ii) uma compreensão mais abrangente do objeto de estudo. O acesso aos documentos escritos desenvolvidos em grupo permitiu refletir as dinâmicas colaborativas existentes entre os diferentes enfermeiros do serviço de Medicina Interna, o que complementou a investigação e facilitou a *triangulação* das informações recolhidas.

### **Observação não participante**

Através da observação direta é possível recolher informações em ambiente natural. Esta técnica de recolha de informação “(...) fiel ao princípio da separação entre observador e sujeito/objecto da observação, procura constituir um tipo de observação objectiva” (Pedrosa-de-Jesus, 2010). Contudo, a observação direta consiste numa técnica de recolha de informação de modo a representar a realidade, uma vez que decorre em meio natural, “(...) constituindo o investigador o instrumento principal” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 47). Assim, as informações recolhidas consistem, na sua essência, numa “interpretação da realidade” (André, 2005, p. 117). Deste modo, para uma melhor compreensão da temática em estudo, considerámos importante observar os enfermeiros durante as passagens de turno, para completar as perceções recolhidas através das entrevistas individuais. Efetuámos sete observações de passagens de turno em grupo, distribuídas pelos turnos da manhã e tarde. É de referir que durante o trabalho de campo foi também possível efetuar a observação direta de uma sessão de formação em serviço, inserida numa reunião de serviço, o que constituiu uma mais-valia para o presente estudo. Esporadicamente ocorreram algumas observações ocasionais ou conversas informais, que consideramos fontes de informações adicionais. Todas as observações decorreram durante o mês de outubro de 2011 e tiveram lugar na sala de reuniões do serviço de Medicina Interna.

Para captarmos o cerne do objeto de estudo, implementámos uma observação não participante, tentando manter o “distanciamento relativamente ao objecto de estudo”, permanecendo externos à situação observada (Pedrosa-de-Jesus, 2010).

Durante as observações diretas efetuámos anotações sobre as dinâmicas entre o grupo e as práticas colaborativas que existiam entre os enfermeiros, promovendo a compreensão das dinâmicas colaborativas em contexto da prática. Neste sentido, não existem transcrições literais da realidade, mas sim interpretações dessa realidade, pois o objetivo foi explorar e compreender o fenómeno em estudo, de modo a aceder aos seus diferentes

significados (André, 2005). Durante o período das observações utilizámos uma grelha de observação construída para o efeito (Anexo V), que constituiu um guia orientador da nossa observação. Esta grelha de observação, sujeita a reformulações durante o trabalho de campo, era constituída por dois comportamentos/discursos observáveis, nomeadamente: i) dinâmica do grupo; ii) práticas colaborativas entre os enfermeiros. As notas de campo e as observações foram registadas em espaço próprio da grelha (Anexo VI), enquanto decorriam as observações e posteriormente revistas no domicílio.

Para uma compreensão mais abrangente do objeto de estudo, recorreremos igualmente à observação indireta, que abordamos seguidamente.

### **Entrevista individual**

Mediante a observação indireta é possível ter acesso à informação através da palavra dos participantes (Pedrosa-de-Jesus, 2010). Trindade (2007) menciona que, neste tipo de observação, “(...) o observador tem contacto indirecto com as situações e os fenómenos ou comportamentos a observar” (p. 47), porque apenas tem acesso ao “pensamento” dos sujeitos. Dentro da observação indireta salienta-se a entrevista, que constitui um dos instrumentos metodológicos de eleição na metodologia qualitativa.

A entrevista permite ao investigador compreender o significado que os participantes atribuem às experiências vivenciadas e constitui um instrumento de eleição para captar a diversidade de descrições e interpretações que os indivíduos possuem sobre a realidade envolvente. Contudo, as informações recolhidas possibilitam apenas uma aproximação imperfeita das conceções dos participantes, porque o que as pessoas referem sobre as suas práticas não possibilita aceder às informações implícitas.

Tendo em consideração o fenómeno em estudo, considerámos que a entrevista semiestruturada consistia na opção mais adequada. O guião de entrevista construído para esta investigação (Anexo VII) teve por base a temática em estudo e pretendeu recolher informações sobre: i) caracterização dos entrevistados; ii) conceções dos enfermeiros quanto à formação contínua e ao desenvolvimento profissional; iii) conceções dos enfermeiros quanto à supervisão; iv) conceções dos enfermeiros quanto às práticas colaborativas em contexto profissional.

Na impossibilidade de estudar todos os elementos do caso, ou seja todas as *subunidades de análise*, neste caso 29 participantes, os entrevistados foram eleitos de modo a que



constituíssem sujeitos “informadores-chave” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 95). Assim, dentro do serviço de Medicina Interna, a escolha das unidades de análise baseou-se numa seleção intencional, que permitiu ter acesso às subunidades mais ricas em informação e que possibilitou uma compreensão mais holística da temática em estudo. Deste modo, os participantes foram selecionados tendo por base a sua voluntariedade e de modo a que garantissem uma diversidade das pessoas envolvidas. Para assegurar a variedade das conceções sobre o objeto de estudo, escolhemos os enfermeiros atendendo ao tempo de experiência profissional, ao tempo de serviço, às funções desempenhadas no serviço e à experiência prévia em supervisão. Neste seguimento, foram realizadas oito entrevistas, que decorreram dentro do centro hospitalar e que tiveram em consideração a aceitação e a disponibilidade dos sujeitos. As entrevistas decorreram entre os meses de outubro e novembro de 2011.

Aquando da legitimação da entrevista, foi entregue o consentimento informado (Anexo VIII) bem como pedida autorização para a gravação áudio, que foi sempre concedida.

Foi transcrito na íntegra todo o conteúdo das entrevistas, para facilitar a codificação das informações recolhidas. Seguidamente, as transcrições foram validadas pelos participantes (Anexo IX), antes de iniciarmos o tratamento e análise da informação recolhida.

### **4.3 Tratamento e análise da informação**

O tratamento da informação constitui uma fase crucial numa investigação, pois possibilita que o investigador atribua significado à informação recolhida. Assim, no presente estudo recorreremos à *análise de conteúdo* para o tratamento da informação recolhida. Pode-se considerar que a análise de conteúdo “(...) oscila entre os dois pólos do rigor da objectividade e da fecundidade da subjectividade” (Bardin, 2000, p. 9), porque a análise da informação, possibilita que o investigador organize de modo sistemático os dados obtidos, para aumentar a compreensão sobre o fenómeno em estudo e facilitar a comunicação das principais conclusões obtidas. Neste contexto, a análise de conteúdo consiste na “(...) desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso através de um processo de localização-atribuição de traços de significação” (Vala, 1986, p. 104).

Após a leitura geral dos documentos escritos consultados, das anotações recolhidas e dos transcrições das entrevistas, que constituem o *corpus* de análise, efetuámos uma

análise categorial. Segundo Vala (1986, p. 111), “a construção de um sistema de categorias pode ser feita *a priori* ou *a posteriori*, ou ainda através da combinação destes dois processos”. No nosso caso, primeiramente em função do enquadramento conceptual efetuado, das questões e objetivos estabelecidos e dos instrumentos de recolha de dados desenvolvidos, definimos um conjunto de categorias gerais *a priori*. Num segundo momento, após múltiplas leituras e releituras das informações recolhidas, identificamos as temáticas mais frequentes. Estas expressões que se revelam são denominadas de *categorias de codificação* e compõem um modo *a posteriori* de classificar os dados recolhidos. Deste modo, o nosso sistema categorial foi construído de modo progressivo (Anexo X).

Após a organização e a codificação das informações recolhidas, procuramos interpretar os resultados obtidos, de modo a aceder aos dados significativos do estudo (Anexo XI). Dado tratar-se de um conjunto amplo de informação recolhida, optámos por utilizar o *software* de análise qualitativa WebQDA (*Web Qualitative Data Analysis*). Deste modo, depois da análise de conteúdo cruzamos as informações recolhidas, de modo a construir um sentido global sobre as conceções dos enfermeiros quanto à supervisão colaborativa e à sua relação com o desenvolvimento profissional.

## 5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentadas e analisadas as informações recolhidas durante o trabalho de campo. Neste âmbito, após a elaboração do sistema categorial procuramos compreender a problemática da supervisão colaborativa e a sua relação com o desenvolvimento profissional em contexto da prática de cuidados. Mediante a inter-relação das diferentes fontes de informação analisamos de um modo integrado as conceções dos enfermeiros referentes à temática em estudo, que são apresentadas em três subcapítulos, resultantes das questões e objetivos de investigação.

### 5.1 Colaboração e supervisão na prática de cuidados

As categorias emergentes referentes às conceções dos enfermeiros sobre a colaboração e a supervisão na prática de cuidados são agora analisadas. As conceções sobre colaboração e supervisão exercem influência sobre a construção do novo saber, pois podem oferecer resistências às transformações. Alterações sem significado podem não ser integradas pelo sujeito. Neste contexto, acedemos aos documentos analisados, às anotações das observações e aos discursos revelados sobre estes dois tópicos em análise que expomos no quadro 1.

**Quadro 1: Domínios de análise sobre colaboração e supervisão na prática de cuidados**

Dimensão	Domínios
➤ Conceções dos enfermeiros sobre colaboração	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conceções de colaborar</li> <li>➤ Momentos colaborativos em contexto profissional</li> <li>➤ Conceções sobre as dinâmicas do grupo</li> </ul>
➤ Conceções dos enfermeiros sobre supervisão	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conceções de supervisionar</li> <li>➤ Formação em supervisão</li> <li>➤ Estratégias supervisivas</li> <li>➤ Características de um bom supervisor</li> <li>➤ Impacto da supervisão</li> <li>➤ Supervisor em contexto profissional</li> <li>➤ Conceções de supervisão colaborativa em contexto das práticas</li> </ul>

### **Conceções de colaborar**

Na sociedade atual, a colaboração emerge como uma estratégia essencial ao contínuo desenvolvimento profissional, promovendo a reconceptualização das práticas existentes. Quando analisamos os enunciados referentes às conceções de colaborar, verificamos que os enfermeiros associam este conceito à concretização de ações como ajudar o Outro, partilhar, trabalhar em equipa ou trabalhar em conjunto.

“A colaboração (...) é trabalho em equipa. Trabalho em equipa é aquele trabalho em que tu fazes determinado procedimento (...), mas tens alguém a colaborar contigo.” (ED)

“Colaborar é estar disponível. É mostrar disponibilidade para ajudar na prática, para colaborar em termos de discussão, de troca de ideias...” (EF)

Estas visões de colaboração se aproximam do repertório linguístico salientado por outros estudos, nomeadamente: entreaajuda, partilha ou trabalho conjunto (Canha, Santos & Mesquita, 2010; Martins & Mesquita, 2010; Pinho & Simões 2010).

Como podemos analisar os enfermeiros percecionam a colaboração como um trabalho em equipa que se aproxima da perspetiva de Garrido *et al.* (2008), promotor da partilha de saberes e experiências, com vista à minimização de sentimentos de insegurança e à resolução de dificuldades da prática. Contudo, este trabalho colaborativo não é percecionado de um modo articulado, nem pensado em conjunto, como salienta Roldão (2007b), pelo que parece não possuir o carácter desenvolvimentalista e formativo esperado, pois tende a ser vivenciado de modo informal e espontâneo na prática de cuidados. No entanto, pensamos que estes momentos colaborativos enquanto espaços livres de formalidade, constituem oportunidades naturais e singulares de discussão grupal e partilha de experiências e saberes, que potenciam a *aprendizagem ao longo da vida*.

### **Momentos colaborativos na prática de cuidados**

Na prática de cuidados emergem momentos colaborativos que constituem espaços promotores da partilha de saberes e experiências, do debate colegial e da renovação das práticas, com vista ao desenvolvimento profissional mútuo e continuado. Dentro destes momentos colaborativos salientamos as passagens de turno, as reuniões de serviço e a formação em serviço, que passamos a analisar.

### Passagens de turno

Dentro das práticas colaborativas, a passagem de turno constitui um momento de eleição, pois para além de permitir a continuidade dos cuidados, facilita a reflexão colegial sobre as prática e a (des/re)construção permanente dos saberes, tornando o enfermeiro mais capacitado para agir autonomamente.

“Na passagem de turno se colaboram?... Colaboram, colaboram. E nas passagens de turno a gente aprende muito. (...) É importante ser em grupo. (...) muito daquilo que eu sei no momento, aprendi nas passagens de turno, a discutir com os colegas.” (ED)

“(...) a verdadeira formação em serviço... se dá precisamente na passagem de turno.” (EH)

Através destes relatos depreendemos que as passagens de turno consistem num momento privilegiado de formação, que possibilita a reflexão sobre as práticas e conduz à transformação do conhecimento profissional (Serrano, 2008). Da nossa análise, este processo de reflexão *sobre e para a ação*, potenciador da reformulação das práticas, é materializado nas passagens de turno, mediante a intersubjetividade.

“A Enf. 5 referiu à Enf. 6 que um doente apresentava secreções em abundante quantidade e que ao aspirá-las estava com “receio” que pudesse infetar o doente da cama ao lado. Entretanto, a Enf. 2 (...) menciona: “Ontem estive a afastar as camas...mas, quando os doente estão sentados nos cadeirões é muito difícil manter um metro” (sic). Para além disso, lembrou ainda a localização dos aspiradores de secreções nas unidades dos doentes que, por vezes, se encontram mais próximos do doente sem secreções do que do doente que é necessário aspirar frequentemente; aludindo para o risco de infeções cruzadas.” (PT6)

Nesta observação de campo fica evidenciado o potencial formativo das passagens de turno, que se caracterizam pela análise colegial das práticas, constituem espaços destinados a mobilizar a reflexão para a ação, no sentido da melhoria dos cuidados. No entanto, por vezes, as passagens de turno não adquirem o potencial formativo e colaborativo que seria de esperar, traduzindo-se por momentos de transmissão de informação, visando a continuidade de cuidados, nos quais as práticas existentes não são questionadas e refletidas colegialmente. Neste sentido, as passagens de turno perdem o seu potencial de formação colaborativa, pois não se criam espaços de diálogo crítico e reflexivo que valorizem o Outro e a sua mais-valia no processo de desenvolvimento profissional (Pinho & Andrade, 2010). Alguns entrevistados tentam destacar as possíveis justificações para que as passagens de turno não constituam um momento de “(...) análise das práticas e de

formação em serviço/ em situação” (Conselho Jurisdicional, 2001, p. 9), entre as quais podemos realçar o tempo dispendido para a passagem de turno, a sobrecarga de trabalho e os momentos de dispersão grupal.

“A sobrecarga de trabalho, tantas vezes temos as macas, os enfermeiros são muito sujeitos à pressão. E muitas vezes as passagens de turno são mais (...) um momento de desanuiar. (...) Do que propriamente de conhecimento.” (EE)

“Se bem que acho que nós temos meia hora para a passagem de turno, legalmente (...) basta a gente fazer a discussão de um doente, assim discussão... de várias coisas, que a passagem de turno ultrapassa em muito os trinta minutos.” (EF)

Alguns autores também salientam a questão do tempo dispendido para a passagem de turno como um dos fatores influenciadores na qualidade da mesma, que segundo Silva e Campos (2007), se for reduzido “(...) as informações precisam de ser passadas de forma rápida, deixando margem para perdas ou interpretações erróneas” (p. 506). Deste modo, torna-se numa mera transmissão rápida da informação, que para além de poder comprometer a continuidade de cuidados, pode pôr em causa a “perda” de oportunidade de crescimento e enriquecimento individual e coletivo.

Durante as observações, constatou-se que existiam diferenças relativamente ao potencial formativo e colaborativo entre as passagens de turno da manhã e da tarde. Observamos que os momentos de partilha de experiências e saberes, bem como de debate colegial eram mais frequentes na passagem de turno da manhã do que na passagem de turno da tarde. Neste âmbito, um dos enfermeiros durante a entrevista referiu

“(...) que se possa chamar passagem de turno é no turno da noite para a manhã. Manhã para a tarde é uma grande confusão, toda a gente fala, raramente se ouvem uns aos outros. Tarde para a noite, cada um passa. Coisa que antes era inadmissível e vão passando individualmente. E, portanto, eu nem sequer sei o que é que se passa com os outros doentes.” (EE)

Durante as observações tentamos procurar possíveis explicações para este facto, que pode ser justificado por haver um maior número de pessoas durante a passagem de turno, a temperatura existente dentro da sala de reuniões ser mais elevada, haver mais dispersão devido à entrada/saída de profissionais, bem como haver enfermeiros que se encontram a terminar os registos informáticos da manhã e por conseguinte não estarem diretamente envolvidos na passagem de turno.

“Durante a passagem de turno, dentro da sala de reuniões a temperatura é elevada, o que poderá ser explicado quer pelo elevado número de elementos, quer pelo sol que incide pela janela da sala.” (PT2)

“(…) durante a passagem de turno, três enfermeiros tiveram que complementar os registos de Enfermagem (…) Esta poderá ser uma explicação para ausência de momentos colaborativos durante os primeiros 20 minutos da passagem de turno (…)” (PT7)

No entanto, pensamos que as passagens de turno por possibilitarem que os enfermeiros se reúnam em torno de uma mesa e se sentem frente a frente, possibilitando o contacto visual entre todos, favorecem o entrosamento da equipa de Enfermagem, bem como a reflexão, o debate e o confronto de ideias, fundamentais à melhoria dos cuidados, à autonomia profissional e à aprendizagem interpares, contributos estes mencionados por diversos autores (Silva & Campos, 2007; Serrano, 2008; Ferreira, Luzio & Santos, 2010). Corroborando da perspetiva de Ferreira *et al.* (2010), pensamos que este potencial formativo e colaborativo existente durante as passagens de turno é, por vezes, informal e espontâneo, não permitindo que os enfermeiros tomem “consciência” das suas mais-valias no processo de desenvolvimento profissional de toda a equipa.

### Reuniões de Serviço

As reuniões de serviço constituem um momento singular de colaboração, que proporciona o debate e a reflexão colegiais, favorecedores da reformulação das práticas, com vista ao desenvolvimento profissional.

“(…) reuniões de serviço são para nos questionarmos sobre determinados assuntos. Se realmente aquela prática não era a mais adequada (...) é elaborada a ata da reunião, em que diz que a partir daquele momento, aquele determinado procedimento ou aquela determinada... (...) intervenção vai passar a ser feita de forma diferente.” (EA)

As reuniões de serviço constituem um espaço que permite questionarmo-nos sobre as práticas existentes, de modo a possibilitar a contínua atualização dos conhecimentos, procedimentos e intervenções no seio da equipa de Enfermagem. Esta perspetiva é reforçada por Alves (2008), que considera que as reuniões de serviço “(...) são um espaço comum de partilha, debate e reflexão dos vários profissionais acerca de experiências em contexto de trabalho” (p. 29). Neste âmbito, Abreu, Munari, Queiroz e Fernandes (2005) consideram que as reuniões entre os profissionais permitem a “(...) discussão, reflexão, troca de ideias e divulgação de conhecimento e não somente uma tentativa de resolver

problemas emergenciais” (p. 206). No entanto, quando analisamos as atas das reuniões verificamos que os momentos potencialmente formativos e colaborativos são escassos, pois as reuniões em equipa tendem a ser vocacionadas, essencialmente, para a resolução de *problemas emergenciais* da prática de cuidados, nomeadamente: tomadas de “decisão quanto aos turnos de compensação” (ARS1), informações quanto à “necessidade de rentabilização de recursos materiais” (ARS2) ou ao “preenchimento de documentos” (ARS5), bem como recordados “procedimentos quanto a práticas diárias do serviço” (RS2) ou “procedimentos e normas hospitalares” (RS3), associados ao processo de acreditação pela *Joint Commission International*. Deste modo, as discussões durante as reuniões direcionam-se, essencialmente, para aspetos relacionados com o funcionamento do serviço ou normas e procedimentos institucionais, sendo raros os debates colegiais que visem a transformação da prática de cuidados. Nesta ótica, vejamos o próximo depoimento

“Tendem-se a resolver os problemas que existem (...) Coisas muito pontuais: "Isto não deve ser feito assim... A medicação tem que ser dada na hora..." (EF)

Parece, assim, ser possível concluir que as reuniões em serviço constituem, essencialmente, *culturas de colaboração confortável*, pouco questionadoras ou reflexivas, que não visam a mudança da ação futura, remetendo para o conceito de *congenialidade* (Hargreaves, 1998). Desta forma, as reuniões de serviço tornam-se limitativas, perdendo o caráter dialógico e reflexivo, fundamental ao crescimento profissional contínuo.

Contudo, julgamos que uma das decisões tomadas numa das reuniões de serviço, “(...) as horas de reunião em serviço serão contabilizadas no final do ano e juntas às horas em crédito de cada enfermeiro que participe nessas reuniões” (ARS6), poderá contribuir para uma maior adesão dos enfermeiros, aumentando o seu potencial formativo. Não obstante, para que constituem momentos colaborativos de eleição é necessário que deixem de ser, particularmente, direcionadas para os problemas do quotidiano e se tornem “(...) momentos de partilha e reflexão entre os profissionais para que cada um possa olhar e/ou tornar a olhar e a reflectir sobre a experiência, possibilitando a sua integração e conseqüente autoformação” (Alves, 2008, p. 30). Para além disto, acrescentaríamos que estas reuniões ao se restringirem à equipa de Enfermagem, remetem para a conceção de *cultura balcanizada* preconizada por Hargreaves (1998), pois apesar de os enfermeiros debaterem em conjunto as práticas existentes, “fecham-se” aos contributos externos ao grupo. Neste seguimento, pensamos



que seria fundamental que as reuniões de serviço se tornassem espaços de reflexão interdisciplinar, que pudessem favorecer a mudança de práticas e a prestação de cuidados de saúde de maior qualidade. Consideramos que desta forma poder-se-ia dar o “salto” essencial à transição do *ciclo colectivo fechado* para o *ciclo colectivo aberto* de que nos fala Huberman (1995) referenciado por Day (2001), que permitiria a construção de redes de aprendizagem coletiva com outros significativos externos ao contexto profissional.

### Formação em Serviço

A formação em serviço surge como uma privilegiada estratégia de formação colaborativa, porque emerge no seio do grupo, visa favorecer a reflexão colegial sobre os problemas da prática e a auto e hetero-formação contínuas.

Referindo-se à formação em serviço, um dos entrevistados menciona que o grupo estava “parado”.

“Nós estivemos muito parados, por causa das macas e há um ano e tal que não fazemos formação.”  
(EG)

Do discurso deste enfermeiro subentende-se que a sobrelotação do serviço constituiu um dos motivos para a estagnação da formação em serviço. No entanto, outras razões são apontadas para que não haja uma maior motivação, designadamente, o facto de a formação em serviço não ser valorizada financeiramente, nem profissionalmente.

“O grande problema é que (...) esta formação em serviço não é paga (...) nem em termos de horário. (...) e nós fazemos isto por carolice (...) supostamente eu vou trazer benefícios para o serviço, para aquela prestação de cuidados (...) Nem sou valorizado... nem profissionalmente, nem sou valorizado monetariamente. (...) e isto é logo um ponto de desmotivação (...)” (ED)

Neste sentido, consideramos que a formação em serviço acaba por assumir um carácter de obrigatoriedade, de modo a dar resposta ao artigo 64º do Decreto-lei nº 437/91 de 8 de novembro, no qual adota uma postura formal, enquanto estratégia formativa na prática de cuidados. Para tentar ultrapassar esta dificuldade e procurar uma maior adesão às apresentações em grupo a enfermeira-chefe, que retomou a formação em serviço, tentou implementar algumas modificações, no sentido de um maior envolvimento de todo o grupo neste processo formativo, nomeadamente “todas as ações foram distribuídas por diferentes meses

para possibilitar que possam ser apresentadas aquando das reuniões de serviço (...), evitando demasiadas deslocações” (FS).

No entanto, a identificação das necessidades formativas é reconhecida como o principal obstáculo a um maior envolvimento na formação em serviço.

“Muitas das vezes a formação em serviço não é pertinente. (...) O grande problema, às vezes, é identificar as necessidades do serviço. (...) Focamo-nos muito no prestador de cuidados. (...) E acho que deve ser um dos nossos focos. Mas existem outros...” (ED)

Quando as necessidades não são percecionadas como tal ou não emergem do grupo, as pessoas não se sentem implicadas e tendem a não valorizar, nem a envolver-se na formação realizada (Vieira, 2007). Neste seguimento, os entrevistados quando comparam o atual processo de formação em serviço com o anterior, percecionam-no, positivamente, apresentando como uma das razões para este facto, o atual papel ativo na identificação das necessidades formativas.

“(...) cada um foi pondo e dizendo qual seria o tema melhor para discutir e para fazer formação em grupo. (...) depois a chefe de acordo com aquilo que a gente foi dizendo, fez uma seleção e escolheu os grupos (...) E acho que está a resultar (...)” (EH)

Neste âmbito, há também a considerar a informação recolhida junto da enfermeira-chefe que na atribuição dos temas “distribuiu os elementos da equipa pelas temáticas em que cada enfermeiro se tem mostrado mais envolvido e se tem procurado formar continuamente” (FS).

Quando procuramos analisar a abrangência das temáticas trabalhadas na formação em serviço, os enfermeiros pensam que, muitas das vezes, estas consistem num relembrar de certos conhecimentos ou procedimentos, não se constituindo como momentos privilegiados de reformulação das práticas. Ao analisar as possíveis causas para este facto, consideramos que se pode dever ao carácter de “obrigatoriedade”, referenciado anteriormente, às necessidades formativas serem muito *emergenciais*, mas essencialmente à “escassa” discussão e reflexão colegiais, pois a formação em serviço tende a ser encarada como uma atividade “extra”.

“Divide-se o trabalho e cada um trabalha a sua parte, não se promovendo o encontro em grupo para a discussão. (...) Agora se não arranjarmos trabalho para ninguém, excelente. (...) Porque é mais um trabalho e não nos pagam para isso. (...)” (EE)

Este enfermeiro salienta que no desenvolvimento da formação em serviço são elaborados pequenos grupos que trabalham, intrinsecamente, as temáticas em estudo, no sentido da posterior apresentação e debate em equipa, não se constituindo como uma “(...) estratégia que permite aos enfermeiros atualizarem, aprofundarem e/ou adquirirem conhecimentos, desenvolverem capacidades, atitudes e competências necessárias à auto transformação e à inovação contínua da prática profissional” (Serrano, 2008, p. 318). Todavia, um dos enfermeiros relata

“(...) trabalhamos em grupo e depois é comunicado na apresentação a toda a gente (...) houve colaboração, houve... reflexão e discussão (...)” (EF)

Em grupo, as decisões refletidas colegialmente potenciam a aprendizagem interpares, a reflexão colegial e o crescimento progressivo de toda a equipa. No sentido de aumentar o seu potencial formativo, “os elementos dos grupos de trabalho deixam o material elaborado/pesquisado num dossiê, para que possibilite uma posterior consulta/esclarecimento de dúvidas” (FS). Para além desta estratégia, a enfermeira-chefe cita que “elaborou os grupos de trabalho, para evitar que os enfermeiros se juntassem por “afinidades” e de modo a englobar enfermeiros com mais ou menos tempo de serviço, para haver a troca de experiências” (FS), pois considera que ao envolver num mesmo grupo “peritos em cada área de conhecimento (...) pode constituir uma mais-valia para os restantes elementos” (FS). Daqui podemos entender, que esta elaboração dos grupos de trabalho bastante heterogénea constituída por enfermeiros em diferentes níveis de desenvolvimento profissional, *de iniciado a perito* (Benner, 2001), constitui uma estratégia fundamental para a troca de saberes e experiências. Durante o trabalho de campo verificamos que a enfermeira-chefe também se inclui num dos grupos de trabalho, porque “(...) deste modo sente-se mais implicada, para além de considerar que promove um maior envolvimento de todos, devido a sentimento de igualdade” (FS). Consideramos que esta estratégia mostra *democraticidade* e uma partilha de papéis dentro da equipa.

Durante as entrevistas, um dos enfermeiros referindo-se à interação grupal existente nos grupos de trabalho expõe o seguinte

“Normalmente quando são trabalhos de grupo, o grupo empenha-se (...) tentamos trabalhar para que realmente cada um vá pesquisar sobre aquele assunto e procurando saber o máximo de informação (...)” (EA)

Neste sentido, Costa (2006) menciona que os trabalhos de grupo consistem em espaços de influência mútua, onde a igualdade de estatuto promove a discussão colegial e a partilha na tomada de decisão. Neste processo, para além da interação intragrupal, é importante salientar os contributos que a apresentação e discussão ao “grande grupo” pode proporcionar, pois é no encontro com o Outro que os horizontes pessoais mais limitativos são alargados.

Durante o trabalho de campo foi possível observar uma apresentação oral e discussão grupal de uma das sessões inseridas na formação em serviço. Verificamos que a sala de reuniões se tornava “pequena”, dado o elevado número de enfermeiros presentes. Assim, consideramos que fatores relacionados com o ambiente físico poderão ter contribuído para um maior desconforto e mais momentos de dispersão. Verificamos que poucos elementos do grupo participaram na discussão dos problemas individualmente, mantendo-se numa atitude mais de ouvintes do que de intervenientes, pois poucos enfermeiros colocam questões ou tentam responder às perguntas “lançadas” para o grupo. Muitas vezes, quando o fazem é “mais para o colega do lado”, evitando expor-se. E apenas quando a discussão surge dentro do grupo como um todo, vários enfermeiros participam com diferentes pontos de vista; o que gera momentos de discussão geral, sendo difícil observar “quem diz o quê”. Neste sentido, consideramos que estes fatores poderão comprometer o potencial formativo, reflexivo e desafiador desta estratégia formativa.

“Dão mais achegas do que questionam. (...) “Mas quando dizes isto, o que é que pretendes? O que é que pensas?”. Questionar, já não questionam tanto.” (EE)

Todavia, pensamos que apesar de apenas alguns enfermeiros se envolverem diretamente na discussão das problemáticas apresentadas, estes momentos potencializam a introspeção e a *autoformação*, fundamentais no processo de desenvolvimento profissional.

“Ao tentar responder à questão colocada, a Enf. 1 procurou ela mesmo criticar as práticas realizadas e dessa forma fazer o grupo também refletir sobre a problemática. Neste âmbito, surge a reflexão em torno do SAPE (...), da Enfermagem enquanto ciência e o processo de pensamento em Enfermagem (...)” (OFS)

Porém, esta observação de campo revela que a apresentação oral das sessões de formação em serviço constitui um momento colaborativo essencial, porque possibilita que

se (re)pensem as práticas e se reflita colaborativamente sobre os problemas existentes, com vista à melhoria contínua dos cuidados prestados.

Corroboramos da perspectiva de Costa (1998) que considera que a formação em serviço apesar de legislada possui um caráter de “informalidade”. Em nosso entender, para tal concorre o modo como os enfermeiros veem a formação em serviço, designadamente, como uma formação algo “obrigatória”, mas essencialmente dinâmica, pouco estruturada formalmente e direcionada para a visibilidade na prática de cuidados. Pensamos que esta prática formativa pode remeter para o conceito de *colegialidade artificial* de Hargreaves (1998), uma vez que os enfermeiros se encontram e trabalham em conjunto, partindo de uma certa “imposição” legislativa. No entanto, como salienta este autor, o “verdadeiro” trabalho colaborativo pressupõe espontaneidade, voluntariedade e imprevisibilidade (ibidem, p. 219). Deste modo, compreendemos que para que a colaboração possa irromper na prestação de cuidados é necessário uma visão mais colaborativa, estruturada e dialógica do processo formativo. O que parece não corresponder a estes grupos de trabalho congregados no âmbito da formação em serviço.

### **Conceções sobre as dinâmicas de grupo**

As dinâmicas de grupo correspondem a um conjunto de enfermeiros que desenvolvem processos dinâmicos, interagem e se influenciam mutuamente. Estes processos incluem atividades, normas, papéis sociais e relações estabelecidas entre os enfermeiros. Dentro das dinâmicas de grupo evidenciamos a interação grupal e a atmosfera existente entre os enfermeiros, que desenvolvemos seguidamente.

#### Interação grupal

Quando analisamos as informações recolhidas verificamos que emerge um modo singular de os enfermeiros se referirem aos “outros” enfermeiros e ao “grupo”, respetivamente “colegas” e “equipa” de Enfermagem. Estudos que também incidiram sobre a prática de cuidados encontraram denominações semelhantes (Costa, 1998).

Quando tentamos analisar as relações interpessoais dentro da equipa verificamos que, por vezes, não possuem a verdadeira autenticidade de que nos fala Tavares (1996), que considera que se trata de “(...) aceitar o outro como ele é” (p. 55). Neste sentido, as críticas devem ser consideradas de modo construtivo e formativo. O Outro deve ser olhado como

uma mais-valia na abertura dos limitativos horizontes pessoais e haver simetria nas relações interpessoais. O que não se constata no seguinte excerto

“Quem está num grupo (...) e estamos a falar de pessoas mais novas que se associam a uma pessoa mais velha. (...) Se o tal líder do grupo estiver aí vão ao líder, mesmo que não seja a pessoa com maior conhecimento. (...) Porque sabem que estão no grupo (...), sabem que são protegidos. Se esse líder não estiver vão-se expondo, vão perguntando...” (EE)

Estes “pequenos grupos” dentro do “grande grupo” constituem “micro-culturas”, nas quais os conhecimentos e as práticas tendem a ser transmitidas. Vivenciam-se níveis de assimetria dentro das relações interpessoais, que se traduzem por “poderes” distintos entre os diferentes enfermeiros da equipa. Estas diferenças de “poder” não favorecem a criação de culturas de colaboração, fundamentais ao questionamento e à (des/re)construção permanente das práticas.

Quando observamos o papel da enfermeira-chefe no contexto de prestação de cuidados verificamos que constitui um referencial.

“Surgiu uma dúvida entre as duas enfermeiras, sobre como agir perante um doente com deglutição comprometida. Neste contexto, enquanto as duas enfermeiras decidiam mutuamente a intervenção mais adequada, a Enf. Chefe interveio de modo a esclarecer a situação.” (PT1)

Como podemos analisar, a enfermeira-chefe evidencia-se não só como um elemento de referência no acompanhamento das práticas, mas também fornecendo indicações precisas sobre a prestação de cuidados. Esta perspetiva é corroborada por Serrano (2008), que menciona que a “enfermeira-chefe apresenta-se como uma líder para a equipa de saúde, enquanto os enfermeiros práticos lideram o processo do doente” (pp. 250-260). Examinando as díades que se estabelecem entre a enfermeira-chefe e os enfermeiros da prática, consideramos que constituem espaços “informais”, potencialmente formativos.

Como discutimos anteriormente as passagens de turno, as reuniões de serviço e a formação em serviço constituem momentos em que o nível de interação existente é elevado, o que na opinião de Serrano, Costa e Costa (2011) predispõe um “(...) número de situações complexas e de sistemas em análise (...)” que “(...) apela à reflexão, à transformação e por consequência a um saber agir com pertinência, ou seja, ao agir com competência ao longo do tempo” (p. 22). Deste modo, estas interações grupais,

especialmente as atividades executadas em equipa, possuem efeitos desenvolvimentalistas, fundamentais para a implementação de uma cultura coformativa.

### Atmosfera envolvente

Dentro da equipa multi-profissional existe a possibilidade de múltiplos relacionamentos interpessoais, potenciadores do desenvolvimento contínuo. Neste sentido, no âmbito da formação inicial, Rua (2011) considera que esta atmosfera envolvente constitui um clima relacional que tanto pode propiciar como constringer o processo de aprendizagem em ação.

Enquanto fator potenciador, salientamos a atmosfera relacional positiva, que possibilita que o grupo interaja como um todo, estimulando o espírito crítico e a reflexão sobre as práticas, que promovem o desenvolvimento profissional e a autonomia progressiva de cada enfermeiro.

“Mas, acho que toda a gente aqui na nossa equipa se sente à vontade para... crescer, para... mexer coisas.” (EG)

Verificamos, não só pela fala deste enfermeiro, mas também durante as observações que, quando o grupo estava reunido para as passagens de turno ou para a formação em serviço, a interação existente era “(...) amistosa, calorosa, positiva, aberta, espontânea e empática” (PT1). Ocorrendo, “esporadicamente, momentos de descontração entre os enfermeiros, traduzidos por risos e humor” (PT2). Desta forma, pensamos que este clima relacional de abertura ao questionamento e à experimentação das práticas, “(...) facilita e estimula o desenvolvimento pessoal e profissional, ajuda a discutir e a reflectir acerca da acção no sentido de tomada de decisões conscientes” (Gaspar, 2007, pp. 30-31).

No entanto, durante as entrevistas, alguns enfermeiros relatam que nem sempre a atmosfera envolvente potencia o desenvolvimento contínuo. Nesta linha de pensamento, um dos participantes menciona

“Sentem-se inibidos porque (...) como têm alguma dificuldade, falta de experiência e de conhecimento, não conseguem justificar a sua tomada de decisão. (...) E depois também acabam por... não se quererem expor (...)” (EE)

Esta atmosfera envolvente é menos favorável ao processo de desenvolvimento profissional, porque dificulta a espontaneidade e o questionamento das práticas, impedindo a autoconfiança e a autonomia progressivas. Consideramos que este clima relacional não se aproxima da “atmosfera afectivo-relacional e cultural positiva” de que nos fala Alarcão e Tavares (2003, p. 61), promotora da horizontalidade e bidirecionalidade das relações interpessoais, com vista à partilha de conhecimento e experiências no âmbito da supervisão colaborativa.

Após explanarmos as conceções relativas à colaboração, passamos à análise das conceções dos enfermeiros sobre a supervisão no âmbito da prática de cuidados.

### **Conceções de supervisionar**

Abreu (2007) menciona que a supervisão no âmbito da formação contínua tem sido alvo de atenção por parte das instituições de saúde, constituindo na atualidade uma das dimensões relevantes dos processos de promoção da qualidade e da acreditação, dados os ganhos que proporciona a nível assistencial. Todavia, o Conselho de Enfermagem (2010) refere que os estudos empíricos que tenham por base a supervisão em contexto da prática de cuidados escasseiam em Portugal. Neste sentido, um dos entrevistados afirma

“Eu acho que sem a supervisão não existe Enfermagem. É impossível (...) vai ter que haver, se calhar, alguma mudança (...) para uma supervisão mais... trabalhada, mais exigente.” (EF)

As palavras deste enfermeiro revelam que a supervisão constitui uma pedra basilar para o avanço da Enfermagem. Os contextos clínicos emergem como meios em constante mutação, pelo que se torna essencial uma abordagem reflexiva e colaborativa da supervisão, que facilite a (des/re)construção permanente dos saberes e das práticas existentes. Contudo, como mencionamos anteriormente e tendo por base a perspetiva de Roldão (2007b), a supervisão necessita de se organizar “(...) como um processo de trabalho articulado e pensado em conjunto, que permite alcançar melhor os resultados visados (...)” (p. 27); o que é corroborado pela afirmação do participante supracitado. Porém, quando analisamos como os enfermeiros percecionam a supervisão no âmbito da formação contínua, verificamos que associam, frequentemente, este conceito a inspecionar ou avaliar.



“(...) é para saber se realmente o trabalho de cada um está de acordo com as normas que estão instituídas... e no fundo é saber se aquela pessoa trabalha de forma adequada, se não, se precisa de... incentivos para trabalhar melhor...” (EA)

Esta conceção aproxima-se de uma visão “vertical” das relações supervisivas, que na nossa opinião e de acordo com Garrido (2004) e Paiva (2008) pode-se dever: i) ao carácter avaliativo que a supervisão na formação inicial possuía e que tende a ser reproduzido ou ii) à interpretação direta do termo, onde a principal preocupação de quem supervisiona é “fiscalizar” o trabalho do supervisionado.

Todavia, o discurso da enfermeira-chefe parece afastar-se deste carácter avaliativo e fiscalizador da supervisão em contexto profissional. Como se pode apreciar pelo seguinte relato

“É mais tu orientares para ele próprio descobrir as soluções. Porque o Enf. Chefe... eu acho que o nosso papel não é estar a ensinar nada a ninguém (...) É mais despertá-los um bocado para essas coisas (...) vamos conversar, vamos discutir (...) porque é que podemos fazer desta maneira, porque é que podemos fazer daquela.” (EB)

A supervisão ganha neste enunciado uma dimensão mais formativa que avaliativa, potencialmente desenvolvimentista e coformativa, que consideramos essencial na formação contínua. Pensamos que o verbo “orientar” presente neste excerto afasta-se da perspectiva hierárquica e controladora, ao reconhecer a ideia de orientação e acompanhamento no processo supervisivo. Em nosso entender, esta visão da supervisão favorece a *autoformação* e a construção coletiva do conhecimento profissional, especialmente porque emerge da enfermeira-chefe, elemento de referência e responsável para orientação das práticas de toda a equipa. Também outros participantes percebem a supervisão como auto-formativa, fortalecendo a sua dimensão desenvolvimentista, na qual destacam a importância da problematização constante dos saberes, com vista à renovação permanente das práticas.

### **Formação em supervisão**

Como observamos aquando da caracterização dos participantes, 18 dos 29 enfermeiros possuem formação em supervisão, que variou entre a formação ministrada na formação inicial, até à realização de algumas unidades curriculares, no âmbito de Cursos de Especialização em Enfermagem ou de formação de enfermeiros supervisores. Para além da

experiência em supervisão, a formação em supervisão desponta como uma valiosa estratégia facilitadora do processo supervisivo. Neste sentido, nos pontos que se seguem esta problemática é alvo de reflexão, com vista à análise das motivações pessoais, bem como o valor atribuído pelos enfermeiros à formação em supervisão recebida.

### Motivações pessoais

Durante as entrevistas, um dos pontos que procuramos observar refere-se às motivações pessoais para a realização de formação em supervisão.

“Porque achei que era uma mais-valia. (...) é uma coisa que eu gosto e que eu gostava de... fazer no meu futuro.” (EF)

Este enfermeiro perspetivou a formação em supervisão como uma mais-valia para o seu processo supervisivo, pelo que a motivação foi intrínseca, num processo de *autoformação* contínua.

No entanto, para outros participantes a motivação para a realização da formação em supervisão foi essencialmente extrínseca.

“Fui praticamente obrigada (...) pelo serviço. Tínhamos que ir todos. Coisa que parte logo do princípio que não vai dar nada de grande coisa...” (EG)

A opinião deste enfermeiro transparece que a formação em supervisão adquiriu uma dimensão de “obrigatoriedade”, de modo a permitir que os enfermeiros possam assumir o papel de “enfermeiro supervisor” ou “enfermeiro tutor”, especialmente no âmbito da formação inicial. Porém, como salienta Sá-Chaves (2000) apenas o formando implicado consegue desenvolver-se, tornando a aprendizagem significativa, o que aliás é salientado pelo enfermeiro supracitado. A motivação pessoal é um fenómeno complexo, todavia pensamos ser imprescindível que o investimento na formação em supervisão vá no sentido de dar resposta às necessidades individuais sentidas e expressas, num processo de contínuo desenvolvimento pessoal e profissional.

### Valor atribuído à formação em supervisão

Quando analisamos as respostas dos entrevistados quanto ao valor atribuído à formação em supervisão, verificamos que existem enfermeiros que consideram que foi importante

para a prática supervisiva, contribuindo para o desenvolvimento de competências no âmbito da supervisão.

“Como agora nós estamos a orientar os alunos do (-), foi uma oportunidade que nós tivemos no sentido de... adquirir alguns conhecimentos, tendo em conta que uma das tarefas que nós iríamos ter era exatamente a orientação desses alunos.” (ED)

A formação em supervisão contribui para o desenvolvimento de estratégias supervisivas, pelo que vários autores têm salientado o relevante papel da formação em supervisão para a aquisição de conhecimentos sobre os fundamentos e estratégias em supervisão (Simões, 2004; Abreu, 2007; Dias, 2010).

No entanto, vários enfermeiros atribuem um valor secundário à formação em supervisão ministrada.

“É assim, não me trouxe muita coisa de novo. Foi mais um relembrar de matérias que eu já tinha tido e que se calhar reavivei e aperfeiçoei alguma coisa.” (EH)

A fala deste enfermeiro elucida que apesar de a formação em supervisão ter permitido “reavivar” alguns conceitos em torno da supervisão, não contribuiu para o aperfeiçoamento de competências supervisivas, fundamentais ao processo de desenvolvimento do supervisor e do supervisionado. Não obstante, e como menciona Le Boterf (2003) ter competência implica mobilizar conhecimentos para a ação, pelo que os saberes teóricos não bastam por si só, é necessário integrar esses saberes adquiridos para que a formação em supervisão implique mais competências supervisivas. Gostaríamos de destacar que para além da formação em supervisão a experiência profissional constitui, igualmente, um relevante fator no processo supervisivo. Autores como Abreu (2007) e Simões e Garrido (2007) expõem que no desempenho das funções supervisivas é necessário que o profissional seja experiente. O que vai ao encontro das informações recolhidas junto do contexto em estudo, uma vez que, como já expusemos anteriormente, os atores com maior experiência profissional relataram mais experiências supervisivas e os enfermeiros que não possuem qualquer experiência em supervisão são os enfermeiros mais novos da equipa.

### **Estratégias supervisivas**

Para que o processo de supervisão promova a reflexão, a investigação e a experimentação sobre a prática e “não se fundamente no improviso”, torna-se necessário, como evidenciam Simões e Garrido (2007, p. 601), que se utilizem uma diversidade de estratégias supervisivas adaptáveis à finalidade pretendida. Nesta linha de pensamento, estes autores concluem que os enfermeiros, enquanto supervisores em ensino clínico, utilizam estratégias supervisivas com a finalidade “prestar atenção, clarificar, encorajar, servir de espelho, dar opinião, ajudar a encontrar soluções para os problemas, negociar, orientar, estabelecer critérios e condicionar” (ibidem, p. 607). Sendo assim, abordam-se seguidamente, as diferentes estratégias supervisivas que emergiram das entrevistas, designadamente: o questionamento, a observação, a reflexão, o feedback e a adequação ao nível de desenvolvimento do supervisionado.

### Questionamento

Para que os profissionais aprendam e se desenvolvam continuamente é fundamental que questionem as suas práticas, para que se tornem significativas.

“Ajudar a pessoa a crescer por ela. ...E criar dúvidas (...) Criar aquela inquietação (...) Porque umas dúvidas criam outras (...) Precisamos que alguém nos crie ali um... um bichinho. Para a gente então começar a voar, começar a procurar e umas dúvidas trazem outras e... é assim que se aprende.” (EF)

Através da interrogação constante das práticas, podemos equacionar modos alternativos de agir e desafiar as ideias e conceções existentes, impulsionando o desenvolvimento coletivo (Alarcão & Tavares, 2003; Pedrosa-de-Jesus, 2010). Parece subentender-se no relato deste enfermeiro, que uma “atmosfera afectivo-relacional e cultural positiva” favorece a autoconfiança, essencial à atividade interrogativa (Alarcão & Tavares, 2003, p. 61). Nos *interdiscursos* percebemos que dentro da equipa existe um ambiente envolvente positivo, no qual os enfermeiros se sentem apoiados a colocar questões ou a esclarecer dúvidas, num processo auto formativo.

Trindade (2007) menciona que numa fase inicial o questionamento das práticas pode se mostrar difícil. Assim, o supervisor possui um relevante papel, incitando ao questionamento e dando indicações que ajudem o profissional a aprofundar e desenvolver a sua prática (ibidem). Neste âmbito, Gruska, McLead e Reynolds (2005), referenciadas por

Abrantes (2005) mencionam que no questionamento das práticas pode-se ter um discurso intra e interpessoal. No primeiro, o indivíduo forma-se através do auto-questionamento, enquanto no segundo, o questionamento partilhado possibilita uma construção dialógica das práticas. Rua (2011), em contexto de ensino clínico, salienta, ainda, a importância de o questionamento ser bidirecionado, entre supervisor e supervisionado, para que ambos possam crescer conjuntamente, criando-se condições para se equacionar problemas, formular questões e desenvolver a meta-reflexão.

### Observação

No processo supervisivo a observação representa-se como uma estratégia fundamental, para se intervir de modo fundamentado sobre o meio envolvente (Estrela, 1984; Pedrosa-de-Jesus, 2010). Neste sentido, uma das estratégias supervisivas destacadas é a observação das práticas. Todavia, quando analisamos a afirmação da enfermeira-chefe verificamos que esta estratégia supervisiva “ganha” um carácter avaliativo.

“É claro que também tenho que ter a vertente de... entrar nas enfermarias e ver se as coisas estão feitas, se as coisas estão corretamente feitas... (...) eu vou observando isto, eu vou observando aquilo. (...) também tenho esse aspeto porque tenho que avaliá-los nessa vertente (...)” (EB)

No entanto, a observação quando encarada enquanto parte de um processo de avaliação de desempenho, adquire uma compreensão negativa. Neste seguimento, S. Silva (2010) menciona que a observação quando perspectivada de modo negativo tende a ser rejeitada por quem é supervisionado. Consideramos que esta conceção da observação, enquanto estratégia supervisiva, se afasta muito visão analítico-reflexiva defendida por Alarcão e Roldão (2010). No âmbito da Educação, Vieira (2005) salienta que na colaboração, a *observação inter pares* potencia o diálogo colegial essencial à reformulação constante das práticas, conceptualizando a observação como uma distinta estratégia investigativa de orientação e supervisão, com vista ao contínuo desenvolvimento humano e profissional.

### Reflexão

A reflexão é considerada, igualmente pelos enfermeiros, como uma estratégia potenciadora da renovação das práticas, porque através da reflexão sobre o vivido, o profissional regenera-se continuamente e perspetiva novos modos de trabalhar.

“É este pensar, refletir um bocadinho (...) que eu quero outra vez começar a mexer.” (EB)

A partir deste excerto torna-se compreensível que a enfermeira-chefe considera importante que a reflexão sobre as práticas se torne uma experiência do dia a dia dos enfermeiros, demonstrando uma atitude pró-ativa nesse sentido. Como salienta Schön (1992) a reflexão consiste numa estratégia supervisiva que permite adquirir modos significativos e renovados de agir.

“(...) um perito de Enfermagem vai, basicamente, (...) buscar conhecimentos, baseados no pensamento enquanto processo de Enfermagem para a tomada de decisão.” (EG)

No seguimento das palavras deste enfermeiro, entendemos que um *perito* em Enfermagem decide tendo por base um processo de reflexividade crítica sobre as práticas. Desta forma, e como defende Abreu (2007) a reflexão é uma das estratégias fundamentais e implícitas na prática de cuidados, pois a atividade diagnóstica e de intervenção sobre o meio requer um processo reflexivo constante.

### Feedback

Numa supervisão colaborativa há uma interação coconstrutiva, de interdependência e de diálogo colegial, na qual supomos que o feedback crítico e reflexivo possui uma dimensão desenvolvimentista. Dentro dos vários tipos de feedback há a salientar o reforço positivo, como essencial à autonomia progressiva.

“E temos reforços positivos, que também são importantes...” (EF)

Nesta conceção, o feedback perde um cariz avaliativo e adquire um efeito “(...) orientador, estimulador e regulador” (Alarcão & Roldão, 2010, p. 31) fundamental à consciencialização das *transições ecológicas* que se realizam continuamente.

### Adequação ao nível de desenvolvimento

De acordo com Alarcão e Tavares (2003) a relação supervisor/supervisionado deve ser pautada, essencialmente, por uma formação individualizada, onde o supervisor fomente a participação ativa do supervisionado no seu processo de aprendizagem e opte por

diferentes estilos supervisivos, em função das características e do estágio de desenvolvimento.

“(…) às vezes, tu tens uma enfermeira até com dez, doze, quinze anos e que tem conhecimentos, mas que os deixa a marinar. (...) Agora, há outras pessoas que tu (...) basta dares um mínimo de estímulo e a pessoa vai, procura e sabe.” (EB)

Através do discurso da enfermeira-chefe torna-se evidente que é sua preocupação, enquanto elemento de referência dentro da equipa, a adequação das estratégias supervisivas em função do momento formativo e das características do supervisionado. Os enfermeiros possuem necessidades formativas e pessoais diferenciadas, e desta forma a enfermeira-chefe procura nas suas funções supervisivas adequar-se a cada um, promovendo a autonomização progressiva das práticas. Nesta ótica Sá-Chaves (2009) propõe uma dimensão *não standard* da supervisão, na qual se torna essencial a promoção do espírito investigativo sobre a ação, respeitando a singularidade de cada profissional.

### **Caraterísticas de um bom supervisor**

Analizamos anteriormente as estratégias supervisivas utilizadas em contexto da prática de cuidados, todavia pensamos ser também importante evidenciar as características consideradas ideais ao enfermeiro supervisor. Como esclarece Vieira (1993) as funções do supervisor que encerram uma orientação reflexiva e colaborativa, podem ser definidas em “informar, questionar, sugerir, encorajar e avaliar” (p. 33). Consequentemente abordamos as características consideradas pelos participantes como essenciais a um bom supervisor, nomeadamente: encorajador, dinamismo, promotor da autonomia progressiva, imparcialidade, observador, acompanhamento das práticas, conhecimentos atualizados, referencial nos cuidados, competências relacionais e parceiro.

Concordando com Alarcão e Tavares (2003) no âmbito da Educação, os enfermeiros também consideram que o supervisor deve estimular o espírito analítico, reflexivo e investigativo sobre a ação, que favoreça o desenvolvimento pessoal e profissional contínuo.

“Não é só observar, é também questionar. (...) E aí fazia-nos partir mais à procura da informação e tentar (...) colmatar aquela dúvida que existisse. Porque se assim não for, nós nunca vamos perguntar, nunca vamos questionarmo-nos, nunca nos vamos... aperceber da nossa falta de informação.” (EA)

Consideramos como condição essencial a vivência de um clima relacional positivo e colaborativo, que favoreça o questionamento e a reflexão crítica sobre as práticas, que promovam o crescimento e a autonomia progressiva. Neste sentido, e tendo por base o pensamento de alguns participantes, o dinamismo mostra-se como uma característica essencial a um bom supervisor.

“(...) tenha vontade, dinâmica (...)” (EE)

O dinamismo predispõe o questionamento das práticas e o processo de *inacabamento*, pelo que se torna necessário que o supervisor seja dinâmico e promova o desenvolvimento desta característica em toda a equipa, com vista ao colegial aperfeiçoamento. Neste contexto, alguns enfermeiros salientam também que o supervisor ideal é um promotor da autonomia progressiva.

“(...) partilhar não é dar a resposta (...) é dar espaço para refletir e criar conhecimento. E... então um bom supervisor é o que promove a autonomia.” (EG)

Nas palavras de Vasconcelos (2007), a promoção da autonomia progressiva é denominada de *scaffolding*, no qual o suporte depende da ajuda necessária ou da complexidade da sua construção. Deste modo, esta estratégia pode implicar questionar, encorajar, sugerir ou colaborar com o Outro, atribuindo-lhe um papel ativo em todo o processo superviso, com vista à sua autonomização.

Outros enfermeiros referem a imparcialidade.

“Primeiro imparcial. (silêncio) Primeiro imparcial.” (ED)

Pensamos que os enfermeiros salientam a importância da imparcialidade devido ao deslumbramento de “poderes” assimétricos entre os diferentes enfermeiros, que podem comprometer a confiança mútua e a unicidade da equipa. Na nossa ótica, as referências à imparcialidade aproximam-se, também, do carácter avaliativo frequentemente associado ao supervisor.

“(...) um supervisor para mim nem devia contribuir diretamente na avaliação do enfermeiro.” (EE)



A relação supervisiva necessita adquirir uma dimensão democrática e bidirecional, para que haja confiança mútua entre o supervisor/supervisionado, fundamental à permanente reformulação das práticas. Consideramos que para esta visão democrática e colegial da supervisão, se torna essencial que desponham as dimensões formativa, reflexiva e colaborativa da supervisão de cuidados. Na mesma linha de pensamento, vêm as falas de alguns entrevistados que salientam a importância de que o supervisor seja um bom observador das práticas.

“É aquele que observa de forma a não estar em cima de nós. No fundo, é aquele que está por fora e que se consegue aperceber de todas as situações que ocorrem (...)” (EA)

Esta perspetiva reforça que a observação deixe de ser encarada enquanto parte de um processo avaliativo, mas que seja vivida enquanto estratégia supervisiva fundamental à análise reflexiva das práticas. Consideramos que o relato deste enfermeiro remete também para o *efeito zoom* designado por Sá-Chaves (2009), que permite uma orientação mais efetiva das práticas. Neste âmbito, alguns enfermeiros referem a importância de que o supervisor se torne um elemento mais ativo no acompanhamento das práticas de cuidados.

“E esse tal supervisor seria o elo de ligação quer com os enfermeiros, quer com os doentes, quer com o prestador de cuidados, com a comunidade (...)” (EE)

Neste seguimento, um bom supervisor acompanha as práticas, alicerça toda a equipa, facilita a integração de novos enfermeiros, orienta o desenvolvimento progressivo de toda a equipa e gere os cuidados prestados.

Os entrevistados indicam também a importância de o enfermeiro supervisor possuir conhecimentos atualizados, para que possa agir de modo fundamentado.

“Ter bases científicas e bases sólidas daquilo ou da temática que irá supervisionar. (...) Para saber como intervir.” (ED)

Na mesma perspetiva assinalamos Paiva (2008) que destaca que “(...) a nível profissional, o supervisor deve ser um enfermeiro com larga experiência, competente e respeitado pelos seus pares” (p. 64). Pensamos que estas conceções fomentam a relevância de que o enfermeiro supervisor invista na formação contínua e reflita criticamente sobre as

suas práticas, num processo de *aprendizagem ao longo da vida*. Neste seguimento, outros participantes realçam que um bom supervisor deve constituir um referencial nos cuidados.

“(...) seria o referencial, que é o que eu acho que falta aos enfermeiros. (...) Porque os enfermeiros trabalham muito de acordo com os seus conhecimentos, de acordo com a sua personalidade...e falta este tal referencial à Enfermagem (...)” (EE)

Neste âmbito, Macedo (2012) declara que no âmbito do processo de acreditação hospitalar o enfermeiro de referência se assume como um gestor de cuidados e um supervisor face aos colegas. O supervisor deve assumir-se, assim, como uma “referência”, mantendo-se como um “espírito aglutinador” de toda a equipa (Vasconcelos, 2007, p. 16).

Todavia, uma das características mais referenciadas refere-se às competências relacionais

“(...) é importante que o enfermeiro supervisor ou quem faz a supervisão esteja muito envolvido com a equipa (...)” (EB)

“Ter determinados... atributos em termos de relação interpessoal.” (ED)

Pelo que depreendemos dos enxertos, um bom supervisor precisa de estabelecer relações supervisivas assentes na reciprocidade, na abertura ao Outro, na simetria de poderes e no feedback coconstrutivo. O que na nossa opinião se aproxima do *estilo de colaboração* referenciado por Alarcão e Tavares (2003), reportando-se a Glickman (1985), no qual o supervisor dá opiniões, ajuda a encontrar soluções para os problemas, negocia e fornece orientações, respeitando a individualidade de cada profissional. Nesta linha de pensamento, alguns enfermeiros associam um bom supervisor a um parceiro de cuidados

“(...) o supervisor é um parceiro. (...) enquanto supervisora não podes inibir o outro (...) Tu és mais um enfermeiro, és mais um parceiro (...)” (EE)

Um parceiro que se mostra como um facilitador de *equipas aprendentes*, que dá suporte à integração de novos elementos e apoia a autonomização progressiva de toda a equipa, perspetivando uma *comunidade de prática* em desenvolvimento e aprendizagem constantes.

Consideramos que existe um paralelismo entre a imagem que os entrevistados possuem de um bom enfermeiro supervisor e as características destacadas por Alarcão e Tavares (2003), no âmbito dos supervisores enquanto líderes de *comunidades aprendentes*.

Concluindo, pensamos que um bom supervisor é aquele que reflete e age de um modo colaborativo, num espírito de crítica, negociação, indagação e investigação constante sobre a prática.

### **Impacto da supervisão**

De acordo com Abreu (2007), tendo por base estudos desenvolvidos por diversos autores, a supervisão em contexto clínico possui diversos contributos positivos, dentro dos quais destacamos: i) o desenvolvimento de saberes e competências profissionais; ii) melhoria da qualidade dos cuidados; iii) aumento da autoconfiança; iv) crescimento pessoal; v) desenvolvimento das instituições de saúde. Neste sentido, a supervisão adquire uma dimensão desenvolvimentista, fundamental ao crescimento pessoal e profissional continuado. Consequentemente, consideramos importante analisar o impacto evidenciado pelos enfermeiros sobre a supervisão das práticas. É de mencionar que nenhum enfermeiro referiu contributos negativos da supervisão no contexto da prática de cuidados. Observamos, assim, através da análise dos *interdiscursos* que apenas transparecem contributos positivos da supervisão, nomeadamente: gestão de sentimentos, qualidade dos cuidados e desenvolvimento contínuo do supervisor e do supervisionado.

### Gestão de sentimentos

Na relação com o Outro há que dar atenção às questões da vida pessoal que possam comprometer a qualidade das práticas de cuidados. Além disso, também as preocupações decorrentes do dia a dia profissional podem afetar a vida familiar e social do enfermeiro (Soares, 2004). Daí, alguns entrevistados terem salientado a impacto da supervisão neste âmbito

“(…) nós estamos a falar muitas vezes em gente recém-cursada (...) e há uma panóplia de angústias, de medos, que o profissional fica ali aterrorizado e não tem com quem partilhar.” (EE)

Os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros podem influenciar o desempenho profissional, podendo gerar insegurança, receios ou desmotivação. Neste sentido, a gestão de sentimentos constitui uma das mais-valias da supervisão no âmbito da prática de cuidados, porque a vivencia de uma relação supervisiva “(...) recíproca, aberta, espontânea, autêntica, cordial, empática, colaborativa e solidária (...)” (Alarcão & Tavares,

2003, p. 61), predispõe uma atmosfera envolvente positiva que facilita a análise dos sentimentos e dificuldades vividos pelo profissional e promove a autoconfiança.

### Qualidade dos cuidados

A supervisão no contexto clínico tem por base um conjunto de preocupações, que se articulam no decurso da prática clínica, especificamente: a segurança das práticas, o desenvolvimento de competências, o suporte e o estímulo ao contínuo desenvolvimento profissional (Blocklehurst, 1994, citado por Garrido, 2004). Portanto, a supervisão emerge como uma estratégia promotora da qualidade na prestação de cuidados em Enfermagem (Garrido *et al.*, 2008). Assim, um dos enfermeiros expõe

“A supervisão devia ser uma forma de trazerem qualidade aos cuidados.” (EE)

Por esta afirmação depreendemos que às instituições de saúde compete “criar” condições para um exercício profissional de qualidade, promotor do desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros. Assim, há que fomentar uma atitude analítico-reflexiva sobre as práticas, dar suporte à atividade profissional e avaliar continuamente a qualidade dos cuidados prestados, com vista à melhoria contínua.

### Desenvolvimento contínuo

As dimensões questionadora, analítica e reflexiva da supervisão, como temos vindo a analisar, parecem instituir o alicerce para a renovação permanente do conhecimento profissional. Nesta linha de pensamento, Alarcão e Roldão (2010) esclarecem que a natureza da supervisão dirige-se para “(...) a criação e sustentação de ambientes promotores da construção e do desenvolvimento profissional num percurso sustentado, de progressivo desenvolvimento da autonomia profissional” (p. 54).

Por um lado, alguns enfermeiros reconhecem efeitos positivos para o supervisionado, que aqui foi fundamentalmente associado à figura do estudante no âmbito de ensino clínico.

“Porque o objetivo é promover a autonomia, é ensinar, é... partilhar, é dar conhecimentos.” (EG)

Por outro lado, referindo-se essencialmente às suas experiências supervisivas no âmbito da formação inicial, são ainda identificados contributos positivos para o supervisor.

“E os alunos (...) podem nem te trazer nada de novo, mas tu própria estás a relembrar conhecimentos (...) estás a sistematizar as... tuas intervenções (...) e depois eles questionem ou não te questionem, tu acabas por te questionar a ti própria e estás sempre a crescer.” (EG)

O processo supervisivo dialógico e colegial fomenta a troca de experiências e de saberes e o feedback bidirecionado, possibilita a renovação permanente das competências profissionais, fundamental na prática de cuidados e ao contínuo desenvolvimento profissional tanto do supervisor como do supervisionado.

### **Supervisor em contexto profissional**

Como vimos, anteriormente, os enfermeiros têm associado a supervisão a um processo meramente avaliativo, reduzindo toda a atividade de supervisão (Soares, 2004). Deste modo, consideramos pertinente inferir qual é a figura que os enfermeiros associam ao supervisor em contexto profissional. Neste seguimento, concluímos que alguns enfermeiros consideram que não existe um “verdadeiro” supervisor na prática de cuidados, outros associam a supervisão à enfermeira-chefe e outros, ainda, fazem referência à supervisão interpares.

As instituições de saúde têm sido completamente “invadidas” por burocracias, imensas reuniões e muitos papéis associados ao processo de acreditação, pelo que os espaços dedicados à supervisão das práticas de cuidados escasseiam, tornando a figura de supervisor das práticas como “inexistente”.

“Não temos supervisor. (...) Temos alguém, neste caso na pessoa da chefe, que se vai preocupando (...) em manter um bocadinho desta supervisão, mas que não consegue. Não consegue porque as suas funções são outras e porque estão constantemente em reuniões, estão constantemente ausentes (...) Portanto, nesta altura não há supervisão... em cuidados de Enfermagem. Temos um gestor de serviço. O supervisor deve ser um gestor de cuidados.” (EE)

Nas palavras deste enfermeiro não existe um verdadeiro “supervisor de cuidados”, mas sim um “gestor de serviço”, transparecendo a necessidade de as instituições de saúde “libertarem” os seus enfermeiros para os cuidados, para que efetivamente se supervisionem as práticas. Neste âmbito, Vasconcelos (2007) menciona um que “(...) supervisor

competente se situa numa espécie de ‘meta-burocracia’” (p. 15), o que supõe uma supervisão democrática, emancipatória e reflexiva, de constante enriquecimento mútuo.

Como já observamos anteriormente, a enfermeira-chefe aparece como um “elemento de referência” dentro da equipa de Enfermagem no acompanhamento e orientação das práticas de cuidados. Neste sentido, vários enfermeiros associam à enfermeira-chefe a figura do supervisor de cuidados.

“Pelo menos, quem me supervisiona é a minha enfermeira-chefe.” (EA)

Enquanto elemento de referência dentro da equipa que participa na discussão de ideias, procura resolver os problemas e negocia a solução mais adequada, os enfermeiros reconhecem a enfermeira-chefe como o supervisor de cuidados. Resultados semelhantes foram obtidos por Garrido (2004), no qual 80% dos inquiridos consideraram o enfermeiro-chefe como sendo o elemento responsável pela supervisão das práticas (p. 106). Em nosso entender a enfermeira-chefe é associada à figura do supervisor de cuidados, porque os enfermeiros continuam a relacionar o processo regulador da avaliação de desempenho com a supervisão das práticas. Contudo, como menciona Garrido (2004), tendo por base a perspectiva de alguns autores (Burrow, 1995; McCallion & Baxter, 1995; *United Kingdom Central Council*, 1996), o supervisor de cuidados e o gestor de serviços não devem constituir o mesmo elemento, pelo que a figura de supervisor deve emergir da equipa, não devendo ser designada pela instituição de saúde.

A supervisão interpares concorre para uma supervisão emancipatória, facilitadora da mudança progressiva, onde os enfermeiros se apoiam mutuamente, negociam as soluções para os problemas, através de processos analítico-reflexivos. Neste âmbito, um dos enfermeiros faz referência a um exemplo que podemos congregiar nesta conceção de supervisão de pares.

“Nós temos, por exemplo, a lavagem das mãos (...) Que de tempos a tempos temos um colega que fica como supervisor da lavagem das mãos. E que faz uma avaliação (...) da nossa prática em termos de higiene das mãos. (...) E o supervisor vai, vai mudando. No ano passado foi uma colega, este ano é outra colega.” (EF)

Estes momentos transparecerem reflexão conjunta, debate colegial e questionamento das práticas, fundados numa relação interpessoal igualitária, que não se baseia na

transmissão de conhecimento, mas em processos de auto e hetero-supervisão. Assim, a supervisão interpares é eficaz ao desenvolvimento profissional mútuo, devido à construção partilhada do conhecimento situado (Vasconcelos, 2009). Consideramos pelo excerto exemplificativo que a supervisão interpares emerge de modo informal e espontâneo dentro da equipa, o que poderá pôr em causa o seu carácter formativo e desenvolvimentalista. Contudo, Castro (2000), tendo por base a perspetiva de vários autores (Tickle, 1993; Munro, 1993; Day, 1993; entre outros), refere que a supervisão interpares não promove por si só o desenvolvimento profissional, sendo necessário haver um supervisor com formação e recursos adequados. Todavia, pensamos que estes momentos são fundamentais e que devem ser incentivados. Tornando-se mais comuns na prática de cuidados podem potenciar uma “verdadeira” cultura colaborativa, na qual todos os enfermeiros constituem agentes implicados no processo superviso, apoiados na reflexão crítica e construtiva, enquanto coautores do desenvolvimento progressivo do contexto das práticas.

### **Conceções de supervisão colaborativa em contexto das práticas**

Apesar da supervisão na prática clínica ter vindo a merecer mais atenção por parte das instituições de saúde (Abreu, 2007), continua, como temos vindo a observar, a ser vivenciada do modo “informal”.

“Eu acho que isto, funciona mais naturalmente, espontaneamente do que propriamente uma coisa mais oficial.” (EB)

Depreendemos que a enfermeira-chefe considera que a supervisão colaborativa emerge de modo espontâneo e informal na prática de cuidados, baseada em momentos de partilha de saberes e experiências, no sentido da resolução de problemas da prática. Ao ser vivenciada de modo tão espontâneo e informal, pensamos que nem sempre possui o carácter reflexivo e formativo pretendido e poderá afastar-se da visão desenvolvimentalista e colaborativa das práticas supervisivas. Todavia, compreendemos que apesar de se fundarem em momentos de aprendizagem pouco consciencializada, consistem em espaços singulares de expansão de conhecimentos e desenvolvimento de competências.

Como vimos acima, a supervisão colaborativa, horizontal e partilhada tem por base os dois princípios fundamentais de Sullivan e Glanz (2005), designadamente: a *democraticidade* (p. 26) e a *liderança com visão* (p. 49). Assim, consideramos pertinente

recolher as opiniões dos enfermeiros quanto à viabilidade, aos papéis a desempenhar e à reação do grupo e da liderança a esta visão colaborativa da supervisão.

### Viabilidade da supervisão colaborativa

A supervisão colaborativa emerge como uma relação supervisiva entre supervisor e supervisionado, para a qual ambos têm necessariamente de contribuir. Assume-se uma postura igualitária e democrática, promotora de uma permanente (des/re)construção do conhecimento profissional. Neste sentido, a supervisão ganha uma dimensão colaborativa, formativa e de interdependência, com vista à renovação constante das práticas (Alarcão e Roldão, 2010). Quando entrevistados, alguns enfermeiros consideram viável esta dimensão colaborativa da supervisão

“Ah, (suspirando) desejo que isto venha a ser possível. Porque é verdade, eu acredito que isto funcione.” (EE)

No entanto, outros enfermeiros pensam que é inviável

“...Era muito bom isso. (...) Portanto, o ideal seria isso (...), mas provavelmente não vai ser atingido.” (ED)

Como podemos observar, mesmo os enfermeiros que pensam que esta visão colaborativa da supervisão é viável e que constitui uma mais-valia para a formação contínua em Enfermagem, os seus discursos demonstram alguma apreensão, em virtude das dificuldades em se construir uma “verdadeira” colaboração, promotora do contínuo desenvolvimento profissional do supervisor e do supervisionado. O que poderá justificar, que alguns enfermeiros a considerem inviável, como um “ideal a ser atingido”. Consideramos que, havendo condições favoráveis ao desenvolvimento de uma cultura de colaboração na prática de cuidados, a supervisão colaborativa deixará de ser ficção e poderá tornar-se uma realidade.

### Papéis a assumir

Dentro desta dimensão colaborativa da supervisão o papel de supervisor necessita de ser (re)equacionado, porque assume um carácter mais democrático, dialógico e colegial das relações supervisivas (Alarcão e Roldão, 2010). Neste âmbito, as respostas dos



participantes são bastante diferenciadas, pois existem enfermeiros que assumem que poderiam ser supervisores, outros supervisionados e outros consideram possível que, dependendo do momento, haver rotatividade de papéis.

Por um lado, alguns enfermeiros veem-se como supervisores

“Eu acho que o supervisor teria que ser aquele elemento, ponto. Com as tais características (...) Agora que se poderá ir buscar elementos para darem contributos ao grupo. Todos. (...) O tal processo colaborativo. Mas o supervisor seria sempre aquele elemento, sem dúvida.” (EE)

Basto (2010) menciona que se não existir um líder que coordene todo o processo colaborativo, face aos objetivos a atingir, facilmente pode cair-se “(...) na dispersão e na divagação, dos trabalhos a desenvolver, que não levam a lado nenhum” (p. 191). No entanto, este participante salienta que o supervisor necessita de possuir um determinado perfil, para que o “real” motivo no desempenho desse papel seja a colaboração das práticas e não o protagonismo dentro da equipa. Esta perspetiva transparece a necessidade da existência de um elemento aglutinador que impulse a supervisão colaborativa na prática de cuidados.

Por outro lado, alguns enfermeiros reconhecem-se enquanto supervisionados

“Tenho que me propor a supervisionada, se quero evoluir para outra coisa (...)” (EG)

Realçamos que este enfermeiro é um dos elementos com mais experiência profissional dentro da equipa, o que sugere bastante abertura ao Outro e às suas mais-valias no processo supervisiivo.

Por último, outros consideram possível a rotatividade de papéis

“Eu tenho plena consciência que há áreas que eu peço opinião a determinados enfermeiros (...) porque sei que até podem estar muito mais vocacionados, mais atentos a determinados pormenores que eu não tenha estado (...)” (EB)

“(...) Até para estimular e para não sobrecarregar tanto toda a equipa. Uns momentos serem uns numa área, noutros serem outros noutra área.” (EF)

Estes *interdiscursos* aproximam-se da visão dinâmica e democrática dos papéis proposta por Heron (2002). É de salientar que um dos elementos que admite esta rotatividade de papéis é a enfermeira-chefe, o que evidencia abertura da liderança a esta

dimensão mais horizontal das relações supervisivas. Nesta simetria relacional, o ato supervisivo adquire um carácter igualitário, o que pressupõe que os vários elementos podem assumir diferentes papéis, desde supervisionados, supervisores ou críticos, dependendo do momento ou da problemática em reflexão (Heron, 2002; S. Silva, 2010). Assim, toda a equipa se concentra na reflexão conjunta das práticas, havendo uma igualdade de poder que favorece a “(...) movimentação dos componentes do grupo entre esses diferentes papéis (...), objectivando a aprendizagem” (Costa, 2011, p. 62). Na nossa ótica, este *rodízio de papéis* consiste numa das bases mais fundamentais para a implementação de uma “verdadeira” supervisão colaborativa na prática de cuidados.

### Reação da equipa

Durante as entrevistas procuramos recolher informação sobre a reação da equipa à implementação da supervisão colaborativa na prática de cuidados. Verificamos que alguns enfermeiros consideram que a equipa estaria disponível, enquanto outros relatam que o grupo seria resistente à sua implementação. Neste seguimento, um dos participantes menciona

“Provavelmente iria haver de tudo um pouco. Iríamos ter colegas que iriam achar muito bom, porque iria haver... um progresso melhor e mais harmonioso e se calhar uma visão mais partilhada e mais democrática. E outros que se calhar iriam achar que os supervisores andam aqui só tipo polícia, a pesquisar (...) a ver (...) se acham defeitos em vez de acharem qualidades.” (EH)

A partir deste relato podemos inferir que dentro da equipa poderiam surgir reações diferenciadas a esta dimensão colaborativa da supervisão. Alguns iriam estar favoráveis à sua implementação, em virtude das mais-valias que poderiam advir desta colaboração das práticas supervisivas. No entanto, consideramos que devido a uma “imagem distorcida” do processo supervisivo, alguns elementos poderiam manter-se algo “resistentes” à mudança. Neste seguimento, um enfermeiro afirma

“(...) numa fase inicial iriam ter alguns receios (...) teríamos que nos encontrar, de nos reunir para discutirmos os objetivos (...) para depois ao longo do tempo vermos as mais-valias (...)” (EE)

Pensamos que desta forma poderiam ser aclarados os possíveis equívocos ou temores quanto à supervisão colaborativa, contribuindo para a sua implementação no contexto clínico. Sabemos que toda a mudança gera algum desconforto inicial, em virtude do

“medo” do desconhecido ou da saída da sua “área de conforto”. Aqui compreendemos que a existência de um líder, de um elemento facilitador numa fase inicial, que promovesse a união da equipa em torno de um objetivo comum, seria importante para que todos se sentissem implicados e mais confiantes para investir nesta visão colaborativa da supervisão, que é simultaneamente desafiadora e de apoio.

### Reação da liderança

Para a implementação da supervisão colaborativa é necessário um apoio efetivo da liderança que promova a sua dinamização na prática profissional (Hargreaves, 1998; Day, 2001; Lima, 2002; Simão *et al.*, 2009; Basto, 2010). Neste sentido, questionamos a opinião dos enfermeiros quanto à reação da liderança à supervisão colaborativa das práticas.

“Acho que haveria disponibilidade da parte das nossas supervisoras, acho que sem dúvida. Acho até que iam ficar contentes.” (EF)

“Provavelmente não. Porque provavelmente tinha que ter mais recursos humanos.” (EA)

Por estes dois relatos verificamos que existem perspetivas muito distintas quanto à reação da liderança à implementação da supervisão colaborativa na prática de cuidados. Para alguns enfermeiros, a liderança institucional e de modo particular a chefia estará aberta à sua implementação, enquanto para outros a instituição não se interessará, mantendo-se à parte, podendo mesmo ser resistente caso implique mais recursos humanos ou económicos. No entanto, é nossa convicção que a liderança institucional deverá funcionar como um agente facilitador da promoção da supervisão colaborativa, que não implica necessariamente mais recursos económicos, desde que todos assumam esse projeto como seu, no sentido do bem comum.

## **5.2 Fatores propiciadores e constrangedores ao trabalho colaborativo**

Neste subcapítulo pretendemos analisar as categorias emergentes referentes às conceções dos enfermeiros sobre os fatores propiciadores e constrangedores do trabalho colaborativo na prática de cuidados. Tendo em conta que os fatores pessoais, interpessoais, organizacionais e de contexto podem influenciar a implementação de uma “verdadeira”

colaboração entre os enfermeiros, consideramos importante analisar os excertos anunciados sobre esta temática, que são apresentados no quadro 2.

**Quadro 2: Domínios de análise sobre fatores propiciadores e constrangedores ao trabalho colaborativo**

Dimensão	Domínios
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fatores propiciadores ao trabalho colaborativo na prática de cuidados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fatores pessoais</li> <li>➤ Fatores interpessoais</li> <li>➤ Fatores organizacionais e de contexto</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fatores constrangedores ao trabalho colaborativo na prática de cuidados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fatores pessoais</li> <li>➤ Fatores interpessoais</li> <li>➤ Fatores organizacionais e de contexto</li> </ul>

### **Fatores pessoais propiciadores ao trabalho colaborativo**

Para a implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados emergem fatores pessoais que constituem agentes potenciadores, que necessitam de ser trabalhados e incentivados de modo a que a colaboração entre os enfermeiros se torne efetiva.

No âmbito da Educação, Tomaz (2007) descreve que a *abertura de espírito* ao Outro, que se caracteriza pela recetividade a alternativas e a opiniões divergentes, constitui uma atitude facilitadora “(...) do processo de acção-reflexão-nova acção continuado e sistemático (...)”, que predispõe o desenvolvimento pessoal e profissional contínuo (pp. 33-34). Esta perspetiva converge para a atitude de colocar as pessoas no centro da nossa acção, aceitando a diferença e investindo na qualidade das relações interpessoais (Vasconcelos, 2007). Esta atitude de abertura ao Outro pode ser analisada na fala deste enfermeiro

“Esperava que os outros me viessem trazer coisas.” (ED)

Neste encontro com o Outro há um feedback bidirecional que consideramos neste excerto não estar implícito, transparecendo uma atitude “algo” passiva de transmissão de saberes e experiências. Todavia, numa “verdadeira” *abertura de espírito* implica estarmos

dispostos aos olhares divergentes, à partilha e ao confronto de opiniões, sem a existência de constrangimentos, numa atitude pró-ativa à colaboração na prática de cuidados.

### **Fatores interpessoais propiciadores ao trabalho colaborativo**

Dentro das condições essenciais à implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados, existem um conjunto de fatores interpessoais, que de acordo com os enfermeiros inquiridos consistem na confiança mútua, na comunicação grupal eficaz, na negociação, no feedback coconstrutivo e no empenho mútuo, que em seguida são alvo de análise e discussão.

#### Confiança mútua

Uma das dimensões referenciada como condição essencial ao trabalho colaborativo é a confiança nas pessoas e processos (Hargreaves, 1998). A confiança mútua desponta como potenciadora de culturas colaborativas entre os profissionais, uma vez que predispõe que as pessoas se sintam à vontade para questionar as práticas existentes. Nesta ótica, um dos autores menciona

“Se nós confiarmos na opinião dos outros, [mas] sentirmos que os outros não confiam na nossa opinião, não nos sentirmos à vontade para questionar, não vamos progredir, não vamos evoluir nunca”  
(EF)

Depreendemos que a confiança mútua constitui um dos fatores interpessoais essencial ao trabalho colaborativo, para que os enfermeiros não se sintam constrangidos em questionar, expor dúvidas ou opiniões divergentes ou solicitar ajuda na sua prática de cuidados. Nesta linha de pensamento, Andrade e Espinha (2010) explicitam que a confiança mútua potencia o bem-estar entre os sujeitos e reforça a atitude para colaborem mutuamente. No entanto, e como esclarece Basto (2010), o desenvolvimento de uma “verdadeira” confiança, implica tempo e empenho coletivo, edificando uma possível adversidade à implementação de culturas colaborativas entre os profissionais.

#### Comunicação grupal eficaz

Na comunicação grupal existe uma grande quantidade de informação que se intrecruza, o que implica diversidade de olhares e de opiniões. Deste modo, Day (2001), tendo por

base a perspectiva de Sachs (1997), afirma que uma das condições essenciais à colaboração consiste na *comunicação eficaz* (p. 286), que emerge numa “atmosfera afectivo-relacional e cultural positiva” e que se enquadra numa dimensão *horizontal* das relações interpessoais (Alarcão & Tavares, 2003, p. 61). Como se pode ver nas palavras deste enfermeiro

“(...) eu acho que a equipa acaba por ter uma boa relação (...) no geral a equipa dá-se bem e há à vontade para... perguntar e para questionar e para saber.” (EF)

Este enunciado reforça a importância de que a comunicação interpessoal seja encarada como uma construção mútua do Eu em interação com o Outro (Waite & Fernandes, 2000). Como certos autores (Abreu *et al.*, 2005; Cardoso, 2009) esclarecem uma comunicação eficaz e “verdadeira” supõe confiança, respeito e cooperação mútuas, concorrendo para o alcance de objetivos comuns.

### Negociação

Uma das dimensões englobadas no trabalho colaborativo consiste na negociação (Ponte, 2008). Esta constitui uma das chaves para uma “verdadeira” colaboração, implicando abertura ao Outro e *horizontalidade* interpessoal, com vista à obtenção de uma solução partilhada para os problemas da prática. O testemunho de um dos enfermeiros evidencia a importância da negociação no trabalho colaborativo

“(...) aí está o verbo a jogar toda a diferença. Ou seja, entre a proposta e a imposição.” (ED)

A diferença está, nas palavras deste enfermeiro, entre “propor” ou “impor”, pois as soluções quando são partilhadas e negociadas dentro da equipa, o trabalho colaborativo é potenciado. Neste âmbito, quando analisamos as observações não participantes verificamos que houve momentos onde os enfermeiros negociaram as intervenções a realizar perante determinado problema.

“Surge um momento de troca de ideias (...) sobre o momento mais indicado para remover o cateter urinário, (...) todas as enfermeiras trocam argumentos sobre a hora mais indicada. Entretanto, entram em acordo mútuo, surgindo o consenso sobre a hora mais adequada para realizar esta intervenção (...)” (PT2)

Neste excerto torna-se visível que a negociação favorece o acordo mútuo, para além de potenciar uma comunicação grupal eficaz, baseada na *democraticidade* relacional. Todavia, durante as reuniões de serviço, nos momentos de grande diversidade, os enfermeiros referem que, por vezes, o consenso é difícil, pelo que nessas situações a tomada de decisão final tende a ser assumida pela enfermeira-chefe. No entanto, consideramos que um “verdadeiro” trabalho colaborativo surge a partir de decisões negociadas, mediante o confronto de opiniões, que pressupõe flexibilidade, abertura à diferença e receptividade à mudança, com vista à obtenção de mútuo compromisso na resolução dos problemas da prática.

### Feedback coconstrutivo

Como salientam alguns autores (Alarcão *et al.*, 2009), o “(...) feedback co-construtivo, dialógico, contextualizado (...)” constitui um elemento essencial no processo formativo e uma “(...) estratégia potenciadora do desenvolvimento profissional (...)” (p. 27). Relativamente ao feedback coconstrutivo, um dos participantes revela

“Mesmo que seja uma crítica, sendo ela construtiva, que deve ser quando há colaboração (...) o feedback é bom. (...) É uma maneira de nós crescermos. De nós olharmos (...) de outro ponto de vista.” (EF)

Por este relato compreendemos que o feedback no âmbito de uma cultura colaborativa pretende-se crítico, reflexivo e de apoio, conduzindo à renovação permanente das práticas e ao progressivo desenvolvimento humano e profissional. Nesta visão colaborativa, como mencionam Alarcão *et al.* (2009), tendo por base a perspetiva de Askew (2000), o feedback quer-se “dialógico (...) bi-direccional, de responsabilidade partilhada (...)” (p. 6), potenciador da problematização constante das práticas. Portanto, e de acordo com Cardoso (2009, p. 66), neste feedback coconstrutivo os enfermeiros fornecem feedback e *retroalimentam a equipa*, partilhando olhares, saberes e experiências, numa (des/re)construção permanente das práticas.

### Empenho mútuo

Para Wenger (1998) no desenvolvimento de *comunidades de prática* despontam alguns conceitos essenciais: o *empenho mútuo*, o *empreendimento conjunto* e o *reportório*

*partilhado*. Este *empenho mútuo*, enquanto condição essencial, é referenciado por alguns enfermeiros

“Quando é de... interesse de todos, a gente sim, quer mudar para o que achamos ser melhor.” (EA)

“(...) em equipa é quando (...) um conjunto de pessoas têm um objetivo comum. Aquele é o objetivo.” (ED)

Estes enunciados demonstram a mais-valia da existência de um comprometimento mútuo na construção de visões compartilhadas entre os profissionais (Zimmermann, 2010). Neste sentido, o diálogo colegial favorece a identificação e adesão aos objetivos organizacionais, porque aqueles passam a constituir os objetivos de todo o grupo.

### **Fatores organizacionais e de contexto propiciadores ao trabalho colaborativo**

O contexto institucional constitui um dos fatores que influencia a implementação de culturas colaborativas. Com efeito, sem o apoio e encorajamento efetivos de todo o contexto organizacional, as dinâmicas colaborativas podem fracassar (Basto, 2010). Assim, a passagem do enfermeiro individualista para o enfermeiro coletivo não é processo fácil, sendo influenciado por uma multiplicidade de fatores organizacionais e de contexto, entre os quais evidenciamos o tipo de liderança democrática. Neste tipo de liderança existe uma visão partilhada e igualitária, que favorece a complementaridade de papéis, em função da ação a realizar ou da decisão a adotar (Pinho & Simões, 2010; S. Silva, 2010). Neste âmbito, existe comunicação grupal eficaz, questionamento, envolvimento, debate colegial e reflexão crítica interpares, com vista ao desenvolvimento de culturas colaborativas, reflexivas e formativas no contexto profissional (Correia, 2007). Como refere a enfermeira-chefe

“(...) não há aquele enfermeiro de referência que sabe tudo, mas há um enfermeiro que se calhar sabe um bocadinho mais daquela área. E "eu vou pedir uma opinião".” (EB)

“(...) não está tudo centrado numa pessoa só. Sabes que assim o grupo se mistura mais.” (EB)

É curioso verificarmos que esta “líder”, que se evidencia como uma supervisora da prática de cuidados para diversos atores, se considera como um elemento do grupo, o que na nossa ótica transparece *democraticidade* nas relações interpessoais. Assim,



consideramos que uma liderança democrática promove o desenvolvimento profissional de toda a equipa e favorece a abertura de espaços colaborativos na prática de cuidados.

Todavia, sabemos que a colaboração pode “encerrar grandes perigos” (Hargreaves, 1998, p. 279). Deste modo, seguidamente abordamos os fatores constrangedores ao trabalho colaborativo.

### **Fatores pessoais constrangedores ao trabalho colaborativo**

Existem fatores de âmbito pessoal que dificultam a implementação do trabalho colaborativo, que precisam de ser reconhecidos e trabalhados de modo articulado, para que a colaboração se torne efetiva na prática de cuidados. Dentro dos fatores pessoais, os participantes evidenciam a cultura do individualismo e as características pessoais limitativas à colaboração.

#### Cultura do individualismo

O individualismo verifica-se no *cada um por si* e na resolução isolada dos problemas da prática (Meirinho, 2006, p. 276). Esta cultura individualista é evidenciada no discurso de alguns enfermeiros

“(...) perdeu-se um bocado este espírito e (...) cada um anda p'ra aqui, outro anda p'ra ali.” (EC)

“O grande problema é que muitas das vezes à custa daquilo que nós designamos como método individual, temos o individualismo. Cada qual por si.” (ED)

Estes depoimentos mostram que os enfermeiros se referem de modo negativo a esta cultura individualista que impera na prática de cuidados. Estas “confissões” algo “amarguradas” transparecem alguma acomodação a esta falta de formação colaborativa, pois como menciona Costa (1998), a “(...) ‘impossibilidade’ de conhecer a experiência do outro (...) é referida como empobrecedora para o próprio enfermeiro e para o seu processo formativo, conduzindo e gerando processos de acomodação/estagnação nas necessidades de formação (...)” (p. 124). Pensamos que o método de trabalho individual poderá favorecer o individualismo, no entanto, como é salientado pelo entrevistado, não deve ser com este confundido, porque o individualismo inviabiliza a descoberta de modos alternativos de agir, que no encontro com o Outro poderiam emergir. Relativamente às limitações do trabalho individualista, diz-nos um dos participantes

“(…) parece que guarda um tesourinho e depois disso não traz benefício nenhum, nem à profissão, nem a ele, porque ele vai saber coisas que depois não as partilha e não faz crescer (…)” (EG)

O isolamento conduz a *pouco feedback* (Hargreaves, 1998, p. 187), dificultando a implementação de uma consciência profissional colaborativa, que valorize a partilha, o encontro com o Outro e a reflexão colegial.

Na nossa perspetiva, dentro da dimensão do individualismo emerge a problemática da competitividade, pois o individualismo se revela no trabalho isolado e fechado em si mesmo, no “cada qual por si” e na escassez de solidariedade, como salientam os participantes deste estudo. Adicionalmente consideramos que o atual sistema de avaliação de desempenho em Enfermagem também influi a competitividade e o individualismo entre os profissionais. Pensamos que a implementação de sistemas de quotas, que restringem as classificações mais elevadas a uma percentagem limitada de enfermeiros, poderá aumentar a competitividade nos contextos da prática (Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro). Para nós esta racionalidade traduz-se em práticas avaliativas baseadas na individualização dos objetivos de desempenho, nas recompensas em função do mérito individual e na hierarquização das relações, enfraquecendo as práticas colaborativas. Esta avaliação de desempenho baseada no “fazer” e no mérito individual desincentiva as decisões colegiais, a flexibilidade ou a abertura à diversidade de olhares, conduzindo a menor eficiência (Tourais, 2008; Cardoso, 2009). No entanto, tende a prevalecer na prática de cuidados.

“Colaborar... é uma palavra bonita (...) Não existe muito. Existia há alguns anos, agora não... É cada um por si.” (EC)

Pelas palavras deste enfermeiro depreendemos que a colaboração entre os enfermeiros tende a ser “abandonada”, gerando-se mais individualismo e competição entre os profissionais, onde cada um trabalha para si. Neste âmbito, Gonçalves e Serrano (2005) mencionam que na sociedade atual predomina a competitividade e o individualismo, que tendem a ser dimensões negligenciadas. No entanto, como já vimos anteriormente, as situações potencialmente competitivas necessitam ser convertidas em momentos colaborativos (Hanson & Spross, 2009). Portanto, torna-se premente que o trabalho colaborativo seja valorizado na avaliação de desempenho e capacite todos os enfermeiros para responder eficazmente ao contexto clínico.

### Caraterísticas pessoais

Existem profissionais que se fecham ao Outro, mostrando pouca receptividade à diversidade e aos contributos colegiais. Relativamente à resistência a aprender a partir dos outros e com os outros, alguns enfermeiros expõem

“(...) por vezes tenho dificuldades em conseguir pedir ajuda. Porque sei que há pessoas que não são tão disponíveis (...)” (EA)

“(...) há algumas pessoas que não aceitam muito bem a opinião dos colegas.” (EA)

Esta falta da disponibilidade para colaborar ou dificuldade em se abrir às opiniões divergentes conduz a maior estagnação, porque o profissional ao fechar-se sobre si mesmo, não aceitando a mais-valia do Outro e, sobretudo, não construindo com esse Outro algo compartilhado, limita o seu desenvolvimento profissional. Por conseguinte, torna-se urgente a criação de “pontes” com os outros, uma vez que o enfermeiro constrói-se a partir do modo como percebe o mundo dos outros, pois *pobre do eu solitário* (Sá-Chaves & Amaral, 2001, p. 82).

Outros enfermeiros evidenciam a resistência à mudança que alguns colegas manifestam, como fator constrangedor ao trabalho colaborativo.

“Encontro a rigidez das pessoas. O que eu pensava que, às vezes, podia ser dos mais antigos, agora eu encontro também nas mais novas. Os mais antigos porque deram o conhecimento como certo e não querem mudar. E os mais novos porque têm poucos conhecimentos e então têm medo de demonstrar que têm pouco conhecimento (...)” (EG)

Esta declaração demonstra algum descontentamento, mas simultaneamente uma certa passividade, para com a resistência à mudança de alguns colegas. Neste contexto, Vasconcelos (2009) menciona que esta renitência à mudança compromete a inovação, a emancipação e o crescimento profissional contínuo. Esta resistência à inovação remete para o comodismo profissional e a rotinização das práticas, que não se coaduna com a colaboração em contexto profissional.

### **Fatores interpessoais constrangedores ao trabalho colaborativo**

Dentro dos obstáculos à colaboração, existem um conjunto de fatores interpessoais que na opinião dos enfermeiros entrevistados consistem na comunicação grupal ineficaz, avaliação dos pares, marcada imprevisibilidade, hierarquização das relações e colegialidade artificial.

### Comunicação grupal ineficaz

Existem barreiras comunicacionais que podem comprometer o trabalho colaborativo no seio da equipa, impedindo uma interação grupal eficaz potenciadora da troca de saberes, experiências e pontos de vista. Dentro dos principais obstáculos à comunicação grupal eficaz podemos enumerar: a desconfiança, os conflitos interpessoais, a linguagem desajustada, as ideias pré-concebidas, a comunicação defensiva, a elevada quantidade de informações, entre outros. Alguns destes aspetos estão evidenciados nos seguintes excertos

“(...) o perigo é... a má escolha da estratégia de passar a informação.” (EB)

“Profissionalmente eu sou obrigado a lidar com toda a gente. (...) Agora em termos pessoais provavelmente eu identifico-me muito mais com algumas pessoas do que com outras. (...) Isto quer queiramos quer não (...) reflete-se no relacionamento profissional que temos com cada um.” (ED)

Durante as observações não participantes também verificamos a existência de momentos de comunicação grupal ineficaz.

“A Enf. 5 interrompe a passagem de turno do colega (...), referindo: “Não se diz levantado. É identificado” (sic). Que o Enf. em Integração aceita, acenando com cabeça (pareceu ficar intimidado). (...)  
Enf. 5 cita: “É mais fácil corrigir um, do que muitos, porque a seguir pode haver mais alguém a dizer igual” (sic). Ao que o Enf. em Integração sorriu (pareceu ficar mais descontraído).” (PT2)

Adicionalmente analisamos que é importante a existência de um repertório linguístico comum, para que a linguagem seja compartilhada e não haja falhas comunicacionais.

Dentro desta problemática emergem também as questões da horizontalidade e da simetria relacional.

“(...) como é que alguém que está no grupo, em pé de igualdade (...) agora vem com alguns conhecimentos. E mesmo isso sendo feito de uma forma tranquila (...) De início foi terrível.” (EE)

Pela fala deste enfermeiro inferimos que a *horizontalidade* comunicacional constitui uma estratégia eficaz, porque promove a participação de toda a equipa na troca de ideias, sugestões ou diferentes pontos de vista, no sentido da melhoria contínua das práticas. Contudo, nem sempre é facilmente desenvolvida, potenciando as barreiras comunicacionais no seio da equipa.

Neste âmbito, um dos enfermeiros realça ainda a importância de termos atenção ao modo como comunicamos.

“E também, às vezes, da forma como se diz (...)” (EC)

Esta afirmação traduz que na comunicação frente a frente “o que importa não é o que se diz mas como se diz” (Parreira, 2005, p. 152). Esta resistência comunicacional remete para a necessidade de não ferirmos as suscetibilidades do Outro, ou seja termos uma comunicação “politicamente correcta” (ibidem, p. 152). Todavia, esta “habilidade” comunicacional é paradoxal, porque ao termos “cuidado” com o modo como comunicamos ou com as palavras utilizadas, certas ideias inovadoras podem perder-se, tornando a comunicação grupal confortável em torno do “socialmente” adequado.

Concluindo, num ambiente positivo e harmonioso, o clima de confiança e a negociação entre os pares andam de mãos dadas com uma comunicação grupal eficaz, contribuindo para um trabalho colaborativo mais dinâmico e estruturado.

### Avaliação dos pares

Um dos obstáculos que se coloca à inovação e ao trabalho colaborativo refere-se à avaliação dos pares, porque a pressão externa dos colegas pode ser tão “visível” na interação grupal, que pode inibir qualquer iniciativa individual, para além de poder dificultar a exposição de dúvidas ou ideias divergentes.

“(...) apesar de haver muita interação entre os enfermeiros durante a passagem de turno e de todos se ajudarem, tenho dúvidas se todos colocam as suas dúvidas. (...) porque podem se sentir “com medo de se expor” (sic).” (CI)

Este relato, registado numa conversa informal, denuncia que a avaliação dos pares, por vezes, é tão evidente que constrange o enfermeiro à exteriorização de sentimentos ou opiniões perante a equipa. Daí, como referem Saraiva e Ponte (2003) é essencial que se

promova uma “verdadeira” colaboração, que facilite a partilha de saberes, dúvidas, sentimentos e pontos de vista, sem a pressão externa exercida pelos colegas.

### Marcada imprevisibilidade

A equipa de Enfermagem é composta por vários elementos que possuem, certamente, “(...) objectivos próprios, prioridades diferentes e entendimentos distintos e, por vezes, contraditórios acerca de muitas coisas” (Boavista & Ponte, 2002, p. 11). Neste sentido, estes autores salientam que há que saber gerir a diferença e a marcada imprevisibilidade, de modo a que não constituam obstáculos à colaboração.

“Porque, muitas das vezes, nós também temos opiniões contraditórias. Ou seja... uns é sim outros é não. (...) temos opiniões de determinadas temáticas que (...) muitas das vezes colidem.” (ED)

Apesar da conotação “negativa” que transparece destas palavras, tal como refere Basto (2010), por vezes, estas diferenças individuais e divergentes devem ser estimuladas dentro do grupo, para a contínua descoberta de novos modos de agir. Contrariamente, um participante menciona

“(...) nós quase que moldávamos aquela pessoa à nossa imagem. (...) À nossa forma de estar, de trabalhar, de ser. E... chegaram estas miúdas novas, vieram oito ou nove ou dez, (...) e... perdeu-se, perdeu-se...” (EC)

Segundo este enfermeiro, a “solução” para a coesão grupal e uma maior colaboração está no “moldar” a equipa a uma “forma de estar, de trabalhar, de ser” compartilhadas. No entanto, nas culturas colaborativas é necessário aceitar o Outro, porque a multiplicidade de olhares favorece a (des/re)construção das práticas. Sabemos que, por vezes, é difícil gerir a marcada diversidade, todavia a admissão da incerteza ou do desacordo, enfim, dos discursos dos outros, facilita a expansão dos horizontes pessoais e das competências individuais.

“Mesmo que haja estes atritos, estes atritos servem, às vezes, para acordar coisas...” (EB)

Entendemos que se o processo colaborativo não for bem “conduzido”, pode culminar em atritos, conflitos ou tensões interpessoais. Todavia, evitar “confrontos” com o Outro pode ser contraproducente, porque representam oportunidades para a experimentação de

outras perspetivas, potenciadoras do contínuo crescimento pessoal e profissional (Melo-Pfeifer, 2010). Assim, e nas palavras de Vieira (2010), “(...) a diversidade é factor de fragmentação e de coesão no seio das comunidades” (p. 289), porque na interação do Eu com o Outro surgem desacordos colaborativos.

### Hierarquização das relações

As relações assimétricas potenciam ambientes onde uns elementos *dão muito e recebem pouco*, o que dificulta a implementação de espaços colaborativos (Boavista & Ponte, 2002, p. 6). Estes meios são caracterizados por desigualdades entre os diferentes participantes quanto à possibilidade de propor, opinar ou decidir (Cardoso, 2009). Esta hierarquização das relações é evidenciada no discurso de alguns enfermeiros

“Há um grupo de enfermeiros em que... a equipa vê mais competências e portanto quando esses dão uma opinião, provavelmente terão um peso diferente do que alguns miúdos mais novos que possam tentar.” (EB)

“Eu sou nova aqui dentro. E tenho muitas pessoas aqui muito mais velhas (...) E depois eu não sei (...) como elas iam receber estas ideias (...) Uma coisa é se for a chefe (...) a propor, outra coisa é partir de nós (...)” (EF)

Relativamente à assimetria referenciada entre os enfermeiros com mais ou menos experiência profissional, muito possivelmente pode dever-se ao “medo” vivenciado por ambas as partes. Neste contexto, já em 1977, Epstein descrevia que os enfermeiros com menos experiência profissional temem falhar ou demonstrar insegurança e os enfermeiros mais experientes temem ser “superados” ou ter que sair da sua “almofada de conforto”. Portanto, impelidos pelo “medo”, ambos tendem a demonstrar que o outro está “menos correto”, mostrando a sua “mais-valia” dentro do grupo. Porém, esta assimetria de poderes dificulta a exploração de práticas e saberes alternativos, promotora do progressivo desenvolvimento pessoal e profissional (Mattos, 2007). No entanto, e tendo por base a perspetiva de Boavista e Ponte (2002) gostaríamos de lembrar que a simetria e *horizontalidade* relacional, não significam igualdade absoluta. É na diversidade, como vimos acima, que se rompem horizontes, pois cada elemento possui saberes, experiências e formações diferenciadas, que constituem oportunidades de crescimento, que se perderiam se forçadamente tentássemos implementar uma igualdade artificial e confortável dentro da equipa.

### Colegialidade artificial

Dentro dos perigos às práticas colaborativas, Hargreaves (1998) realça a noção de “colegialidade artificial”, na qual as comunidades caracterizam-se por não serem “(...) espontâneas, voluntárias (...) e imprevisíveis” (p. 219). Neste sentido, as colaborações “forçadas”, podem não ser entendidas, nem aceites pelos participantes, o que poderá comprometer os seus objetivos.

“(...) questiona-se (...) por exemplo, tratamento de feridas, se o doente tem a necessidade de estar algaliado, (...) mas é tudo muito rotinizado, tudo aquilo que foge depois do habitual, já não há esse hábito de pensar.” (EE)

Com base neste excerto julgamos que a colaboração quando se torna “confortável e complacente”, “conformista”, “artificial” e “co-optimativa” (Hargreaves, 1998, pp. 279-280), existe uma “tendência” para a “auto-satisfação” (Boavida & Ponte, 2002, p. 12). Esta colaboração “artificial” reforça as práticas existentes, mesmo que limitativas, não impulsionando mudanças efetivas a longo prazo. Assim, a restrição da imprevisibilidade e da diferença individual poderá comprometer o desenvolvimento progressivo de toda a equipa.

### **Fatores organizacionais e de contexto constrangedores ao trabalho colaborativo**

As práticas colaborativas estão intimamente relacionadas com os fatores organizacionais e de contexto (Simão *et al.*, 2009; Basto, 2010). Deste modo, aspetos como o tempo disponível, a instabilidade profissional ou a desmotivação profissional são alvo de análise, enquanto agentes constrangedores ao trabalho colaborativo na prática de cuidados.

### Tempo disponível

Sabemos que na atualidade, o tempo disponível para o trabalho colaborativo é limitado dada a diversidade de atividades que os enfermeiros necessitam de desempenhar, tornando-se importante oferecer “mais tempo”, para que se favoreça a implementação de uma “verdadeira” colaboração na prática de cuidados (Hargreaves, 1998). Assim, o reduzido tempo disponível e a sobrecarga de trabalho constituem dos obstáculos à colaboração mais



referenciados na literatura (Heargreaves, 1998; Day, 2001; Hanson & Spross, 2009; Simão *et al.*, 2009; Alarcão & Roldão, 2010; Basto, 2010; L. Silva, 2010; S. Silva, 2010; entre outros). Neste âmbito, um dos enfermeiros menciona

“Maior rácio de enfermeiros, maior número de enfermeiros por turno, porque deixava-te mais tempo livre (...)” (EA)

A pluralidade de tarefas que os profissionais são responsáveis limita os espaços colaborativos e o tempo disponível para a supervisão das práticas. Para além disso, e como mencionamos anteriormente, o serviço encontra-se, frequentemente, sobrelotado, não havendo nessas situações reforço da equipa multi-profissional. Neste sentido, Basto (2010) lembra que a sobrecarga de atividades profissionais condiciona também a disponibilidade mental para analisar de modo crítico-reflexivo as práticas existentes. Para além disso, Forte (2005) realça “(...) o pouco valor que lhes é atribuído pela sociedade em geral” (p. 205), pelo que aos olhos dos enfermeiros a colaboração tende a ser encarada como uma “atividade” que lhes vai acarretar “mais horas de trabalho extra”, que não são remuneradas nem valorizadas profissionalmente. Portanto, torna-se importante que sejam “criados” espaços temporais que potenciem o trabalho coletivo, de modo a facilitar a emergência de práticas colaborativas no contexto profissional.

### Instabilidade profissional

Atualmente, a profissão de enfermeiro já não é perspetivada como para toda a vida, em virtude dos contratos individuais de trabalho, do desemprego e da própria reestruturação do Sistema Nacional de Saúde. Assim, há que investir continuamente na profissão, para que o enfermeiro esteja mais capacitado para lidar com a presente incerteza e instabilidade laboral.

“(...) nós enfermeiros estamos a ser mal remunerados, mal vistos (...) não estamos a ser valorizados. E existem pessoas que acham que porque não estamos a ser valorizados, então vamos fazer menos ainda.” (EF)

Esta instabilidade profissional que os enfermeiros sentem e vivenciam gera ansiedade e preocupação, levando a frustração, desmotivação e marasmo profissional, diminuindo a predisposição para a colaboração. Apesar dos estudos de Meirinhos (2006) serem no

âmbito da Educação são aqui referenciados porque também refletem a instabilidade profissional atual. Segundo este autor, o “(...) sentimento de incompreensão conduz a um certo desinteresse e mal-estar (...) e a um certo sentimento de falta de dignidade e reconhecimento social (...)” (ibidem, p. 283). Pelo enunciado torna-se compreensível que nestas situações de maior instabilidade profissional, os enfermeiros em vez de investirem na formação contínua e em melhorar as suas qualificações, tendem a “baixar os braços”, mesmo como forma de protesto.

Em 2004, Soares alertava para a importância de que as questões financeiras, que já apontavam para uma diminuição dos recursos na Saúde, não pusessem em causa a supervisão das práticas. No entanto, verificamos na atualidade que, em virtude de uma governação hospital de natureza empresarial, as contingências economicistas no setor da Saúde estão na ordem do dia. Assim, entre os enfermeiros são comuns as verbalizações que evidenciam a presente racionalização dos recursos e consequente degradação das condições de trabalho e motivação profissional.

“(...) na conjuntura atual da economia conseguíamos. (...) diminuindo os chefes e pondo mais enfermeiros especialistas. Porque os chefes não fazem tanta falta no serviço.” (EE)

“Há muita gente com formação especializada e que poderia fazer esses cuidados personalizados e ajudaria se calhar mais os colegas que prestam cuidados gerais (...)” (EH)

Estes *interdiscursos* denotam que existe um sentimento de desmotivação e de desencanto perante as atuais condições de trabalho e desvalorização das qualificações profissionais, o que tem provocado o desperdício de formação especializada que poderia constituir uma mais-valia para os cuidados prestados no seio da equipa. Uma das “soluções” apontadas consiste na rentabilização dos enfermeiros especialistas, como “supervisores de cuidados”. Neste contexto, Garrido (2004) concluía que 12% dos inquiridos já associavam o enfermeiro especialista ao responsável pela supervisão das práticas (p. 106). Também Soares (2004) concluiu que os enfermeiros associam o enfermeiro especialista como o elemento que fornece suporte e orientação durante a prática de cuidados.

No entanto, e tendo por base o pensamento de Meirinhos (2006), a crescente instabilidade profissional tende a diminuir o interesse e a satisfação profissional. Neste sentido, é com apreensão que pensamos que no atual contexto socioeconómico, para além

de não haver incentivos organizacionais, os enfermeiros não se sentem motivados para o investimento em projetos inovadores, como é o caso das culturas colaborativas.

### Marasmo profissional

Em seguimento com o que analisamos no ponto anterior, vem o marasmo profissional. Em alguns casos os profissionais tendem a acomodar-se, não investindo na auto e hetero-formação. Este marasmo profissional pode ser “quebrado” não só por elementos externos ao grupo, como por pares inconformados, que buscam continuamente a evolução de toda a equipa.

“(...) a gente também precisa de abanar um bocado, porque entra num rambe rambe... E... às vezes, vir uma pessoa de fora ou vir uma pessoa com outras ideias (...)” (EB)

Assim, ao longo do tempo os grupos tendem em entrar num marasmo, que se reflete na estagnação das práticas e saberes existentes. Consideramos que, por vezes, certos profissionais “(...) devido à idade e fase na carreira, se encontram desmotivados e numa fase de desinvestimento (...)” (Forte, 2005, p. 208), acabando por dar resposta apenas ao “imposto” ou “obrigatório” em termos laborais.

“A mudança (...) muitas das vezes... implica (...) que nós façamos um esforço. E muitas das vezes nós não queremos fazer esse esforço. (silêncio)” (ED)

Em nosso entender para terminar com este marasmo profissional em que, ocasionalmente, as equipas caem é necessário haver uma força externa ou interna, que impulse práticas colaborativas no contexto profissional. Deste modo, pensamos que a criação da figura do “amigo crítico”, poderia constituir uma força facilitadora no processo de desenvolvimento profissional de toda a equipa. Nas palavras de S. Silva (2010), este amigo crítico consiste num elemento da equipa ou num elemento externo que desafia as práticas e coloca interrogações provocadoras, que equacionam as *velhas ideias* e os modos de agir grupais (p. 81). Todavia, para que se desenvolva um “verdadeiro” trabalho colaborativo torna-se necessário que esta amizade crítica penetre no interior da prática de cuidados, seja aceite e entendida pelo grupo.

### 5.3 Colaboração e desenvolvimento profissional contínuo

Neste ponto é nossa intenção apresentar e discutir o sistema categorial emergente referente às concepções dos participantes sobre os contributos da colaboração em contexto da prática de cuidados, bem como a temática do desenvolvimento profissional em Enfermagem. Deste modo, pensamos, ser relevante investigar as concepções dos enfermeiros sobre esta problemática, expressos nos domínios analisados no quadro 3.

**Quadro 3: Domínios de análise sobre colaboração e desenvolvimento profissional contínuo**

Dimensão	Domínios
➤ Colaboração e desenvolvimento profissional contínuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contributos da colaboração</li> <li>➤ Formação contínua</li> <li>➤ Concepções sobre o <i>modelo de desenvolvimento profissional</i></li> <li>➤ Relação consigo próprio</li> <li>➤ Relação com o meio</li> <li>➤ Relação com os outros</li> </ul>

#### Contributos da colaboração

O trabalho colaborativo encerra muitas potencialidades, constituindo uma mais-valia no contexto profissional. As práticas colaborativas compreendem espaços de coformação, marcados pela partilha, debate e reflexão colegiais (Simão *et al.*, 2009; Andrade & Espinha, 2010; Pinho & Simões, 2010), sendo o encontro do Eu com o Outro, o motor do contínuo desenvolvimento profissional. Através da análise dos discursos dos participantes descobrimos uma diversidade de contributos da colaboração em contexto profissional, como sejam o reforço do espírito de equipa, a expansão dos conhecimentos, a reformulação das práticas, a melhoria dos cuidados prestados ou o desenvolvimento profissional contínuo, que explanamos subsequentemente.

### Reforço do espírito de equipa

No trabalho colaborativo os objetivos são partilhados por todos os elementos do grupo, que unem esforços no sentido da sua concretização. O diálogo colegial potencia a “criação” de acordos mútuos, contribuindo para uma maior identificação com a instituição, a equipa e os objetivos compartilhados (Zimmermann, 2010). Assim, os enfermeiros entrevistados identificam o reforço do espírito de equipa, como um dos contributos da colaboração.

“As vantagens da colaboração são importantes na medida em que somos uma equipa e temos de trabalhar em equipa.” (EA)

A colaboração potencia a mudança coletiva, para além de favorecer um ambiente de trabalho positivo e empático, que em nosso entender se aproxima da “atmosfera afectivo-relacional e cultural positiva” preconizada por Alarcão e Tavares (2003, p. 61). Consideramos que estas potencialidades são corroboradas por Hargreaves (1998), quando salienta uma maior satisfação pessoal e profissional. Deste modo, a colaboração favorece uma visão compartilhada e estimula o engajamento da equipa, uma vez que os participantes se sentem conectados por um objetivo comum, que favorece uma coconstrução de conhecimento, com vista à aprendizagem coletiva. No entanto, sabemos que o desenvolvimento de uma “verdadeira” colaboração é um processo demorado, tornando-se essencial a emergência de um supervisor que constitua um elemento aglutinador de toda a equipa.

### Expansão dos conhecimentos

De modo isolado dar o passo no sentido da inovação torna-se uma tarefa difícil. Quando as pessoas colaboram sentem-se mais capazes e confiantes para arriscar e expandir os seus horizontes pessoais. Ao colaborar com o Outro, o profissional “(...) vai ter alguém que o vai ouvir e que vai reflectir criticamente com ele” (Basto, 2010, p. 192). Com efeito através da partilha de saberes, experiências e sentimentos, a “bagagem” individual sai reforçada, pois é potenciada a expansão dos conhecimentos.

“E acredito que os enfermeiros teriam maior visibilidade. E teriam maior facilidade em produzir conhecimento.” (EE)

Através desta elocução nos apraz concluir que os enfermeiros consideram que ao colaborarem uns com os outros produzem-se mais conhecimentos, pois o trabalho colaborativo constitui uma “incubadora” de saberes que refletidos de modo colegial podem ser expandidos, tornando os profissionais mais capazes para agir sobre o meio. Com efeito, vários autores corroboram desta perspetiva (Day, 2001; Alarcão & Tavares, 2003; Alarcão & Roldão, 2010; Pinho & Simões, 2010), pois consideram que os ambientes colaborativos consistem em espaços partilhados de construção de conhecimento.

### Reformulação das práticas

A abertura às contribuições e às críticas do Outro facilita a avaliação reflexiva das práticas existentes. Neste sentido, as soluções emergentes para os problemas da prática são efémeras e encontram-se em constante (des/re)construção.

“(...) é uma das vantagens da colaboração, porque como estamos a fazer as coisas mais em conjunto, conseguimos perceber o que é que o outro faz de melhor ou de pior do que nós...” (EA)

Na relação colegial a partilha, o apoio e o debate com os outros ajudam o profissional a sentir-se mais capacitado para enfrentar as incertezas e os obstáculos que surgem, promovendo o desenvolvimento profissional continuado (Hargreaves, 1998). Deste modo, a colaboração potencia a desocultação de concepções e facilita a mutabilidade das práticas profissionais.

### Melhoria dos cuidados prestados

Como temos vindo a observar a colaboração desafia os enfermeiros a analisarem continuamente os cuidados prestados, no sentido da melhoria contínua. Contudo, a qualidade dos cuidados não pode ser considerada um fim em si mesma, mas sim uma “procura” constante. Neste âmbito, Serrano (2008) refere que torna-se “(...) necessário trabalhar em conjunto a melhoria dos cuidados, o que só se consegue quando existir articulação entre os diferentes profissionais e forem definidos claramente os objectivos a atingir” (pp. 200-201). Neste sentido, a melhoria dos cuidados prestados constitui uma das mais-valias do trabalho colaborativo.

“E é um contributo para uma melhor prestação de cuidados (...)” (EA)

Outros acrescentam, ainda, a segurança dos cuidados prestados

“Essencialmente a segurança no nosso trabalho e a segurança que passamos ao doente.” (EH)

A partilha com o Outro promove a expansão do conhecimento profissional, a segurança das práticas, o espírito crítico-reflexivo e a tomada de decisão mais situada, facilitando uma atualização constante das competências em Enfermagem (Serrano, 2008). Neste contexto, o feedback constante do Outro acerca do trabalho desenvolvido potencia um sentimento de segurança profissional que é evidenciado nos *interdiscursos*, favorecendo a legitimidade, a renovação e a autonomização das práticas, no sentido da melhoria contínua dos cuidados prestados pela equipa de Enfermagem.

#### Desenvolvimento profissional contínuo

O desenvolvimento profissional enquanto contributo da colaboração é evidenciado por vários autores (Hargreaves, 1998; Wenger, 1998; Vasconcelos, 2009; Alarcão & Roldão, 2010; Basto, 2010; L. Silva, 2010; S. Silva, 2010; entre outros). No âmbito da Educação, Pinho e Simões (2010) consideram que a relação entre a colaboração e o desenvolvimento profissional estabelece-se porque promove o “auto-conhecimento” e a análise crítica-reflexiva dos problemas da prática, a expansão do conhecimento, o “desenvolvimento de capacidades interpessoais” ou o aperfeiçoamento de modos de agir (p. 209).

Potencialidades realçadas pelos entrevistados

“Para nós sabermos como trabalhar melhor, mas com dados concretos. (...) era uma maneira de nós vermos quais são os benefícios dos nossos cuidados, das nossas intervenções.” (EF)

“E isto é uma maneira de nós nos irmos desenvolvendo, sempre nos estimularmos (...)” (EF)

O conhecimento profissional é na sua essência social, porque “(...) o fluxo de conhecimento dentro e fora das organizações” (Zimmermann, 2010, p. 24), favorece a sua constante evolução. Assim, “a aprendizagem individual transforma-se em aprendizagem partilhada e profissional” (Prates, Aranha & Loureiro, 2010, p. 35), na qual a troca de saberes, experiências e interrogações, promove uma postura crítica sobre as práticas e uma

renovação permanente do conhecimento, essencial ao contínuo desenvolvimento profissional.

No entanto, dentro da problemática do desenvolvimento profissional em Enfermagem emerge também a formação contínua, enquanto processo formação *ao longo da vida*.

### **Formação contínua**

A atualidade caracteriza-se pela efemeridade do conhecimento, na qual o profissional necessita de adotar uma atitude de *inacabamento*, para que desenvolva continuamente os seus saberes e competências profissionais. Assim, a formação passou a ser encarada como um processo que permite o profissional se “auto-reciclar” continuamente (Carvalho, 2002; Roldão, 2007a). Neste âmbito, consideramos pertinente analisar as conceções e as motivações pessoais para o investimento na formação contínua e o valor atribuído pelos enfermeiros à formação *ao longo da vida*.

#### Conceções de formação contínua

Quando analisamos as compreensões dos enfermeiros quanto à formação contínua, verificamos que este conceito é associado a atualização contínua, abertura de horizontes pessoais ou resposta às necessidades individuais.

“(...) a busca da formação contínua de acordo com as minhas necessidades.” (EE)

“Formação contínua será sempre uma atualização de conhecimentos já adquiridos e também às vezes a aquisição de... novas técnicas, novos conhecimentos (...)” (EH)

Estas conceções de formação contínua aproximam-se do repertório linguístico mencionado por diversos autores (Costa, 1996, 1998; Sá-Chaves, 2000; Benner, 2001; Day, 2001; Ponte, 2008; Alarcão & Roldão, 2010, entre outros), enquanto processo de *aprendizagem ao longo da vida*.

Neste conceito de formação contínua, há que reconhecer não só o desenvolvimento profissional, mas fundamentalmente o processo de desenvolvimento pessoal, como é salientado nas palavras deste enfermeiro

“(...) formação contínua é a formação que cada um de nós vai procurando continuamente ao longo (...) do nosso processo profissional... barra processo pessoal. Porque eu acho que a profissão e a parte pessoal têm muita relação.” (EE)



Na temática da formação *ao longo da vida* existem dois conceitos, designadamente a formação inicial e a formação contínua, que surgem, por vezes, como desfasados temporalmente. Neste contexto, um enfermeiro expõe

“Formação contínua para mim é procurar complementar a formação que nós tivemos na nossa... formação base, na licenciatura e tentar colmatar algumas dúvidas que surjam no serviço...” (EA)

Esta afirmação reforça a importância da prática profissional no processo formativo, para além de salientar que a formação inicial constitui uma das etapas da formação contínua, assumindo-se um caráter de continuidade temporal entre estas duas formações (Sá-Chaves, 2000; Alarcão & Tavares, 2003).

Concluindo, e de acordo com Serrano (2008), a formação *ao longo da vida* constitui uma estratégia fundamental à atualização e expansão constante dos conhecimentos em Enfermagem e ao desenvolvimento de competências, com vista à renovação permanente das práticas e ao contínuo desenvolvimento humano e profissional.

### Motivações pessoais

Como vimos acima, numa era marcada pela instabilidade e desvalorização profissional e sentimentos de incompreensão e algum desinteresse, consideramos importante analisar as motivações que presidem ao investimento na formação contínua.

“(...) dantes fazia-se formação, quando havia categorias, para se ganhar mais ou porque se gostava de ser especialista naquela área (...) Agora temos muita gente a fazer formação porque até nem tem nada que fazer (...)” (EG)

No passado, os enfermeiros possuíam a motivação externa para frequentarem formações formais, porque isso possibilitaria a progressão na carreira ou o desempenho de determinados cargos ou funções dentro do serviço. No entanto, na atualidade os profissionais tendem a não ver valorizadas as suas qualificações, sentindo-se desmotivados a investir continuamente na sua formação. E muitas vezes quando o fazem é porque consideram que estas formações formais consistem num modo de aumentar o seu *curriculum vitae*. Porém, há que saber integrar e transferir esses saberes para o contexto da prática, para se tornar *saber em uso* (Perrenoud, 2001).

Todavia, atendendo às concepções de formação contínua verbalizadas pelos enfermeiros, cremos que os profissionais continuam a investir na formação contínua de carácter mais formal, porque se interessam pelas temáticas em estudo ou sentem necessidade em expandir os seus conhecimentos e competências profissionais. No entanto, é de salientar que todo este processo é muitas vezes feito de modo solitário.

#### Valor atribuído à formação contínua

Como salienta Meirinhos (2006) “a importância dada (...) à formação contínua acreditada parece ser hoje bastante relativa” (p. 285). Na ótica deste autor, esta desvalorização atual traduz-se num sentimento de mal-estar e reflete a confusão existente entre formação e carreira profissional. Esta ideia é partilhada pelos participantes

“Eu acho que ela é importante, mas neste momento essa formação (...) não é valorizado pelo nosso sistema. Porque um enfermeiro que tire uma especialidade depois não vai ser mais valorizado por isso.” (EA)

“(...) eu tenho muitas colegas minhas que (...) fazem formação (...) e não trazem nada para o serviço.” (EG)

Na atualidade como as qualificações não são valorizadas, muitos dos recursos humanos tendem a ser desperdiçados, pois os enfermeiros *peritos* tendem a não ser reconhecidos profissionalmente (Benner, 2001). Para além disso, como expõe um dos participantes, muitas vezes, as formações “não trazem nada de novo” e deste modo tendem a não promover a renovação das práticas existentes. Neste seguimento, os enfermeiros contemplam que a formação contínua possui um papel secundário no desenvolvimento profissional.

Dentro da formação em Enfermagem emerge também a formação desenvolvida pela instituição de saúde, à qual um dos enfermeiros também atribui um valor secundário.

“(...) no nosso centro de formação (...) são sempre as mesmas ações e muitas dessas ações ora já estão gastas entre aspas, ora já não têm tanto interesse para o patamar evolutivo que nós já temos em termos de prestação de serviço, em termos de Enfermagem.” (ED)

Consideramos que os problemas atribuídos à formação desenvolvida pelo centro hospitalar vêm em linha de concordância com as limitações identificadas por Canário (1994, 2003) e Benner (2001). As sessões disponibilizadas tendem para uma formação

“pronto-a-vestir”, que não atende às reais necessidades dos profissionais, principalmente daqueles que se encontram em níveis elevados de *proficiência* e, não se avalia o impacto da formação disponibilizada. Deste modo, pensamos que a instituição de saúde não está a criar estruturas que conduzam ao exercício profissional de qualidade, que é um dos seus objetivos, contribuindo para que seja atribuído um carácter secundário e de “obrigatoriedade” à formação disponibilizada.

Contrariamente, para outros entrevistados a formação contínua representa uma mais-valia no processo de permanente desenvolvimento pessoal e profissional, como é sintetizado nas palavras da enfermeira-chefe

“(...) o enfermeiro (...) que se preocupou em aprofundar os conhecimentos (...) trabalha com mais segurança, é capaz de responder às questões das outras pessoas (...) conhece coisas novas. (...) Nota-se as pessoas que têm, que se empenham na sua formação pessoal e as que não...” (EB)

Aqui, a formação de carácter mais formal é considerada uma mais-valia no processo de *aprendizagem ao longo da vida*, especialmente quando articulada com a experiência de trabalho. O investimento na formação contínua consiste num modo de os profissionais se sentirem mais capazes para enfrentar os permanentes desafios do contexto clínico e alcançarem segurança na prática de cuidados.

Na atualidade, no âmbito da formação contínua em Enfermagem emerge o novo *modelo de desenvolvimento profissional*, que analisamos no ponto que se segue.

### **Conceções sobre o *modelo de desenvolvimento profissional***

Tendo em atenção, como mencionamos acima, que os contextos de prática clínica atuais caracterizam-se por múltiplas dificuldades, como por exemplo a sobrelotação dos serviços ou a desmotivação profissional progressiva, o *modelo de desenvolvimento profissional* emerge como um instrumento fundamental para a garantia de uma prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade, ancorado na certificação de competências (Conselho de Enfermagem, 2010). Entende o Conselho de Enfermagem (2010) que os processos de prática tutelada em Enfermagem devem conduzir a um acompanhamento da prática de cuidados e focar-se na “(...) aprendizagem do supervisionado e o desenvolvimento do seu projecto profissional” (p. 6), Assim, evidencia a importância da supervisão em contexto de

trabalho e o desenvolvimento profissional situado. Neste contexto, consideramos pertinente efetuar uma breve análise às concepções dos enfermeiros sobre este modelo.

“É isso que ... que a Ordem, que a Ordem anda a discutir, se realmente a supervisão é para os colegas e depois... outra palavra... é para os alunos.” (EG)

Consideramos que os enfermeiros transparecem que ainda não possuem uma concepção construída sobre este modelo. Pensamos que as suas respostas quase sempre hesitantes e vagas demonstram que o modelo ainda se mostra como realidade distante do contexto profissional. No entanto, a Ordem dos Enfermeiros menciona que, muito em breve, irá iniciar os processos de avaliação da idoneidade formativa dos contextos da prática e a certificação do perfil de supervisor clínico. Numa primeira fase na formação inicial em Enfermagem e apenas numa segunda fase no âmbito da formação contínua.

Todavia, a formação contínua representa apenas uma das dimensões do desenvolvimento profissional, pois os momentos formativos informais e não-formais concorrem igualmente para a autonomização progressiva do enfermeiro. Assim, as formações formal, não-formal e informal consistem em processos complementares e estruturantes que promovem a autotransformação contínua. Neste sentido, e tendo em consideração a espontaneidade e a singularidade da prática clínica, a formação *ao longo da vida* engloba um processo *tripolar*, que articula *autoformação*, *ecoformação* e *heteroformação* (Pineau, 2002). Deste modo, seguidamente, analisamos a inter-relação das competências pessoais, com o meio e com os outros no processo de construção do conhecimento profissional.

### **Relação consigo próprio**

Esta relação consigo próprio remete para o processo de *autoformação* na aquisição dos conhecimentos e competências profissionais. Esta capacidade de aprender por si depende de um conjunto de características pessoais, das vivências significativas, do percurso profissional, bem como das práticas reflexivas, tornando o processo de desenvolvimento único e pessoal.

Dentro da *autoformação* emerge o conceito de atitude para a formação, que compreende a predisposição do indivíduo para analisar criticamente o seu contexto de trabalho, de

modo a orientar as suas atividades futuras (Carvalho, 2002). Estas características pessoais predisponentes para a formação são evidenciadas nos discursos de alguns enfermeiros

“(...) eu acho que esta formação que a própria pessoa faz (...) e vai procurar e vai fazendo, tem muito mais peso, (...) do que propriamente tu vais fazer um curso disto ou um curso daquilo (...)” (EB)

“(...) ir buscar, ter curiosidade em pequenas coisas. (...) eu acho que isso está quase na essência da pessoa.” (EG)

Esta “curiosidade” denota uma motivação mais intrínseca, “(...) geradora de uma proactividade que permite ao formando envolver-se e manter-se numa acção determinada” (Meirinhos, 2006, p. 59). Assim, esta *autoformação*, assente na vontade interior de formar-se continuamente, tem por base a noção de que a mudança vem de dentro de cada um, o que remete para o princípio da *auto-implicação* na construção do conhecimento (Sá-Chaves, 2000). Este princípio coaduna-se com os processos de formação *ao longo da vida*, nos quais o profissional encara o seu processo de desenvolvimento como permanentemente inacabado.

Nesta relação consigo próprio, os papéis assumidos e as experiências vivenciadas desempenham um marco importante no processo de desenvolvimento. Neste contexto, destacamos os papéis assumidos no âmbito do microsistema mais restrito da família.

“As minhas experiências pessoais (...) eu tenho uma avó dependente que é cuidada em minha casa (...) e acho que isso vem ajudar um bocadinho a tentar perceber o outro lado do prestador de cuidados (...)” (EF)

Estas vivências do percurso de vida cruzam-se com as de âmbito profissional, tornando os enfermeiros “diferentes” no modo de agir, interagir ou compreender o doente/família, pois mais facilmente conseguem “colocar-se no lugar do Outro” (Costa, 2006; Serrano, 2008).

Para além das experiências familiares, quando analisamos os acontecimentos significativos para a *autoformação*, os enfermeiros referem uma panóplia de vivências ou fases que constituíram verdadeiros pontos de viragem, como demonstra o seguinte relato

“Por termos tido aqui uma professora constante da escola (-). Ganhei muito. Tinha dificuldade e foi aí que eu me decidi em ir fazer a especialidade (...) Para mim foi fantástico. E depois o mestrado (...) veio no fundo acabar por solidificar um bocadinho mais (...)” (EE)

Neste âmbito, vários aspetos foram identificados como importantes para o desenvolvimento profissional, especificamente formações realizadas e determinadas pessoas que se cruzam no percurso pessoal. Neste caso em concreto, o processo de especialização e o mestrado constituíram marcos importantes, que promoveram o desenvolvimento de competências profissionais. Também certas pessoas estimulam um maior investimento na *autoformação*, consistindo mais-valias no processo de *aprendizagem ao longo da vida*.

Através da análise dos *interdiscursos* reconhecemos que determinados colegas “mais curiosos” e “com sede de saber” ou o desempenho de certos cargos específicos, que consistiram em desafios pessoais (por exemplo: a chefia de serviço), produziram efeitos positivos do ponto de vista do desenvolvimento profissional. Conclusões semelhantes foram obtidas por Forte, em 2005, no âmbito da Educação.

Estas “vivências passadas” constituem verdadeiros motores de abertura no percurso profissional, fundadoras de *transições ecológicas* que se efetuam ao longo do tempo. No entanto, estas experiências passadas para serem valorizadas, é necessário uma atitude de constante *reflexão sobre a ação*, perspetivando o agir futuro. Nesse sentido, tendo por base o *modelo reflexivo* preconizado por Schön, o enfermeiro refletindo criticamente sobre o vivenciado, produz novo conhecimento e renovadas formas de Cuidar. Assim, e de acordo com Serrano (2008) e Costa (2011), este conhecimento profissional construído através da autorreflexão, leva os enfermeiros a reavaliarem as suas atitudes e promove segurança, espírito crítico e tomada de decisão consciencializada sobre a prática de cuidados.

### **Relação com o meio**

O contexto clínico caracteriza-se por um meio em permanente mutação, no qual os enfermeiros são confrontados com situações singulares, nas quais as práticas estão em constante reinvenção (Carvalho, 2002; Costa, 2006; Abreu, 2007). Deste modo, consideramos pertinente analisar as verbalizações dos enfermeiros sobre a relação do meio com o desenvolvimento profissional.

Como temos vindo a analisar o contexto hospitalar é um meio onde os conhecimentos estão em permanente evolução e reestruturação. Neste âmbito, alguns enfermeiros referem

“(…) vamos procurar e afinal já há coisas mais novas, que se calhar a gente não está tão atenta...”  
(EA)

“Devíamos ser mais estimulados, a nossa profissão não nos permite parar.” (EF)

Estes dois testemunhos demonstram que o conhecimento em Saúde evolui a um ritmo célere, como resultado de “(...) um processo dinâmico de procura de resposta às novas situações (...)” (Reis, 2009, p. 101). Neste sentido, torna-se essencial que os enfermeiros assumam uma postura analítico-reflexiva permanente sobre as práticas, de modo a responder eficazmente à complexidade das situações clínicas. A formação experiencial emerge, assim, como um processo de aprendizagem contínua, onde o meio em constante mutação oferece uma multiplicidade de experiências e a situação de trabalho adquire uma dimensão formativa. Deste modo, o contacto direto e refletido sobre a realidade, fomenta a construção de conhecimento situado, como é salientado no seguinte excerto

“A experiência traz-te muita coisa e depois tu até vais buscar outra coisa (...) e comesas a fazer um *crowd* de associações (...) Isso é uma constante (...) eu até nem tenho perceção que o estou a fazer. (...) E aí é que entra um enfermeiro perito. (...) Decide no momento, muito com base também na prática, na experiência (...)” (EG)

Este conhecimento tácito resulta da experimentação na prática de cuidados, no sentido da resolução dos problemas *in loco* (Costa, 1998; Benner, 2001; Abreu, 2007). Esta formação experiencial remete para o modelo de Dreyfus, no qual é reconhecido o papel da experiência no desenvolvimento do conhecimento e das competências profissionais. Como vimos acima, Benner (2001), tendo por base o pensamento de Dreyfus e Dreyfus (1980), considera que a experiência clínica acumulada ao longo do tempo permite que os conhecimentos sejam continuamente aprimorados, perspetivando uma ação futura com maior *performance*.

Esta formação experiencial remete ainda para o *modelo bioecológico do desenvolvimento humano* de Bronfenbrenner e Morris, ao perspetivar o desenvolvimento humano como um processo sistémico e permanentemente inacabado.

### **Relação com os outros**

O conhecimento pessoal constrói-se através das relações interpessoais que se estabelecem, pois a renovação das práticas resulta, muitas vezes, do confronto, da reflexão coletiva e da partilha de saberes e experiências com o Outro. Assim, as nossas competências profissionais não podem ser aprimoradas se nos isolarmos dos pares, pois

estes, enquanto conhecedores do ambiente, constituem uma relevante fonte de saber e de apoio na prática de cuidados. Esta visão aproxima-se do *ciclo colaborativo aberto* de Huberman (1995), referenciado por Day (2001), pois os profissionais quando se “abrem” aos outros descobrem novos conhecimentos construídos de modo mais colaborativo e situado. Como já vimos anteriormente, as passagens de turno, as reuniões de serviço e a formação em serviço constituem espaços privilegiados de interação do Eu com o Outro, potenciadores da formação colaborativa. Assim, neste ponto iremos analisar, essencialmente, as conceções narradas pelos enfermeiros sobre a relação com os outros no processo de desenvolvimento, dos quais despontam a partilha de saberes e experiências, a reflexão e o debate colegiais.

#### Partilha de saberes e experiências

A equipa constitui um meio de apoio à resolução dos problemas, na qual a troca de saberes e experiências potencia o contínuo desenvolvimento pessoal e profissional, como podemos ver na seguinte afirmação

“A troca de opinião e a troca de experiências (...) sempre ajudam a que haja desenvolvimento profissional.” (EH)

Os pares funcionam como um binómio formação/apoio, no qual a troca e a reciprocidade facilitam a criação de “pontes” com os outros. É na partilha de saberes e experiências que se pode aumentar a quantidade de soluções e ideias em torno dos problemas da prática, tornando o profissional mais capacitado para agir, pois o “recurso ao semelhante” permite transcender as dúvidas pessoais e perspetivar uma ação mais refletida e problematizada sobre o meio, potenciando o contínuo desenvolvimento profissional.

#### Reflexão colegial

De acordo com Hargreaves (1998) e Day (2001) os profissionais podem refletir de modo isolado, no entanto não alcançarão os resultados esperados como na reflexão colegial sobre as práticas, porque a autorreflexão pode não conduzir a uma consciencialização sobre as limitações pessoais, para além de não proporcionar a abertura dos horizontes individuais. Deste modo, a formação atual realça a mais-valia do *efeito multiplicador da diversidade* (Sá-Chaves, 2000), pois nestes processos interpessoais, o efeito



“espelhamento” permite uma reformulação mais crítica das práticas. Relativamente a esta reflexão colaborativa, na reconstrução pessoal e coletiva dos saberes profissionais, um dos enfermeiros menciona

“É um doente que tem uma úlcera de pressão (...) a gente pede colaboração de uma colega para vir ver e dizer "Olha o que é que tu achas que eu devia aplicar aqui (...) Outro momento é (...) na elaboração do processo de Enfermagem "Então que diagnóstico de Enfermagem é que devo identificar?..." (EA)

A reflexão colaborativa permite ao profissional consciencializar-se das suas conceções e dificuldades, promovendo uma mudança segura das práticas. Como alude um dos enfermeiros, “Nós não somos plenos conhecedores de tudo” (ED), pelo que apenas a reflexão em parceria permite que nos enriqueçamos continuamente. Neste processo reflexivo, consideramos que o “amigo crítico”, já referenciado anteriormente, poderá trazer contributos positivos, uma vez que aumenta a possibilidade de uma reflexão colegial mais desafiadora sobre as práticas (S. Silva, 2010), essencial numa equipa aprendente.

### Debate colegial

Nas relações interpessoais foram referenciados pelos enfermeiros momentos de debate colegial, enquanto espaços produtores de conhecimento profissional.

“(...) querem tomar uma decisão e às vezes têm dúvidas (...) fazemos um colégio, digamos que nos reunimos dois ou três que estiverem mais próximos e trocamos opiniões e decidimos em conjunto.” (EH)

Este debate colegial parece emergir espontaneamente na prática de cuidados, no sentido de uma tomada de decisão mais contextualizada e colaborativa. Como já analisamos previamente, por vezes vivenciam-se tensões e conflitos que podem comprometer estes debates colegiais, mas também podem marcar momentos enriquecedores de aprendizagem. Pensamos que se estes debates colegiais assentarem no princípio da *democraticidade* (Sullivan & Glanz, 2005, p. 26), a decisão será negociada entre “iguais”, num processo de tomada de decisão conjunta, pelo que podem constituir momentos que reforçam a confiança, um maior comprometimento dentro do grupo e o contínuo aperfeiçoamento das práticas existentes.

**Em síntese**, ao analisarmos as informações recolhidas constatamos que a colaboração e a supervisão tendem a emergir de modo informal e espontâneo na prática de cuidados, pelo que na maioria das situações não possuem o potencial formativo e desenvolvimentalista esperado. No entanto, os enfermeiros consideram que estes conceitos consistem em motores potenciadores de expansão dos conhecimentos, reformulação das práticas e melhoria dos cuidados prestados, aproximando a supervisão e a colaboração do permanente desenvolvimento pessoal e profissional.

Dos *interdiscursos* emergiram um conjunto de fatores propiciadores e constrangedores ao trabalho colaborativo, que convém ter em consideração na implementação de culturas colaborativas na prática de cuidados.

Dentro da problemática do desenvolvimento profissional verificamos que se entrecruzam três dimensões, designadamente a *autoformação*, a *ecoformação* e a *heteroformação*. Para além disso, emerge a questão da formação contínua, enquanto processo de permanente *inacabamento*.

Assim, é nossa convicção que apesar de a supervisão colaborativa não constituir uma realidade na prática de cuidados, dado as suas potencialidades torna-se premente a criação de espaços colaborativos dentro da instituição hospitalar, bem como o emergir de entusiastas e visionários supervisores, que constituam verdadeiros elementos aglutinadores de equipas colaborativas em aprendizagem.

## CONCLUSÃO

Depois de um longo caminho percorrido, resta-nos olhar para trás e perspetivar novas investigações. Temos consciência que este não é um ponto final, mas o início de vários caminhos alternativos, num processo de permanente *inacabamento*. Deste modo, neste capítulo começamos por procurar dar resposta às questões investigativas inicialmente formuladas. De seguida, identificamos algumas limitações do estudo. Terminamos perspetivando futuras investigações.

Foi nossa intenção levar a efeito um processo investigativo que possibilitasse compreender as conceções dos enfermeiros relativas à supervisão colaborativa e ao desenvolvimento profissional em contexto da prática de cuidados. Assim, neste momento realçamos o conhecimento que foi emergindo durante o trabalho investigativo e que procurou dar resposta às questões e objetivos de investigação, uma vez que durante este percurso outras interrogações se interpuseram, confirmando a complexidade do fenómeno em estudo.

No que se refere ao primeiro objetivo do estudo, aferimos que as conceções de colaborar se aproximam de partilhar, trabalhar em equipa ou ajudar ao Outro, emergindo no discurso dos enfermeiros um reportório partilhado em torno de “colegas” ou “equipa”. No entanto, observamos que este trabalho colaborativo tende a ser vivenciado de modo espontâneo e informal na prática de cuidados, enquanto oportunidades naturais e oportunas de aprendizagem e desenvolvimento de competências profissionais.

Dentro da prática de cuidados existem momentos colaborativos privilegiados, designadamente as passagens de turno, as reuniões e a formação em serviço. Estes espaços colaborativos potenciam a partilha e reflexão colegial, bem como o debate em equipa e o confronto de ideias, que promovem a transformação dos conhecimentos e a (des/re)construção permanente das práticas. Nestes momentos de interação grupal o clima relacional vivenciado foi, essencialmente, positivo, ameno e de abertura ao Outro. Todavia, estes momentos de colaboração “tendem” a perpetuar as práticas existentes, uma vez que vocacionam-se, fundamentalmente, para a resolução de problemas *emergenciais*, onde escasseiam as oportunidades de diálogo crítico-reflexivo em equipa, que valorizem a diversidade no desenvolvimento profissional continuado.

Das conclusões extraídas referentes à primeira questão de investigação ressalta, ainda, a problemática da supervisão das práticas de cuidados. Apesar da supervisão em contexto profissional merecer um interesse cada vez mais efetivo por parte das instituições de saúde, continua a “transparecer” como uma palavra ainda longe do léxico dos enfermeiros da prática. No nosso ponto de vista, para tal contribui não só a ausência da figura do enfermeiro supervisor em contexto profissional, como também as concepções emergentes de supervisão em formação contínua, já que para muitos enfermeiros perdura uma visão “vertical” das relações supervisivas, essencialmente de caráter avaliativo e controlador. No entanto, alguns enfermeiros percecionam a supervisão das práticas como um processo formativo e colaborativo e associam a figura do supervisor clínico à enfermeira-chefe ou aos pares. Sobre as estratégias supervisivas utilizadas no âmbito da formação contínua, os enfermeiros salientam o questionamento, a observação, a reflexão, o feedback e a adequação ao nível de desenvolvimento do supervisionado, que possibilitam equacionar modos alternativos de agir, orientar as práticas e uma interação coconstrutiva, que respeite a singularidade de cada indivíduo no processo supervisivo.

Quando inquiridos sobre um bom supervisor, os participantes referiram que é aquele que reflete e negocia a resolução dos problemas, acompanha as práticas e constitui um referencial dos cuidados, possuindo um espírito de abertura, crítica e de investigação constante sobre a prática. O que em nosso entender se aproxima de uma visão democrática, colaborativa e desenvolvimentalista da supervisão.

Dentro do processo supervisivo, verificamos que um elevado número de enfermeiros possui formação em supervisão. No entanto, constatamos que a formação em supervisão adquiriu um caráter de obrigatoriedade, para a formação de enfermeiros tutores, pelo que os participantes tendem a atribuir um valor secundário à formação em supervisão recebida.

Quando analisamos o impacto da supervisão no contexto da prática de cuidados, verificamos que emergem apenas contributos positivos, designadamente: gestão de sentimentos, qualidade dos cuidados e desenvolvimento contínuo do supervisor e do supervisionado. Quando questionados sobre as concepções de supervisão colaborativa constatamos que para vários enfermeiros continua a ser percecionada como um “ideal”, dada as dificuldades em se estabelecer uma “verdadeira” cultura colaborativa. Relativamente aos papéis a assumir, observamos que alguns participantes veem-se enquanto supervisores, outros como supervisionados e outros consideram possível a

rotatividade de papéis, na qual a simetria relacional fomenta a reflexão conjunta sobre as práticas. Consideramos que esta visão democrática e colegial da supervisão constitui uma das condições essenciais à implementação da supervisão colaborativa na prática de cuidados.

Relativamente ao segundo objetivo, designadamente, a identificação dos fatores propiciadores e constrangedores à colaboração, com a realização desta investigação, ficou mais claro que na passagem do enfermeiro individualista ao enfermeiro coletivo torna-se fundamental a abertura ao Outro, à troca de saberes e experiências e ao confronto de ideias. Outra condição muito significativa para que haja uma verdadeira colaboração é a confiança mútua. Sem essa confiança é impossível haver abertura para questionar, expor dúvidas ou solicitar ajuda. Para além disso, os enfermeiros mencionam a comunicação grupal eficaz, que implica o respeito pela diversidade de olhares e opiniões, numa coconstrução permanente das práticas. A negociação emerge, igualmente, como um dos fatores propiciadores ao trabalho colaborativo, pois facilita a obtenção de uma solução partilhada para os problemas da prática. No âmbito dos fatores interpessoais desponta, ainda, o feedback coconstrutivo, bidirecional, crítico-reflexivo e de apoio, que favorece o contínuo desenvolvimento profissional. Os *interdiscursos* revelam, também, o empenho mútuo, que permite a construção de visões compartilhadas entre os enfermeiros, em torno de um objetivo comum. Outro aspeto fundamental ao desenvolvimento do trabalho colaborativo é a existência de uma liderança democrática. Para não se cair na dispersão torna-se essencial que haja um elemento aglutinador que impulse o trabalho colaborativo, em função do problema e da decisão a adotar, aproximam-se de uma visão democrática e partilhada da supervisão dos cuidados.

Todavia, os enfermeiros relatam alguns constrangimentos a este trabalho colaborativo, que não podemos deixar de ter em atenção para que a verdadeira supervisão colaborativa se torne efetiva. Um dos aspetos mais evidentes consiste na cultura do individualismo, ou seja, o cada um por si ou a resolução isolada dos problemas da prática. Apesar de estar bem patente no discurso dos enfermeiros, os participantes reconhecem que o isolamento conduz a pouco feedback e inviabiliza a descoberta de modos alternativos de agir. Neste âmbito, consideramos que a empresarialização e o atual sistema de avaliação de desempenho poderão influir a competitividade e o individualismo entre os enfermeiros. A resistência de aprender a partir dos outros e com os outros é outro aspeto constrangedor ao

trabalho colaborativo salientado pelos enfermeiros. Dentro dos fatores pessoais inibidores à colaboração os participantes apontam, igualmente, a resistência à mudança, que pode comprometer a inovação e o crescimento profissional.

Relativamente aos fatores interpessoais constrangedores à colaboração, os enfermeiros evidenciam a comunicação grupal ineficaz, que compromete a troca de saberes e experiências, podendo materializar-se na desconfiança mútua, em conflitos intergrupais, na linguagem desajustada ou na comunicação defensiva. Pela análise dos enunciados assoma, também, a avaliação dos pares, na qual a pressão dos colegas pode influenciar a mudança pessoal ou constranger a exposição de interrogações. Outro aspeto evidenciado é a marcada imprevisibilidade, uma vez que existem modos distintos de percecionar as problemáticas e assim há que saber gerir esta diversidade, de modo a que não constitua um obstáculo à colaboração. A vivência de relações interpessoais assimétricas acentua as desigualdades quanto à possibilidade de propor, opinar ou decidir. Assim, a hierarquização das relações desponta como um dos fatores constrangedores ao trabalho colaborativo. Outros enfermeiros referem a “colegialidade artificial” (Hargreaves, 1998) como um dos “perigos” da colaboração, porque as práticas colaborativas artificiais tendem a reforçar o conhecimento existente, comprometendo a mudança futura. Sabemos que no momento atual, a trabalho coletivo não é um processo fácil, existindo muitas “intromissões” à sua implementação. Deste modo, nas falas dos atores revelam-se fatores organizacionais e de contexto constrangedores à colaboração, nomeadamente: o reduzido tempo disponível e a instabilidade e o marasmo profissional. Dada a diversidade de atividades que os enfermeiros têm que desempenhar e a sobrelotação do serviço, o tempo disponível para a colaboração é bastante limitativo. Daí, que seja importante a criação de espaços temporais dentro da instituição hospitalar que potenciem o trabalho coletivo. Sabemos que a instabilidade profissional gera ansiedade e desmotivação, diminuindo a predisposição para processos inovadores, especialmente num momento em que existem muitas contingências económicas. Para além disso, a atual desvalorização das qualificações profissionais, tende ao desperdício de formação especializada e ao desinteresse pela participação ativa em projetos colaborativos. Dentro dos fatores constrangedores, os enfermeiros relevam, ainda, o marasmo profissional, uma vez que as equipas ao sentirem-se “confortáveis” tendem a não investir na formação contínua e a “resistir” à mudança. Neste âmbito, emerge a figura

do “amigo crítico”, enquanto elemento desafiador à implementação do trabalho colaborativo, com vista ao desenvolvimento profissional contínuo.

No que se refere à última questão de investigação, consideramos pertinente analisar a temática da formação contínua no processo de desenvolvimento profissional. Quando analisamos as concepções de formação contínua, verificamos que os enfermeiros associam este conceito a atualização contínua, abertura de horizontes pessoais ou resposta a necessidades individuais. Assim, pensamos que os enfermeiros veem o desenvolvimento profissional como um processo permanentemente inacabado, no qual a formação inicial constitui uma das fases da formação *ao longo da vida*. Neste processo de desenvolvimento a componente pessoal e profissional surgem de modo indissociável, reconhecendo-se a integridade do desenvolvimento humano.

Numa era marcada pela instabilidade e mal-estar profissional, apuramos que os enfermeiros continuam a investir na formação contínua, apesar de muitas vezes o fazerem de modo isolado, porque se interessam pelas temáticas em estudo ou sentem necessidade de expandir os seus conhecimentos e competências profissionais. No entanto, muitos participantes consideram que, frequentemente, estas formações “não trazem nada de novo” para os cuidados, porque não se adequam ao contexto clínico.

No entanto, a formação contínua representa apenas uma das dimensões do desenvolvimento profissional, uma vez que a formação *ao longo da vida* engloba processos de *autoformação*, *ecoformação* e *heteroformação* (Pineau, 2002). Na *autoformação*, os enfermeiros consideram que as características pessoais, as vivências significativas, o percurso profissional efetuado e a reflexão sobre as práticas, contribuem para que a Pessoa se forme continuamente. Relativamente à *ecoformação*, os enfermeiros expõem que um meio em constante mutação oferece uma panóplia de experiências que fomentam a formação experiencial continuada. Por conseguinte, as experiências acumuladas ao longo do tempo permitem que os conhecimentos sejam continuamente aprimorados. Neste processo *tripolar*, há ainda a considerar a *heteroformação*, na qual os enfermeiros citam que a abertura ao Outro permite a descoberta de novos saberes e modos alternativos de Cuidar. Nesta relação com os outros desponta a partilha de saberes e experiências, que permite transcender as dúvidas pessoais e a reflexão e debate colegiais, que facilitam uma ação mais refletida, contextualizada e problematizada sobre as práticas.

Dentro da problemática do desenvolvimento profissional, interrogamos os enfermeiros quanto às concepções sobre o novo *modelo de desenvolvimento profissional*. Consideramos que os enfermeiros ainda não possuem uma concepção construída sobre este modelo, transparecendo pelos seus discursos que se trata de uma realidade ainda distante do contexto profissional, apesar da emergência da sua implementação no âmbito da formação inicial.

Para completar as conclusões relativas à colaboração e ao desenvolvimento profissional, fomos analisar as potencialidades do trabalho colaborativo. Neste contexto, os enfermeiros referem que a colaboração fomenta: i) o reforço do espírito de equipa, uma vez que favorece uma visão partilhada dos problemas e estimula o engajamento da equipa; ii) a expansão dos conhecimentos, pois o encontro com o Outro permite o alargamento dos horizontes pessoais limitativos; iii) a reformulação das práticas, porque o trabalho colaborativo facilita a abertura às contribuições e críticas do Outro, fundamentais à (des/re)construção permanente das práticas; iv) a melhoria dos cuidados prestados, na medida em que a renovação do conhecimento profissional conduz à melhoria da prática de cuidados. Neste sentido, concluímos que o trabalho colaborativo facilita não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento de toda a instituição.

Em jeito de síntese, observamos que a supervisão e a colaboração ainda tendem a emergir de modo espontâneo e informal na prática de cuidados, o que poderá comprometer o seu carácter formativo e desenvolvimentalista. No entanto, pensamos que os conceitos de supervisão, colaboração e desenvolvimento profissional estão intimamente relacionados, pois a supervisão colaborativa baseada na *democraticidade* fomenta o empenho dos enfermeiros num objetivo comum, onde a rotatividade de papéis potencia processos de auto e hetero-formação, com vista ao desenvolvimento profissional mútuo e continuado. Sabemos que num contexto atual não favorecedor, são necessários esforços conjugados para que a supervisão colaborativa possa constituir uma realidade. Em nosso entender, para além do apoio efetivo da instituição hospitalar, é fundamental a emergência de supervisores pró-ativos, que constituam líderes de equipas aprendentes.

No final deste trabalho investigativo há que expor algumas limitações que fomos sentindo ao longo da sua realização, decorrentes de fatores de natureza diversa.

Apesar de termos recorrido à triangulação de informação para potenciar a fiabilidade da investigação, dado as características interpretativas da metodologia qualitativa e tratando-se



de um *estudo de caso*, não podemos generalizar as principais conclusões obtidas. A nível metodológico, uma das limitações inerentes a este estudo decorre dos próprios instrumentos de recolha de informação, em particular no que se refere às entrevistas. Com efeito, durante as entrevistas, o enfermeiro e o entrevistador sentaram-se frente a frente, para além das questões colocadas terem sido adaptadas em função das respostas obtidas. Apesar de, por um lado, estes factos poderem ter constituído mais-valias, pois permitiram recolher informações mais enriquecedoras e tornaram a comunicação mais natural, por outro lado, geraram mais representações de parte a parte e uma maior variabilidade nas respostas, tornando mais difícil conciliar as conceções dos enfermeiros a cada dimensão em análise. Tendo em consideração a natureza construtivista desta investigação, outra fragilidade metodológica identificada refere-se à grelha de observação construída, que foi alvo de reformulações durante o trabalho de campo, podendo ter comprometido as informações previamente recolhidas. Para além disso, o facto das anotações registadas não consistirem apenas na descrição dos fenómenos observados, mas também incluírem reflexões do investigador, aumentou a natureza interpretativa das informações recolhidas.

Outra fragilidade deste estudo relaciona-se com a dimensão temporal para a recolha de informação no trabalho de campo. Em nosso entender, esta investigação ficará naturalmente inacabada, dada a dificuldade em compreender a realidade no seu todo em tão curto espaço de tempo. Todavia, consideramos que esta investigação poderá contribuir para aumentar o conhecimento relativo às conceções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa e a sua relação com o desenvolvimento profissional. Deste modo, é nossa convicção que deste estudo poderão ser extraídas implicações tanto para a prática como para futuras investigações.

Percebemos que o atual sistema de avaliação de desempenho valoriza principalmente o mérito individual, o que poderá potenciar a competitividade entre os enfermeiros. Deste modo, se queremos promover a colaboração entre os profissionais, então devemos valorizar este tipo de trabalho na avaliação em Enfermagem.

Outro aspeto que queremos salientar é a questão do novo *modelo de desenvolvimento profissional*, que se mostra como uma realidade ainda distante das conceções dos enfermeiros da prática. Assim, pensamos que é importante que haja uma maior articulação entre a Ordem dos Enfermeiros e os profissionais, para que estes últimos se “familiarizem”

mais com este novo modelo de certificação de competências e reconheçam as suas potencialidades no processo de permanente desenvolvimento profissional.

Das conclusões deste estudo emerge também a questão das formações disponibilizadas pelo centro hospitalar, que por vezes não atendem às reais necessidades dos profissionais, comprometendo um exercício profissional de qualidade.

Consideramos que este estudo evidencia a falta de comunicação existente dentro da instituição de saúde. Em analogia com as palavras de Alarcão e Roldão (2010), constatamos que cada equipa de Enfermagem constitui uma “ilha” dentro do hospital, pelo que acreditamos que é essencial que se estabeleçam mais “pontes” de comunicação entre os diferentes profissionais, potenciadoras de contextos mais colaborativos e aprendentes.

Este trabalho de investigação constitui uma bússola para a exploração de diversas questões que possam emergir em futuros projetos de investigação. Assim, reconhecemos pertinente a realização de futuras investigações que permitam melhor compreender a problemática da supervisão colaborativa na prática de cuidados. Neste âmbito, entendemos que seria importante desenvolver projetos colaborativos na prática de cuidados, que congregassem as perspetivas e objetivos de diferentes enfermeiros, com vista ao coletivo desenvolvimento profissional. Deste modo, poderíamos estudar como se organizam as comunidades de prática pautadas pelo trabalho colaborativo e como se afigura a formação nestes contextos grupais. Nesta linha de pensamento, outra orientação investigativa que compreendemos relevante tem a ver com a importância atribuída pelos enfermeiros à formação colaborativa à distância. Se um dos principais obstáculos à colaboração consiste no limitado tempo disponível, parece-nos necessária uma investigação que se debruce sobre as comunidades colaborativas de enfermeiros existentes nos ambientes virtuais. Paralelamente, e tendo por base a perspetiva do Conselho de Enfermagem (2010), consideramos desejável a realização de mais estudos que se foquem na supervisão em contexto da prática de cuidados, dada a escassa investigação nacional sobre esta temática.

Em jeito de mote, pensamos que o trabalho de investigação aqui iniciado apenas constitui um primeiro passo com vista à compreensão do verdadeiro sentido da supervisão colaborativa no desenvolvimento profissional em Enfermagem.

## BIBLIOGRAFIA

Abrantes, M. (2005). *O Desenvolvimento da Reflexividade no Contexto do Discurso Supervisivo*. Tese de Doutoramento em Didáctica, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Abreu, L., Munari, D., Queiroz, A., & Fernandes, C. (2005, março/abril). O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58, 203-207. Obtido em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a15.pdf>. Acedido a 12 de fevereiro de 2012.

Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e Considerações Didácticas*. Coimbra: Formasau.

Alarcão, I., & Roldão, M. (2010). *Supervisão. Um Contexto de Desenvolvimento Profissional dos Professores* (2ª ed.). Mangualde: Edições Pedagogo.

Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica: Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.

Alarcão, I., Leitão, Á., & Roldão, M. (2009, dezembro). Prática pedagógica supervisionada e feedback formativo co-constutivo. *Revista Brasileira de Formação de Professores*, 1, 02-29.

Alves, P. (2008, janeiro/abril). Equipa multiprofissional de saúde e formação em contexto de trabalho – o caso de um serviço hospitalar. *Sísifo / Revista de Ciências da Educação*, 5, 19-32. Obtido em <http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/sisifo5completo.pdf>. Acedido a 17 de março de 2012.

Andrade, A., & Espinha, A. (2010). Trabalho colaborativo e educação em línguas: levantando ganhos, desejos e expectativas. In A. Andrade & A. Pinho (Eds.), *Línguas e Educação: Práticas e Percursos de Trabalho Colaborativo. Perspectivas a partir de um Projecto*. (pp. 179-196). Aveiro: Universidade de Aveiro.

André, M. (2005). *Etnografia da Prática Escolar* (12ª ed.). Campinas: Papirus.

Bardin, L. (2000). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (tradução)

Basto, O. (2010). *Colaboração Profissional na (Re)Construção de Concepções e Práticas de Avaliação: Um Estudo de Caso na Disciplina de Matemática*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade do Minho, Braga.

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem (Edição Comemorativa)*. Coimbra: Quarteto Editora. (tradução)

Boavida, A., & Ponte, J. (2002). Investigação colaborativa: potencialidades e problemas. In GTI (ed.), *Reflectir e Investigar sobre a Prática Profissional* (pp. 1-15). Lisboa: APM. Obtido em [http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt%5C02-Boavida-Ponte\(GTI\).pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt%5C02-Boavida-Ponte(GTI).pdf). Acedido a 25 de março de 2011.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora. (tradução)

Canário, R. (1994). Centros de formação das associações de escolas: que futuro?. In A. Amiguiño & R. Canário (Eds.), *Escolas e Mudança: O Papel dos Centros de Formação* (pp. 13-58). Lisboa: EDUCA.

Canário, R. (2003). Formação e mudança no campo da saúde. In R. Canário (Ed.), *Formação e Situações de Trabalho* (pp. 117-146). Porto: Porto Editora.

Canha, M., Santos, L., & Mesquita, L. (2010). “Línguas e Educação” – a ambição de construir uma comunidade de desenvolvimento profissional. In A. Andrade & A. Pinho (Eds.), *Línguas e Educação: Práticas e Percursos de Trabalho Colaborativo. Perspectivas a partir de um Projecto*. (pp. 295-317). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Cardoso, A. (2009). *Análise do Processo Grupal de uma Equipe de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Obtido em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17074/000710279.pdf?sequence=1>. Acedido a 12 de dezembro de 2011.

Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, R. (2002). *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores Clínicos. Perspectivas dos Actores*. Loures: Lusociência.

Castro, M. (2000). *Investigação e Reflexão Colaborativa e Desenvolvimento Profissional – A Didáctica da Escrita na Aula de Inglês*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Conselho de Enfermagem (2010). *Modelo de Desenvolvimento Profissional – Fundamentos, Processos e Instrumentos para a Operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Conselho Jurisdicional (2001). *Passagem de Turno junto aos Doentes, em Enfermarias: Parecer do Conselho Jurisdicional 20/2001*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Obtido em [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer\\_CJ\\_20-2001.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CJ_20-2001.pdf).

Acedido a 20 de dezembro de 2011.

Copetti, F., & Krebs, R. (2005). As propriedades da pessoa na perspectiva do Paradigma Bioecológico. In S. Koller (Ed.), *Ecologia do Desenvolvimento Humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil* (2ª ed., pp. 71-93). São Paulo: Caso do Psicólogo. (tradução)

Correia, A. (2007). *Contributos do Projecto Educativo para o Trabalho Colaborativo e Reflexivo entre os Professores – Estudo de um Caso*. Dissertação de Mestrado em Supervisão Pedagógica, Universidade Aberta, Lisboa. (Volume I). Obtido em [http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/1218/1/disserta%c3%a7%c3%a3o\\_Ana%20Correia.pdf](http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/1218/1/disserta%c3%a7%c3%a3o_Ana%20Correia.pdf). Acedido a 10 de março de 2011.

Costa, D. (2011). *Liderança no Processo Grupal: Instrumento para o Trabalho Noturno em Enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Obtido em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28458/000771203.pdf?sequence=1>.

Acedido a 10 de dezembro de 2011.

Costa, M. (1996). Formação de enfermeiros e situações de trabalho o caso dos cuidados aos idosos. In A. Estrela, R. Canário & J. Ferreira (Eds.), *Formação, Saberes Profissionais e Situação de Trabalho* (Vol. I, pp. 475-482). Lisboa: Universidade de Lisboa.

Costa, M. (1998). *Enfermeiros: Dos Percursos de Formação à Produção de Cuidados*. Lisboa: Fim de Século Edições.

Costa, M. (2006). *Cuidar Idosos – Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros* (2ª ed.). Coimbra: Formasau.

Day, C. (2001). *Desenvolvimento Profissional de Professores: Os Desafios da Aprendizagem Permanente*. Porto: Porto Editora. (tradução)

D'Espiney, L. (1996). Formação inicial/ formação contínua de enfermeiros – uma experiência de articulação em contexto de trabalho. In A. Estrela, R. Canário & J. Ferreira (Eds.), *Formação, Saberes Profissionais e Situação de Trabalho* (Vol. I, pp. 483-502). Lisboa: Universidade de Lisboa.

Dias, M. (2010). *Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico: A Intervenção do Tutor*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Epstein, C. (1977). *Interação Efetiva na Enfermagem*. S. Paulo: EPU Edusp (tradução).

Estrela, A. (1984). *Teoria e Prática de Observação de Classes – Uma Estratégia de Formação de Professores*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.

Ferreira, R., Luzio, F., & Santos, M. (2010, março). Passagem de turno dos enfermeiros nos quartos (visita de Enfermagem): opinião dos utentes. *Revista Referência*, 12, 29-37. Obtido em [http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?id\\_website=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id\\_artigo=2171&id\\_rev=4&id\\_edicao=32](http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?id_website=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2171&id_rev=4&id_edicao=32). Acedido a 12 de fevereiro de 2012.

Firmino da Costa, A. (1986). A pesquisa de terreno em Sociologia. In A. Silva & J. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (9ª ed., pp. 129-148). Porto: Edições Afrontamento.

Forte, A. (2005). *Formação Contínua: Contributos para o Desenvolvimento Profissional e para a (re)construção da(s) Identidade(s) dos Professores do 1.º CEB*. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade do Minho, Braga.

Garrido, A. (2004). *A Supervisão Clínica e a Qualidade de Vida dos Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão Clínica em Enfermagem: Perspectivas Práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Gaspar, A. (2007). *Desenvolvimento Pessoal do Docente Reflexivo: Estratégias de Gestão de Stresse*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Gonçalves, I., & Serrano, T. (2005). Desenvolvimento de competências na formação dos enfermeiros – o uso e “Portfolio” na formação complementar em contexto de prática. In I. Sá-Chaves (Ed.), *Os "Portfolios" Reflexivos (Também) Trazem Gente Dentro – Reflexões em Torno do seu Uso na Humanização dos Processos Educativos* (pp. 173-191). Porto: Porto Editora.

Hanson, C., & Spross, J. (2009). Collaboration. In A. B. Hamric, J. A. Spross & C. M. Hanson (Eds.), *Advance Practice Nursing: An Integrate Approach* (5<sup>a</sup> ed., pp. 283-314). St. Louis (MO): Saunders Elsevier.

Hargreaves, A. (1998). *Os Professores em Tempos de Mudança: O Trabalho e a Cultura dos Professores na Idade Pós-Moderna*. Lisboa: McGraw-Hill. (tradução)

Heron, J. (2002). *The Complete Facilitator's Handbook*. Londres: Kogan Page Limited. Obtido em [http://books.google.com/books/about/The\\_complete\\_facilitator\\_s\\_handbook.html?id=W2Kev6TqdtoC](http://books.google.com/books/about/The_complete_facilitator_s_handbook.html?id=W2Kev6TqdtoC). Acedido a 28 de junho de 2011.

Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais* (3<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed Editora. (tradução)

Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2008). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas* (3<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Instituto Piaget. (tradução)

Lima, J., (2002). *As Culturas Colaborativas nas Escolas. Estruturas, Processos e Conteúdos*. Porto: Porto Editora.

Macedo, A. (2001). *Dimensões do Hospital como Organização e Formação em Contexto Hospitalar: Um Estudo Exploratório sobre Representações – Opiniões de uma Amostra de Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade do Minho, Braga.

Macedo, A. (2008). *Ensaio Metodológico – Articulação de Modelos de Supervisão com os Modelos Organizacionais. O Caso dos Estágios numa Escola Superior de Enfermagem/Hospital*. Paper presented at the XV Colóquio AFIRSE – Um Novo Paradigma para Investigar e Intervir?, Lisboa. Versão em CD-ROM/ISBN: 978-972-8036-96-6.

Macedo, A. (2009). *A Supervisão de Estágios em Enfermagem e a Articulação Interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.

Macedo, A. (2012). *Supervisão em Enfermagem: Construir as Interfaces entre a Escola e o Hospital*. Santo Tirso: De facto Editores.

Martins, E., & Mesquita, L. (2010). Leituras em debate: os “nós” da colaboração e do desenvolvimento profissional. In A. Andrade & A. Pinho (Eds.), *Línguas e Educação: Práticas e Percursos de Trabalho Colaborativo. Perspectivas a partir de um Projecto*. (pp. 229-246). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Mattos, A. (2007, julho). Colaboração e confiança na formação do professor de língua estrangeira. *Signum – Estudos da Linguagem*, 10(1), 11-32. Obtido em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/signum/article/view/3966>. Acedido a 10 de março de 2012.

Meirinhos, M. (2006). *Desenvolvimento Profissional Docente em Ambientes Colaborativos de Aprendizagem à Distância: Estudo de Caso no Âmbito da Formação Contínua*. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.

Melo-Pfeifer, S. (2010). Marcas discursivas de co-construção do conhecimento: um estudo dos fóruns de discussão de uma comunidade de desenvolvimento profissional. In A. Andrade & A. Pinho (Eds.), *Línguas e Educação: Práticas e Percursos de Trabalho Colaborativo. Perspectivas a partir de um Projecto*. (pp. 213-228). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Narvaz, M., & Koller, S. (2005). O Modelo Bioecológico do desenvolvimento humano. In S. Koller (Ed.), *Ecologia do Desenvolvimento Humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil* (2ª ed., 55-69). São Paulo: Caso do Psicólogo. (tradução)

Paiva, L. (2008). *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: O Stresse dos Tutores e a Influência no Apoio Percebido pelos Estudantes*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Parreira, P. (2005). *As Organizações*. Coimbra: Formasau.



Pedrosa-de-Jesus, H. (2010). *Observação*. (Documento em PowerPoint, no âmbito da Unidade Curricular de Observação, do Mestrado em Supervisão, cedido pela autora). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Perrenoud, P. (2001). *Porquê Construir Competências a Partir da Escola? Desenvolvimento da Autonomia e Luta Contra as Desigualdades: Cadernos de Investigação e Prática*. Porto: Asa Editores. (tradução)

Pineau, G. (2002). *Autoformation et Approche Ternaire*. Paper presented at the Symposium GRAF, Bordeaux. Obtido em <http://lllearning.free-h.net/A-GRAF/Symposia/textes/2002/PineauBdx.htm>. Acedido a 03 de abril de 2012.

Pinho, A., & Andrade, A. (2010). *Sobre Narrativas Projectadas: Vozes de Professores num Contexto de Formação Colaborativa*. Paper presented at the IV CIPA – Congresso Internacional de Pesquisa (Auto)Biográfica, São Paulo. Obtido em [http://linguaseeducacao.web.ua.pt/docs/artigos\\_actas/Pinho%20&%20Andrade%20texto%20CIPA%202010.pdf](http://linguaseeducacao.web.ua.pt/docs/artigos_actas/Pinho%20&%20Andrade%20texto%20CIPA%202010.pdf). Acedido a 28 de junho de 2011.

Pinho, A., & Simões, A. (2010). Representações acerca de colaboração numa comunidade de desenvolvimento profissional: um estudo das “vozes” dos participantes. In A. Andrade & A. Pinho (Eds.), *Línguas e Educação: Práticas e Percursos de Trabalho Colaborativo. Perspectivas a partir de um Projecto*. (pp. 197-212). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Ponte, J. (2008). Investigar a nossa própria prática: uma estratégia de formação e de construção do conhecimento profissional. *PNA – Revista de Investigación en Didáctica de la Matemática*, 2, 153-180. Obtido em <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/4372/1/DaPonte2008Investigar.pdf>. Acedido a 25 de março de 2011.

Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: CIDInE – Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.

Prates, M., Aranha, A., & Loureiro, A. (2010). Liderança: supervisão e aprendizagem partilhada na escola actual. *EDUSER: Revista de Educação*, 2(1), 20-36. Obtido em <http://www.eduser.ipb.pt>. Acedido a 17 de fevereiro de 2012.

Reis, M. (2009). *As Dimensões Pessoal e Interpessoal na Relação Professor de Educação Especial e Professor do Ensino Regular*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Roldão, M. (2007a, janeiro/abril). Função docente: natureza e construção do conhecimento profissional. *Revista Brasileira de Educação*, 12, 94-105.

Roldão, M. (2007b, outubro/dezembro). Colaborar é preciso. Questões de qualidade e eficácia no trabalho dos professores. *Noesis*, 24-29.

Rua, M. (2011). *De Aluno a Enfermeiro – Desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico*. Loures: Lusociência.

Sá-Chaves, I. (2000). *Formação, Conhecimento e Supervisão – Contributos nas Áreas da Formação de Professores e de Outros Profissionais*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Sá-Chaves, I. (2009). Supervisão, complexidade e mediação. In A. Silva & M. Moreira (Eds.), *Formação e Mediação Sócio-Educativa – Perspectivas Teóricas e Práticas* (pp. 46-54). Porto: Areal Editores.

Sá-Chaves, I., & Amaral, M. (2001). Supervisão reflexiva – a passagem do eu solitário ao eu solidário. In I. Alarcão (Ed.), *Escola Reflexiva e Supervisão – Uma Escola em Desenvolvimento e Aprendizagem* (Vol. 14, pp. 79-85). Porto: Porto Editora.

Saraiva, M., & Ponte, J. (2003). O trabalho colaborativo e o desenvolvimento profissional do professor de matemática. *Quadrante*, 12, 1-32. Obtido em [http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt%5C03-Saraiva-Ponte\(Quadrante\).pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt%5C03-Saraiva-Ponte(Quadrante).pdf). Acedido a 25 de março de 2011.

Schön, D. (1992). *La Formación de Profesionales Reflexivos - Hacia un Nuevo Diseño de la Enseñanza y el Aprendizaje en las Profesiones*. Barcelona: Ediciones Paidós. (tradução)

Serrano, M. (2008). *Desenvolvimento de Competências dos Enfermeiros em Contexto de Trabalho*. Tese de Doutoramento em Didáctica, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Serrano, M., Costa, A., & Costa, N. (2011, março). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Revista Referência*, 3, 15-23. Obtido em

[http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=dor&id\\_website=3&target=DetalhesArtigo&id\\_artigo=2211](http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=dor&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2211). Acedido a 10 de março de 2012.

Silva, E., & Campos, L. (2007). Passagem de plantão na Enfermagem: revisão da literatura. *Cogitare Enfermagem*, 12, 502-507. Obtido em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/10077>. Acedido a 12 de fevereiro de 2012.

Silva, L. (2010). *Desenvolvimento Profissional Docente nos Espaços e Tempos do Trabalho Colaborativo*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Silva, R., & Sá-Chaves, I. (2008, outubro/dezembro). Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 12, 721-734. Obtido em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a04v1227.pdf>. Acedido a 06 de janeiro de 2011.

Silva, S. (2010). *A supervisão entre Pares: Contributos da Amizade Crítica para o Desenvolvimento Profissional e Pessoal Docente*. Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense, Porto.

Simão, A., Flores, M., Morgado, J., Forte, A., & Almeida, T. (2009, janeiro/abril). Formação de professores em contextos colaborativos. Um projecto de investigação em curso. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 8, 61-74. Obtido em <http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/revista%208%20PT%20COMPL.pdf>. Acedido a 10 de outubro de 2011.

Simões, J. (2004). *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A Perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Simões, J., & Garrido, A. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(4), 599-608. Obtido em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71416403.pdf>. Acedido a 02 de novembro de 2010.

Stake, R. (2005). *Investigación con Estudios de Casos* (3ª ed.). Madrid: Ediciones Morata. (tradução)

Sullivan, S., & Glanz, J. (2005). *Supervision that Improves Teaching: Strategies and Techniques* (2ª ed.). Califórnia: Sage Publication. Obtido em [http://books.google.com.br/books?id=Prf4xMT2basC&printsec=frontcover&dq=sullivan+%2B+glanz&hl=pt-PT&ei=o3AETv\\_ZGMnOhAf9yNm2DQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=book-thumbnail&resnum=1&ved=0CC8Q6wEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?id=Prf4xMT2basC&printsec=frontcover&dq=sullivan+%2B+glanz&hl=pt-PT&ei=o3AETv_ZGMnOhAf9yNm2DQ&sa=X&oi=book_result&ct=book-thumbnail&resnum=1&ved=0CC8Q6wEwAA#v=onepage&q&f=false). Acedido a 24 de junho de 2011.

Tavares, J. (1996). *Uma Sociedade que Aprende e se Desenvolve: Relações Interpessoais*. Porto: Porto Editora.

Tomaz, A. (2007). *Supervisão Curricular e Cidadania: Novos Desafios à Formação de Professores*. Tese de Doutoramento em Didáctica, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Tourais, C. (2008). *A Aplicação da Avaliação por Objectivos através do SIADAP – Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado em Gestão Pública, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Trindade, V. (2007). *Práticas de Formação. Métodos e Técnicas de Observação, Orientação e Avaliação (em Supervisão)*. Lisboa: Universidade Aberta.

Uwamariya, A., & Mukamurera, J. (2005). Le concept de "développement professionnel" en enseignement : approches théoriques. *Revue des Sciences de L'éducation*, 31, 133-155. Obtido em <http://www.erudit.org/revue/rse/2005/v31/n1/012361ar.pdf>. Acedido a 20 de abril de 2011.

Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (9ª ed., pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Vasconcelos, A. (2009). *A superVisão Colaborativa no Ensino do Inglês no 1º CEB*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

Vasconcelos, T. (2007). Supervisão como um “TEAR”: Estratégias emergentes de “andaimeação” definidas por supervisoras e supervisionadas. *Revista de Educação*, 15(2), 5-26. Obtido em [http://biblio.eselx.ipl.pt/publicacoes/Supervis%C3%A3o\\_como\\_um\\_TEAR.pdf](http://biblio.eselx.ipl.pt/publicacoes/Supervis%C3%A3o_como_um_TEAR.pdf). Acedido a 13 de novembro de 2011.

Vieira, F. (1993). *Supervisão: Uma Prática Reflexiva de Formação de Professores*. Rio Tinto: Edições ASA.

Vieira, F. (2005, janeiro/junho). Transformar a pedagogia na universidade?. *Currículo sem Fronteiras*, 5(1), 10-27. Obtido em <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol5iss1articles/flavia1.pdf>. Acedido a 15 de março de 2012.

Vieira, F. (2006). No caleidoscópio da supervisão. In F. Vieira, M. Moreira, I. Barbosa, M. Paiva & I. Fernandes (Eds.), *No Caleidoscópio da Supervisão: Imagens da Formação e da Pedagogia* (pp. 7-14). Mangualde: Edições Pedago.

Vieira, F. (2007). *Para uma Pedagogia da Experiência na Formação Pós-Graduada de Professores. Metodologia da Educação da Universidade do Minho*. Braga: Centro de Investigação em Educação da Universidade do Minho.

Vieira, F. (2010). Olhares sobre o projecto “línguas e Educação: construir e partilhar a formação” – a paixão na linguagem e a condição da diversidade. In A. Andrade & A. Pinho (Eds.), *Línguas e Educação: Práticas e Percursos de Trabalho Colaborativo. Perspectivas a partir de um Projecto*. (pp. 283-294). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Waite, D. (1995). *Rethinking Instructional Supervision: Notes on Its Language and Culture*. Londres: Falmer Press. Obtido em <http://eric.ed.gov/PDFS/ED384137.pdf>. Acedido a 15 de abril de 2011.

Waite, D., & Fernandes, M. (2000). Complicity in supervision: another postmodern moment. In J. Glanz & L. Behar-Horenstein (Eds.), *Paradigm Debates in Curriculum and Supervision: Modern and Postmodern Perspectives*. (pp. 190-211). London: Bergin and Garvey. Obtido em [http://www.amazon.com/gp/product/B000QXDBRU/ref=pd\\_lpo\\_k2\\_dp\\_sr\\_1?pf\\_rd\\_p=1278548962&pf\\_rd\\_s=lpo-top-stripe-1&pf\\_rd\\_t=201&pf\\_rd\\_i=0897896246&pf\\_rd\\_m=ATVPDKIKX0DER&pf\\_rd\\_r=0969JGH89D60EBTGGNP9#\\_](http://www.amazon.com/gp/product/B000QXDBRU/ref=pd_lpo_k2_dp_sr_1?pf_rd_p=1278548962&pf_rd_s=lpo-top-stripe-1&pf_rd_t=201&pf_rd_i=0897896246&pf_rd_m=ATVPDKIKX0DER&pf_rd_r=0969JGH89D60EBTGGNP9#_). Acedido a 03 de abril de 2012.

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Yin, R. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos* (4<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Bookman. (tradução)

Zimmermann, R. (2010). *A Colaboração e a Gestão do Conhecimento em Instituições Públicas*. Dissertação de Mestrado em Gestão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

## **LEGISLAÇÃO**

Decreto-Lei n.º 437/1991, de 8 de novembro.

Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro.

Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro.

Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro.

## **ANEXOS**






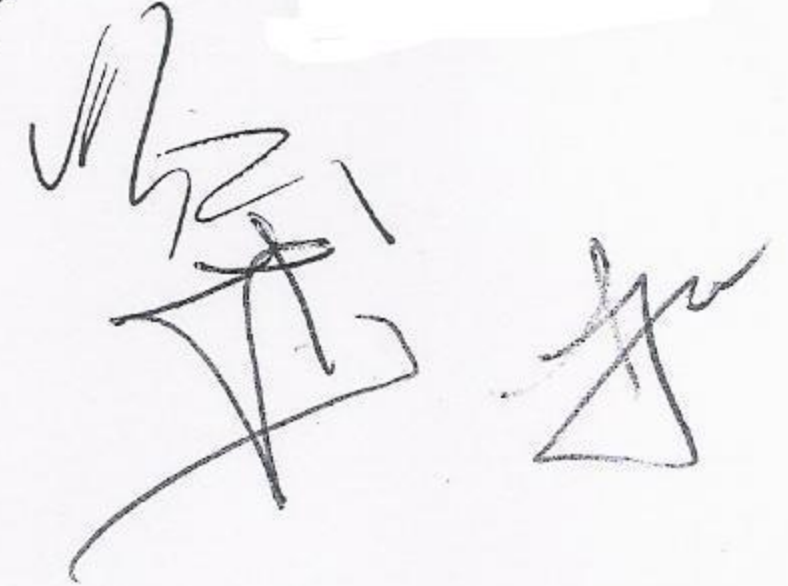
## **ANEXO I**


### **Documentos de autorização da Instituição Hospitalar**

**DESPACHO**

Deliberação do conselho -  
CA - 30/8/2011


 Presidente do C.A.




DE: Vogal - Dr. 

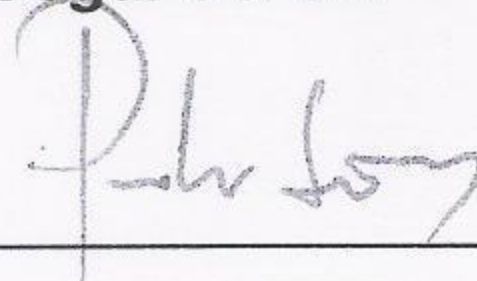
PARA: Conselho de Administração


**ASSUNTO: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CLINICA INVESTIGAÇÃO CLINICA E ENSAIOS CLÍNICOS**

Remete-se para eventual autorização do Conselho de Administração, o pedido de Investigação Clínica com o tema " Supervisão Colaborativa e Desenvolvimento Profissional -  dos Enfermeiros", no Serviço de Medicina, com o parecer favorável da Comissão de Ética.

, 16 de Agosto de 2011

O Vogal do CA



Dr. 



universidade de aveiro

Campus Universitário de Santiago  
3810-193 Aveiro  
Portugal

*do SFAP  
para os devidos efeitos.  
Tendo em conta a importância  
de S. Enj. clí. o estudo  
realizado em autorização  
28.7.2011  
Enf. Director*

### PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CLÍNICA, INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E ENSAIOS CLÍNICOS

Exmo. Senhor Enfermeiro Director do  
Centro Hospitalar \_\_\_\_\_, E.P.E.

Eu, Germana Manuela da Silva Pinheiro, portadora do Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_, licenciada em Enfermagem, residente em \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, actualmente a exercer funções de Enfermeira de Nível 1, no Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar \_\_\_\_\_, E.P.E. – \_\_\_\_\_, cédula profissional n.º \_\_\_\_\_, contactável para o telemóvel n.º \_\_\_\_\_, nas 24 horas, e/ou o endereço electrónico \_\_\_\_\_, vem requerer a V/Exa. autorização para a realização do Estudo de Investigação subordinado ao tema “Supervisão Colaborativa e Desenvolvimento Profissional – \_\_\_\_\_ dos Enfermeiros”, com o objectivo principal de caracterizar as concepções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional no âmbito da prática de cuidados. Para o efeito, pretendo realizar entrevistas a alguns enfermeiros do Serviço de Medicina Interna deste Centro Hospitalar, observar algumas passagens de turno em grupo e ter acesso a documentos elaborados pelos enfermeiros no âmbito da formação em serviço e reuniões de serviço.

*Serviço de Medicina  
disponível para  
no estudo  
28/7/11*

Data: 26/07/2011.

Assinatura (conforme o BI): Germana Manuela da Silva Pinheiro

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRECTOR CLÍNICO  ENF. DIRECTOR   
ENTRADA 26/07/2011 - 558  
SAÍDA 27/07/2011

*de S. Enj. clí.  
para a prática e supervisão  
27.7.2011  
Enf. Director*



## **ANEXO II**

### **Caraterização da equipa de Enfermagem**

## CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

Enfermeiros	Género	Idade	Formação Académica	Categoria Profissional	Tempo de Serviço	Termo no Serviço de Medicina Interna	Cargos adicionais no serviço	Formação em Supervisão	Experiência em Supervisão
E1	Feminino	44	Licenciatura em Enfermagem (Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Gerontologia)	Enfermeiro Chefe	22 Anos	22 Anos	Não	Não	Sim
E2	Feminino	52	Bacharelato em Enfermagem	Enfermeiro	35 Anos	26 Anos	Não	Não	Sim
E3	Feminino	41	Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Enfermeiro	18 Anos	12 Anos	Responsável pela Formação em Serviço	Sim	Sim
E4	Feminino	55	Licenciatura em Enfermagem (Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação)	Enfermeiro	18 Anos	11 Anos	Elo de ligação com a Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar	Sim	Sim
E5	Feminino	37	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	16 Anos	11 Anos	Não	Sim	Sim
E6	Feminino	35	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	13 Anos	13 Anos	Não	Não	Sim
E7	Feminino	34	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	13 Anos	13 Anos	Não	Sim	Sim
E8	Feminino	35	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	12 Anos	12 Anos	Não	Sim	Sim
E9	Feminino	44	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	10 Anos	10 Anos	Não	Sim	Sim

E10	Feminino	30	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	8 Anos	8 Anos	Elo de ligação com a Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar	Sim	Sim
E11	Masculino	36	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	9 Anos	8 Anos	Não	Sim	Sim
E12	Masculino	32	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	8 Anos	8 Anos	Não	Sim	Sim
E13	Masculino	31	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	8 Anos	5 Anos	Não	Sim	Sim
E14	Feminino	29	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	5 Anos	5 Anos	Não	Sim	Sim
E15	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	4,5 Anos	4,5 Anos	Não	Sim	Sim
E16	Masculino	29	Licenciatura em Enfermagem (Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação)	Enfermeiro	7,5 Anos	3 Anos	Não	Sim	Sim
E17	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	4 Anos	2,5 Anos	Não	Sim	Não
E18	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	4 Anos	3 Anos	Não	Sim	Não
E19	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	2,5 Anos	2,5 Anos	Não	Não	Não
E20	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	2,5 Anos	2,5 Anos	Não	Não	Não
E21	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	4 Anos	3 Anos	Não	Sim	Não
E22	Feminino	26	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	3,5 Anos	2,5 Anos	Não	Sim	Não
E23	Feminino	28	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	3 Anos	2 Anos	Não	Não	Não
E24	Feminino	16	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	3 Anos	2,5 Anos	Não	Não	Não

E25	Feminino	27	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	3 Anos	2 Anos	Não	Não	Não
E26	Masculino	27	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	1,5 Anos	<1 Ano	Não	Não	Não
E27	Feminino	24	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	2 Anos	<1 Ano	Não	Não	Não
E28	Feminino	23	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	<1 Ano	<1 Ano	Não	Sim	Não
E29	Masculino	25	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	3 Anos	<1 Ano	Não	Não	Não



## **ANEXO III**

**Fontes consultadas na Instituição Hospitalar  
Formação em Serviço**

### FONTES CONSULTADAS NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

- Documentos no âmbito do processo de acreditação da Instituição Hospitalar (pela *Joint Commission Internacional*);
- Documentos no âmbito da estrutura física do serviço de Medicina Interna;
- Documentos relativos à missão, valores e princípios orientadores da Instituição Hospitalar e do serviço de Medicina Interna;
- Formação em Serviço;
- Atas das Reuniões em Serviço.

## FORMAÇÃO EM SERVIÇO\*

### Estruturação do Plano de Formação em Serviço

O Plano de Formação em Serviço foi estruturado a partir das necessidades de formação identificadas pelos enfermeiros do serviço aquando das avaliações individuais. Cada enfermeiro referiu as necessidades identificadas na prática de cuidados, que permitiu efetuar o diagnóstico de necessidades de formação, que serviu de base à proposta de conceção do Plano de Formação em Serviço para 2011.

### Plano de Formação em Serviço para 2011:

- Protocolo de Pensos – junho 2011;
- Anquilose e Pé Equino – Exercícios e Monitorização – junho 2011;
- Ergonomia – setembro de 2011;
- Atividade Diagnóstica – outubro 2011;
- Descrição de Atividades de Ensino: SNG, Cuidados de higiene, posicionamentos, transferência – novembro de 2011;
- Descrição de Atividades de Ensino: diabetes – Alimentação e Administração – dezembro 2011.

### Elaboração dos grupos de trabalho

A enfermeira-chefe (responsável este ano pela Formação em Serviço) elaborou os grupos de trabalho, para evitar que os enfermeiros se juntassem por “afinidades” e de modo a englobar enfermeiros mais ou menos tempo de serviço, para haver a troca de experiências.

Relativamente à distribuição dos temas pelos diferentes grupos de trabalho, a enfermeira-chefe procurou atribuir as temáticas tendo em atenção as preferências dos enfermeiros, ou seja, distribuiu os elementos da equipa pelas temáticas em que cada enfermeiro se tem mostrado mais envolvido e se tem procurado formar continuamente. Desta forma, de acordo com a enfermeira-chefe, os enfermeiros sentem-se mais implicados, para além de promover uma maior troca de experiências/conhecimentos. Menciona, igualmente, que desta forma consegue-se envolver os “peritos em cada área de conhecimento” (sic) pelas várias temáticas, o que pode constituir uma mais-valia para os restantes elementos.

Na elaboração dos grupos, a enfermeira-chefe procura sempre incluir-se nos grupos de trabalho. Deste modo sente-se mais implicada, para além de considerar que promove um maior envolvimento de todos, devido a “sentimento de igualdade” (sic).

### Calendarização

Todas as ações foram distribuídas por diferentes meses para possibilitar que possam ser apresentadas aquando das reuniões de serviço. Segundo a enfermeira-chefe, esta estratégia possibilita que mais enfermeiros possam participar nas diferentes sessões de Formação em Serviço, evitando demasiadas deslocações. O Plano de Formação em Serviço encontra-se em anexo no dossiê do horário do serviço, para facilitar a consulta posterior por toda a equipa de Enfermagem.

### Avaliação das sessões de Formação em Serviço

No final de cada sessão de Formação em Serviço, a enfermeira-chefe procura efetuar uma avaliação da sessão, de modo a avaliar as mais-valias e o nível de satisfação/adesão do grupo de enfermeiros; que consta na Ata da Reuniões de Serviço e no Relatório de Formação em Serviço realizado anualmente.

Material elaborado na Formação em Serviço

Os elementos dos grupos de trabalho deixam o material elaborado/pesquisado num dossiê, para que possibilite uma posterior consulta/esclarecimento de dúvidas. Para além de permitir que os enfermeiros que estiveram ausentes da sessão de formação possam aceder ao trabalho desenvolvido/apresentado.

Impacto da Formação em Serviço

Como as necessidades de formação emergem do grupo e os diferentes elementos envolvem-se na concretização do Plano de Formação em Serviço, a enfermeira-chefe considera que possui um elevado potencial para aumentar os conhecimentos dos enfermeiros, de modificar as práticas existentes e de aumentar a segurança nos cuidados prestados. É da opinião que também aumenta o envolvimento de todos os elementos da equipa e promove uma maior interação entre o grupo.

\*Neste esquema estão sintetizados os dados mais significativos

## **ANEXO IV**

**Ficha de leitura das atas das reuniões de serviço**

## FICHA DE LEITURA DAS ATAS DAS REUNIÕES DE SERVIÇO

Atas das reuniões de serviço	Assuntos relacionados com a dinâmica do grupo	Assuntos relacionados com as práticas colaborativas entre os enfermeiros	Observações
<p><u>09 de dezembro de 2010</u> (19 enfermeiros envolvidos)</p>	<p><u>09 de dezembro de 2010</u></p> <p>-Foi novamente verificado se todos os enfermeiros sabiam os procedimentos de preparação, registo e rejeição de estupefacientes.</p> <p>-Todos os enfermeiros foram novamente informados que devem preencher as avaliações iniciais com itens obrigatórios pela acreditação no tempo estipulado e com a precisão necessária, nomeadamente no que diz respeito aos eixos do foco dor.</p> <p>-Foram lembrados os protocolos e verificado se não havia dúvidas na sua execução.</p> <p>-Os enfermeiros que devem elaborar relatório crítico de atividades foram informados e foi entregue o impresso próprio.</p> <p>-Começaram a ser efetuadas as entrevistas de orientação anual – sairá lista com as datas para cada elemento.</p>	<p><u>09 de dezembro de 2010</u></p> <p>-Foi pedido a todos os enfermeiros que durante o mês de janeiro devem apresentar sugestões de Formação em Serviço, para a partir de fevereiro que elaborem grupos de trabalho e se comece a desenvolver ações de formação periódicas.</p> <p>-Foram apresentados dados da observação do programa da lavagem das mãos.</p>	<p><u>Reunião de Serviço</u></p> <p>Reunião que se desenrola em simultâneo com a prática profissional. Passa pela reflexão e debate entre os enfermeiros das situações concretas vividas no quotidiano de cada serviço.</p> <p>Das reuniões de serviço devem ser lavradas atas em modelo próprio.</p>
<p><u>29 de abril de 2011</u> (21 enfermeiros)</p>	<p><u>29 de abril de 2011</u></p> <p>-Ficou acordado que os turnos de compensação da sobrelotação de serviço pelas macas ficam ao</p>	<p><u>29 de abril de 2011</u></p> <p>-Relativamente à Formação em Serviço, após identificação dos temas que a equipa achou</p>	

envolvidos)	<p>critério de cada enfermeiro, cada um quando tiver disponibilidade informa a Enfermeira Chefe, que fará um turno no dia pretendido.</p> <p>-Foram informados que a curto prazo vai iniciar-se a rentabilização dos Enfermeiros Especialistas em Reabilitação – um enfermeiro em cada unidade funcional irá ter dois ou três turnos semanais para exercer esses cuidados específicos.</p>	<p>pertinentes, foram elaborados seis grupos de trabalho, atribuído um tema a cada um e também o prazo para a execução do mesmo com a apresentação em reunião de serviço e elaboração do dossier para o serviço. Fica em anexo na capa de horário.</p>	
<p><u>28 de junho de 2011</u></p> <p>(21 enfermeiros envolvidos)</p>	<p><u>28 de junho de 2011</u></p> <p>-Foi lembrado que nas avaliações iniciais de doentes devem constar sempre os seis itens obrigatórios (avaliação nutricional, socioeconómica; psico-emocional; do risco de queda; da dor e da atividade motora). Esta informação poderá ser atualizada até 24 horas após a admissão.</p> <p>- Foi novamente lembrado o procedimento de elaboração dos espólios dos doentes</p>	<p><u>28 de junho de 2011</u></p> <p>-Apresentado o primeiro trabalho do Plano de Formação em Serviço: Tratamento (procedimentos) de úlceras de pressão – escolha de produtos e <i>timings</i> de execução.</p> <p>-Formação muito positiva, onde foram colmatadas dúvidas, removidas ideias erradas acerca dos produtos utilizados, o aprofundamento dos conhecimentos existentes e uniformizou-se o trabalho para uma melhoria da continuidade dos cuidados prestados.</p>	

<p><u>26 de julho de 2011</u></p> <p>(14 enfermeiros envolvidos)</p>	<p><u>26 de julho de 2011</u></p> <p>-Foi apresentado o calendário da Auditoria da <i>Join Comission</i> – será entre os dias cinco e nove de setembro de 2011.</p> <p>-Neste contexto, foram lembrados alguns aspectos essenciais a ter em conta: avaliações iniciais com os itens obrigatórios; reavaliação dos focos dor e febre; as metas de segurança (identificação; comunicação eficaz; preparação e administração de medicação; presença de quedas; controles de temperaturas; máquinas de glicemia; estupefacientes; incêndios; paragens cardio-respiratórias, etc.).</p> <p>-Todos os enfermeiros foram informados que a nossa avaliação de desempenho irá sofrer alterações em breve – será uma variante do SIADAP, pelo que foram incentivados a informarem-se sobre o assunto.</p>	<p><u>26 de julho de 2011</u></p> <p>-Foi apresentado o segundo trabalho do Plano de Formação em Serviço – Anquilose e pé equino – exercícios e monitorização.</p>	<p><u>26 de julho de 2011</u></p> <p>O processo de acreditação teve como objetivo orientar toda a gestão do hospital para uma ação focada no utente, incidindo não apenas nos seus cuidados, mas em todos os aspectos que envolvem a sua passagem pelo hospital.</p> <p>De acordo com a A. Jacobson (Diretora Executiva Internacional da <i>Join Comission</i>), esta Instituição Hospitalar “(...) continua focada na implementação de processos para reforçar o cumprimento das normas da JCI na segurança dos doentes e qualidade”.</p>
<p><u>29 de setembro de 2011</u></p> <p>(18 enfermeiros envolvidos)</p>	<p><u>29 de setembro de 2011</u></p> <p>-Todos os elementos foram informados que devem ter as suas formações de SBV atualizadas.</p>	<p><u>29 de setembro de 2011</u></p> <p>-Foi apresentado um trabalho inserido na formação em serviço “Ergonomia no local de trabalho”. Foi um trabalho com aspectos muito práticos ao nosso dia a dia, que ajudará os enfermeiros a executarem corretamente as suas atividades evitando lesões ou sequelas neles próprios.</p>	<p><u>29 de setembro de 2011</u></p> <p>-O dossier possibilita que posteriormente os trabalhos elaborados no âmbito da Formação em Serviço possam ser consultados pela equipa multi-profissional.</p> <p>- O Plano de Formação em Serviço fica em anexo para facilitar a consulta posterior por toda a equipa de Enfermagem.</p>



<p><u>27 de outubro de 2011</u> (19 enfermeiros envolvidos)</p>	<p><u>27 de outubro de 2011</u> -Todos os grupos de trabalho foram informados que devem preencher os documentos do SFAP, relatórios da formação (sumários e plano de sessão), para que se possam passar os certificados quer de presença na formação, quer de formadores.</p>	<p><u>27 de outubro de 2011</u> -Foi solicitado a todos os elementos para participarem no trabalho de uma colega respondendo aos questionários que ela trouxe – são longos mas são também um excelente instrumento de reflexão e revisão de conhecimentos sobre os autocuidados.  -Foi apresentado o trabalho do grupo de formação em serviço deste mês – “Atividade Diagnóstica” – formulação correta dos diagnósticos de Enfermagem com base na análise dos problemas identificados, atividades a realizar e resultados esperados sensíveis aos cuidados prestados pelos enfermeiros.  -Foi um tema bastante participado e com bons resultados imediatos. Ficou também decidido que este assunto irá ser trabalhado mais especificamente ao longo do próximo ano.  -No contexto desta análise é convicção de todos os elementos que a avaliação dos diagnósticos de Enfermagem se processa continuamente.</p>	



## **ANEXO V**

### **Grelha de observação não participante**

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

**Estudo de Investigação:** Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem

Germana Manuela da Silva Pinheiro, enfermeira no serviço de Medicina Interna de um Centro Hospitalar da região norte do país, está a desenvolver um estudo de investigação, no âmbito do Mestrado em Supervisão na Universidade de Aveiro, sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Paula Morais Carvalho Macedo, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho e da Professora Doutora Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa, Professora Catedrática do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

O trabalho de investigação tem como tema “Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem”. Para o desenvolvimento deste trabalho solicita-se a autorização para a observação da passagem de turno, cujo objetivo é caracterizar as conceções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional no âmbito da prática de cuidados. Durante a observação não participante, pretende-se recolher informação sobre as dinâmicas colaborativas e de supervisão e a interação existente entre os enfermeiros durante as passagens de turno em grupo, para o qual se solicita a autorização para efetuar anotações escritas dos comportamentos/discursos observados.

Agradece-se desde já a sua colaboração e declara-se que será mantido o anonimato de todos os participantes e informações recolhidas, bem como garantido o compromisso da exclusiva utilização das informações recolhidas para a realização deste estudo de investigação. Mais se acrescenta que a qualquer momento poderá ser interrompida a observação, sem nenhum tipo de penalização por este facto, no caso dos profissionais manifestarem essa vontade.

Investigadora Germana Pinheiro

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

- Apresentação da investigadora ao grupo de enfermeiros;
- Explicação dos objetivos do estudo;
- Obtenção da autorização ao grupo de enfermeiros para a participação na observação.

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Hora:** \_\_\_\_\_

**Situação:** \_\_\_\_\_

Comportamentos/discursos	Notas de campo	Observações
Dinâmica do grupo		
Práticas colaborativas entre os enfermeiros		

**Dinâmica do grupo:** Conjunto de pessoas que desenvolvem processos dinâmicos, interagem e se influenciam mutuamente. Os processos incluem atividades, normas, papéis sociais e relações estabelecidas entre os enfermeiros durante as passagens de turno. Esta observação teve apenas em consideração o contexto onde decorre as passagens de turno, pelo reflexo na forma como o grupo interage e por ser propício à presença de concepções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional no âmbito da prática de cuidados.

**Práticas colaborativas entre os enfermeiros:** estas práticas se configuram como um processo de reflexão coletiva, que potencia a renovação das mesmas e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Alguns valores estão presentes: cooperação, confiança, interdependência e uma comunicação cuidadosa interpares.

**Investigadora:** Germana Pinheiro



## **ANEXO VI**

**Ficha de leitura das observações não participantes**

## FICHA DE LEITURA DAS OBSERVAÇÕES NÃO PARTICIPANTES

Observações não participantes	Dinâmica do grupo	Práticas colaborativas entre os enfermeiros	Observações
<p><u>Passagem de Turno n.º 1</u></p> <p>-04 de outubro de 2011;</p> <p>-08h01 às 08h50;</p> <p>-Passagem de Turno da noite para a manhã;</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 1</u></p> <p>- A interação entre o grupo de enfermeiros é amistosa, calorosa, positiva, aberta, espontânea e empática.</p> <p>- Esporadicamente, existiram momentos de boa-disposição e descontração no grupo, que se traduzem pela ocorrência de humor e risos entre os enfermeiros.</p> <p>- Os enfermeiros (que não se encontram diretamente implicadas na passagem de turno), esporadicamente, estabelecem “cochichos” e conversas paralelas entre eles, apresentando uma maior dispersão relativamente às informações transmitidas.</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 1</u></p> <p>- A Enf. 1 sugeriu um procedimento/intervenção à Enf. 2, de modo a resolver um problema relacionado com a prática. Tal sugestão foi aceite pela Enf. 2.</p> <p>- Surgiu uma dúvida entre as duas enfermeiras, sobre como agir perante um doente com deglutição comprometida. Neste contexto, enquanto as duas enfermeiras decidiam mutuamente a intervenção mais adequada, a Enf. Chefe interveio de modo a esclarecer a situação. Neste contexto, a Enf. Chefe começou por mencionar alguns pormenores sobre o doente, propôs que antes de procederem a qualquer intervenção mais invasiva, expusessem o problema ao médico assistente, devido às especificidades do doente. Que as enfermeiras aceitaram e referiram solicitar colaboração médica.</p> <p>- A Enf. 1 pediu um esclarecimento à Enf. Chefe relativamente ao primeiro levante de um doente. Ao que a Enf. Chefe procurou explicitar e esclarecer as dúvidas da Enf. 1. Entretanto, a Enf. 7 interveio para esclarecer a situação, fornecendo informações complementares sobre complicações ocorridas durante o fim de semana. Depois de ouvir as informações, a Enf. 2 concluiu que como haviam várias dúvidas, iria solicitar colaboração ao médico assistente.</p> <p>- A Enf. 6 coloca ao grupo de enfermeiros algumas dúvidas relativamente ao tipo de insulina da doente. Neste</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 1</u></p> <p>Passagem de turno</p> <p>De acordo com o Conselho Jurisdicional: “A passagem de turno apresenta-se como um momento de reunião da equipa de enfermeiros, tendo como objectivo assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade de cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/ em situação” (2001, p. 9).</p> <p>As passagens de turno decorreram na sala de reuniões do Serviço de Medicina Interna. Nesta sala encontra-se uma mesa central de formato quadrangular, ladeada por cadeiras. Esta disposição permite que os enfermeiros se sentem de frente uns para os outros</p>



		<p>seguimento, diferentes enfermeiros procuram, em simultâneo, dar resposta. Entretanto, a Enf. Chefe refere que os enfermeiros estavam certos quanto ao tipo de insulina em questão e que era semelhante à existente no serviço, apesar de possuir outro nome comercial.</p> <p>- No final da passagem de turno a Enf. Chefe apresenta um novo material que irá ser implementado pelo hospital. Entretanto a Enf. 7 coloca uma questão referente ao seu funcionamento, ao que a Enf. Chefe esclarece.</p>	<p>durante as passagens de turno, possibilitando o contacto visual entre todos.</p>
<p><u>Observação Ocasional antes da Passagem de Turno</u></p> <p>-06 de outubro de 2011;</p> <p>-14h55 às 15h00;</p>	<p><u>Observação Ocasional antes da Passagem de Turno</u></p> <p>- A interação entre a Enf. 7 e o Enf. em Integração decorreram num clima calmo e empático, no sentido de ajudar o Enf. em Integração a esclarecer dúvidas existentes. Durante todas as explicações foram mantidos o contacto visual e uma relação empática entre os enfermeiros.</p>	<p><u>Observação Ocasional antes da Passagem de Turno</u></p> <p>- A Enf. 7 (com vários anos de serviço) estava responsável pela integração de um novo enfermeiro no serviço. Neste seguimento, a Enf. 7 explicou como se procedia à identificação dos Diagnósticos de Enfermagem e o porquê da sua identificação perante determinado doente.</p> <p>- Para além disso, o Enf. em Integração colocou uma questão referente ao diagnóstico de “Risco de Úlcera de Pressão” (sic). Questão que foi, prontamente, esclarecida pela Enf. 7, para além de enumerar, igualmente, quais os critérios obrigatórios na avaliação inicial do doente. Relativamente, à avaliação do Índice de Massa Corporal, o Enf. em Integração mencionou que costumava pesar os doentes. Contudo, foi-lhe explicado pela Enf. 7 que naquele serviço, muitas vezes, não é possível avaliar o peso dos doentes, dado o seu elevado nível de dependência. Pelo que nesses casos, é norma do serviço recorrer à avaliação do perímetro braquial.</p>	<p><u>Observação Ocasional antes da Passagem de Turno</u></p> <p>A Enf. 7 (com 16 anos de tempo de serviço) estava responsável pela integração de um novo enfermeiro no serviço.</p>
<p><u>Passagem de Turno n.º 2</u></p> <p>-06 de outubro de 2011;</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 2</u></p> <p>- Devido ao elevado número de pessoas na sala de reuniões, não foi possível que todos os enfermeiros ficassem, em simultâneo, sentados</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 2</u></p> <p>- A Enf. 1 ao passar turno à Enf. 2 propõe que durante o turno da noite, se avaliem os valores de glicemia de doente recentemente admitido, por este ter apresentado hipoglicemia, ao almoço. Que a E2 aceita e menciona estar atenta durante o</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 2</u></p> <p>Durante a passagem de turno, dentro da sala de reuniões a temperatura foi elevada, o que poderá ser explicado quer pelo</p>

<p>-15h07 às 15h57; -Passagem de Turno da manhã para a tarde;</p>	<p>de frente uns para os outros. Deste modo, houve enfermeiros que enquanto não estavam diretamente implicados na passagem de turno, tiveram que, por períodos de tempo, ficar de pé encostados à parede/armários.</p> <p>- A interação entre os enfermeiros enquanto grupo é positiva, aberta e espontânea. Esporadicamente, existiam momentos de descontração entre os enfermeiros, traduzidos por risos e humor. Noutros momentos houve, dispersão entre o grupo, representados por conversas paralelas, “cochichos” e “ruído de fundo”.</p>	<p>turno da tarde e reforçar a informação junto da colega do turno da noite.</p> <p>- Surge um momento de troca de ideias entre os enfermeiros sobre o momento mais indicado para remover o cateter urinário, numa doente com possível transferência para uma unidade de cuidados continuados no dia seguinte. Neste contexto, surge entre a Enf. Chefe, a Enf. 1 e a Enf. 2 uma troca de ideias, onde todas as enfermeiras trocam argumentos sobre a hora mais indicada. Entretanto, entram em acordo mútuo, surgindo o consenso sobre a hora mais adequada para realizar esta intervenção de Enfermagem.</p> <p>- A Enf. 5 interrompe a passagem de turno do colega para corrigir a linguagem utilizada pelo Enf. em Integração. Referindo: “Não se diz levantado. É identificado” (sic). Que o Enf. em Integração aceita, acenando com cabeça (contudo, pareceu ficar algum intimidado). É de salientar, que de seguida, a Enf. 5 cita: “É mais fácil corrigir um, do que muitos, porque a seguir pode haver mais alguém dizer igual” (sic). Ao que o Enf. em Integração sorriu (parecendo ficar mais descontraído).</p>	<p>elevado número de elementos, quer pelo sol que incidia pela janela da sala.</p> <p>Tal interação/atmosfera poderá ser explicada pelo elevado número de pessoas presentes na sala, para o tamanho da mesma/número de cadeiras disponíveis. Assim, fatores relacionados com o ambiente físico poderão ter sido a causa do maior desconforto e por conseguinte da maior dispersão.</p>
<p><u>Passagem de Turno n.º 3</u> -07 de outubro de 2011; -08h02 às 08h46; -Passagem de Turno da noite para a manhã;</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 3</u></p> <p>- A interação entre os enfermeiros é amistosa e calorosa, aberta, espontânea e de confiança.</p> <p>- Ocasionalmente, ocorriam momentos de descontração grupal, traduzidos por humor e risos generalizados.</p> <p>- Foram raras as situações de “conversas paralelas”.</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 3</u></p> <p>- Surge o debate em torno da necessidade de se respeitar a intimidade dos doentes, devido ao facto de um doente ter sido coberto apenas com um lençol. Entre as Enf. Chefe, Enf. 3 e Enf. 1 inicia-se a troca de ideias relativamente ao tema. A Enf. 1 argumenta que mesmo que o doente se encontre subfebril, não será a intervenção mais indicada. A Enf. Chefe menciona: “Temos que pensar melhor sobre este assunto!” (sic). Aludindo para a importância de se abordar esta temática numa reunião de serviço, de modo a se evitar que esta situação se repita futuramente.</p> <p>- Surgiu uma dúvida entre a Enf. 5 e a Enf. 6, sobre o porquê de uma doente se manter algaliada. Neste momento, a Enf. Chefe interpelou para esclarecer que a doente se</p>	

		<p>mantinha algaliada devido ao facto de apresentar maceração perineal.</p> <p>- O Enf. 7 coloca em questão a prescrição de insulina de ação intermédia, dado um doente apresentar alguns episódios de hipoglicemias noturnas. Neste seguimento, o Enf. 6 refere que durante o turno iria esclarecer esta prescrição com o médico assistente.</p>	
<p><u>Passagem de Turno n.º 4</u></p> <p>-14 de outubro de 2011;</p> <p>-08h00 às 08h41;</p> <p>-Passagem de Turno da noite para a manhã;</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 4</u></p> <p>- A interação entre os enfermeiros durante a passagem de turno é aberta e espontânea.</p> <p>- Esporadicamente, ocorriam momentos de interação grupal, mediante momentos de humor e risos. Noutras situações existiam momentos de conversas paralelas e de “cochichos” entre os enfermeiros que não estão diretamente implicados na passagem de turno, sobre assuntos alheios à mesma, conduzindo a uma maior dispersão relativamente às informações transmitidas.</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 4</u></p> <p>- O Enf. 1 menciona o diagnóstico de admissão do doente, que se devia aos antecedentes pessoais de hábitos etílicos. Neste momento, a Enf. 2 intervém para esclarecer que esse diagnóstico não se deve, muito provavelmente, apenas a esses antecedentes pessoais, apontando outras causas possíveis, no sentido de esclarecer melhor o caso clínico.</p> <p>- Enquanto o Enf. 1 transmitia informações referentes à situação social do doente, a Enf. 3 interfere para clarificar, mencionando que as informações estavam erradas. Neste seguimento, a Enf. 3 procurou esclarecer a situação, corrigindo as informações incorretas; ao que a Enf. 2 aceitou e o Enf. 1 agradeceu e de seguida referiu “peço desculpas!” (sic) dirigindo-se para a Enf. 2.</p> <p>- A Enf. 3 pergunta à Enf. Chefe porque tinham mencionado à família que o doente, provavelmente, iria ter alta clínica esta semana, tratando-se de um caso clínico em fase terminal. Entretanto, a Enf. 2 intervém para clarificar que essa informação tinha sido errada e que se trata de um doente sem apoio de retaguarda em caso de complicação, pelo que não seria vantajoso a alta clínica para o domicílio. De seguida, iniciou-se no seio do grupo uma discussão sobre a falta de apoio a nível de cuidados paliativos e o prolongamento do sofrimento existente a nível hospitalar. Chegando-se à conclusão que o “melhor” para o doente será manter medidas de conforto e alívio da dor, dando apoio psicológico à família. Um dos últimos comentários feitos pela Enf. 2 foi o seguinte:</p>	

		<p>“Fala-se de ‘morrer com dignidade’ e ‘provocar sofrimento sem sentido’” (sic). Concluindo, a Enf. 2 mencionou que iria discutir o caso clínico com o médico assistente.</p> <p>- A Enf. 4 menciona à Enf. 3 que desconhecia como estava orientada a situação social do doente. Nesse instante, a Enf. Chefe intervém para esclarecer que se trata um doente referenciado para uma Unidade de Cuidados Continuados. Posto isto, a Enf. 3 interfere para discutir a situação das Unidades de Cuidados Continuados e os problemas na referenciação dos doentes. Neste seguimento, entre os enfermeiros trocam-se ideias em torno da problemática, referindo-se que “são referenciados muitos doentes que não deviam” (sic); no sentido de que muitos doentes que não apresentam qualquer potencial de reabilitação são referenciados para as Unidades de Cuidados Continuados, apenas prolongando a resolução social.</p>	
<p><u>Conversa informal após a Passagem de Turno</u></p> <p>-14 de outubro de 2011; -08h50.</p>		<p><u>Conversa informal após a Passagem de Turno</u></p> <p>- A Enf. 2 referencia que, apesar de haver muita interação entre os enfermeiros durante a passagem de turno e de todos se ajudarem, tem dúvidas se todos colocam as suas dúvidas.</p> <p>Ao que a investigadora perguntou: “Achas que se sentem inibidos?” (sic).</p> <p>A Enf. 2 respondeu: “Sim” (sic). E continuando, mencionou que tem dúvidas se os colegas colocam todas as interrogações e incertezas que têm, porque podem se sentir “...com medo de se expor” (sic). Referiu ainda que seria importante que todos expusessem as dúvidas que possuem, porque assim todos beneficiariam.</p>	<p><u>Conversa informal após a Passagem de Turno</u></p> <p>A Enf. 2 possui 18 anos de experiência profissional.</p>
<p><u>Passagem de Turno n.º 5</u></p> <p>-18 de outubro de</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 5</u></p> <p>- Relativamente à interação entre os enfermeiros é aberta,</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 5</u></p> <p>- A Enf. 2 dirigiu-se à Enf. 1 para perguntar se o doente teria efetuado paracentese no dia anterior; ao que a E2</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 5</u></p> <p>A Enf. Chefe não participou na passagem de turno, mas os</p>

<p>2011;</p> <p>-15h05 às 15h42;</p> <p>-Passagem de Turno da manhã para a tarde;</p>	<p>espontânea, “amena” e colegial.</p> <p>- Frequentemente, verificam-se momentos de dispersão entre o grupo (essencialmente entre os enfermeiros não implicados diretamente na passagem de turno), representados por conversas paralelas sobre assuntos externos à passagem de turno e “ruído de fundo”.</p>	<p>respondeu: “Não” (sic). Entretanto, a Enf. 2 volta a perguntar: “Porquê?” (sic); ao que a Enf. 1 não sabia bem como responder, encolhendo os ombros. De seguida, a Enf. 3 interveio esclarecendo que pelo risco de infeção, no dia anterior os médicos assistentes consideraram melhor não efetuar a paracentese. Ao que a Enf. 2 agradeceu e a Enf. 1 ouviu atentamente.</p> <p>- A Enf. 7 menciona que o doente foi desalgaliado no turno da noite; ao que a Enf. 4 refere repentinamente: “Porque a desalgaliaram?” (sic), demonstrando fúrias de alguma indignação. Posto isto, a Enf. 7 responde que teve novamente de algália-la de manhã devido a retenção urinária. Neste seguimento, a Enf. 4 menciona: “Ainda bem!” (sic). Para além disso refere ainda: “Há tantos doentes que andam com as algálias a marinar e outros instáveis como este e retiram a algália... Estes doentes têm que estar algaliados... não achas?” (sic). Ao que a Enf. 7 acenou afirmativamente com a cabeça. No final, deste episódio as duas enfermeiras trocaram sorrisos e prosseguiram na passagem de turno.</p>	<p>enfermeiros mantiveram a troca/transmissão das informações durante a passagem de turno (enquanto grupo). É de referir que a Enf. 3 (responsável do turno da manhã, porque era a enfermeira com mais anos de experiência profissional nesse turno), se encontrava sentada no local, habitualmente, destinado à Enf. Chefe, para além disso foi também a primeira enfermeira a sentar-se na sala de reuniões para a passagem de turno.</p>
<p><u>Passagem de Turno n.º 6</u></p> <p>-21 de outubro de 2011;</p> <p>-08h05 às 08h36;</p> <p>-Passagem de Turno da noite para a manhã;</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 6</u></p> <p>- A interação entre os enfermeiros enquanto grupo é amistosa, amena, positiva e espontânea.</p> <p>- Ocasionalmente, ocorriam momentos de descontração grupal, traduzidos por risos. Foram raras as situações de conversas paralelas.</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 6</u></p> <p>- A Enf. 5 refere à Enf. 6 que um doente apresentava secreções em abundante quantidade e que ao aspira-las estava com “receio” que pudesse infetar o doente da cama ao lado. Entretanto, a Enf. 2 intervém para mencionar que a distância entre as camas, por vezes, não respeita um metro de segurança. Posteriormente, dirigindo-se mais concretamente para a Enf. Chefe menciona: “Ontem estive a afastar as camas...mas, quando os doente estão sentados nos cadeirões é muito difícil manter um metro” (sic). Para além disso, lembrou ainda a localização dos aspiradores de secreções nas unidades dos doentes que, por vezes, se encontram mais próximos do doente sem secreções do que do doente que é necessário aspirar frequentemente; aludindo para o risco de infeções cruzadas.</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 6</u></p> <p>É referir que o Estudante de Enfermagem não intervém durante a passagem de turno, mantendo-se atento ao que é transmitido, mas sem uma interação/participação ativa. Quando implicado na passagem de turno, apenas “acolhe” e regista o que lhe é transmitido, sem colocar qualquer dúvida ou pedir algum esclarecimento. Encontra-se sob orientação supervisiva da Enf. 2.</p>

		<p>- A Enf. 5 menciona que a força muscular do doente no membro superior é de 2/5, ao que a Enf. 6 coloca em questão esse valor, mencionando: “Eu avaliei ontem e não era mais de 1/5” (sic). Neste seguimento, a Enf. 4 intervém referindo: “É mesmo como a Enf. 5 está a dizer. Eu hoje estive a avaliar a força muscular do doente com a Enf. 5 e é mesmo 2/5...ele já consegue elevar o membro. Os défices estão a regredir” (sic). Assim, a Enf. 6 aceita o esclarecimento e menciona: “Desculpa! Pensei que fosse algum erro na avaliação” (sic); ao que a Enf. 5 responde afirmativamente, acenando com a cabeça.</p> <p>- A Enf. 4 refere que durante o turno da noite tinha identificado o diagnóstico de “Diarreia” num doente recentemente admitido, porque tinha tido duas dejeções semi-liquidas; que a Enf. 7 aceita e regista. Entretanto, a Enf. 2 intervém para lembrar que se apresentou apenas duas dejeções não pode ser diagnosticada já “diarreia aguda”. Neste seguimento, a Enf. 4, tentando justificar a identificação desse diagnóstico de Enfermagem, refere: “Ele disse que já tinha tido outra dejeção assim na urgência, por isso é que eu pus esse diagnóstico” (sic). Ao que a Enf. 2 não voltou a intervir<sup>1</sup>, prosseguindo a passagem de turno.</p> <p>- Discute-se entre o grupo o tipo de linguagem utilizada, por vezes, entre os enfermeiros, como por exemplo: “levantado” um diagnóstico de Enfermagem (sic) em vez de “identificado”; “tirar a febre” (sic) em vez de “monitorizar a temperatura” (sic); “tirar a tensão” (sic) em vez de “monitorizar a tensão arterial” (sic). Ao que se trocam risos entre os enfermeiros e a Enf. 2 menciona: “Por vezes ainda é preciso chamar à atenção” (sic).</p>	
<p><u>Observação Ocasional após a Passagem de Turno</u> -21 de outubro de</p>	<p><u>Observação Ocasional após a Passagem de Turno</u> - As explicações decorreram num clima calmo. Durante todas as</p>	<p><u>Observação Ocasional após a Passagem de Turno</u> - A Enf. 2 é interpelada pela Enf. 7 relativamente à ação de Formação em Serviço (Tema: Descrição de Atividades de Ensino: SNG, Cuidados de higiene, posicionamentos,</p>	<p><u>Observação Ocasional após a Passagem de Turno</u> A Enf. 2 este ano não é a responsável pela Formação em</p>

<p>2011; -08h40.</p>	<p>explicações, foi mantido o contacto visual entre as duas enfermeiras implicadas. Contudo, a Enf. 7 pouco interveio, não colocando questões/dúvidas, apenas escutando as informações transmitidas.</p> <p>Durante este episódio colaborativo, a Enf. Chefe entrou na sala, contudo apenas permaneceu a ouvir atentamente as sugestões/esclarecimentos transmitidos, acenando, por vezes, afirmativamente com a cabeça. Assim, permaneceu até ao final deste prática colaborativa entre os pares, mas assumindo uma postura passiva.</p> <p>Durante este episódio outra enfermeira (pertencendo ao mesmo grupo de trabalho da Formação em Serviço da Enf. 7) entrou na sala de reuniões, contudo saiu de imediato, de modo a “não ser vista” pelos pares.</p>	<p>transferência) que se encontra a desenvolver. Neste seguimento, a Enf. 2 ao analisar as informações recolhidas e que seriam transmitidas na sessão identificou algumas falhas, pelo que sugere que deveriam identificar as intervenções de Enfermagem segundo a NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem), de modo a serem apresentadas as intervenções de acordo com a linguagem mais atualizada. Neste seguimento, a Enf. 2 refere: “Temos que evoluir” (sic), para além disso menciona ainda: “Senão na apresentação vou ter que falar que isto não é o mais correto na atualidade” (sic). Prosseguindo, explica que estas intervenções de Enfermagem são baseadas no bom senso e na experiência, mas “Há que ser rigoroso e utilizar as mais corretas e mais atuais” (sic). Entretanto, a Enf. 2 refere ainda: “Posteriormente podemos ver juntas essas intervenções e ajudo-te a selecionar algumas segundo a NIC...Não há problema? (sic). Ao que a Enf. 7 responde: “Não” (sic). Prosseguindo, a Enf. 2 menciona: “Eu sei que por ti não há problema...Mas, depois vemos juntas estas intervenções. Tá bem?! (sic). Ao que a Enf. 7 refere: “Sim” (sic), acenando afirmativamente com a cabeça.</p>	<p>Serviço devido a estar muito envolvida na formação contínua, mas que pensa para o ano retomar de modo mais ativo essa responsabilidade. Assim, a Formação em Serviço em 2011 está sob orientação da Enf. Chefe.</p>
<p><u>Passagem de Turno n.º 7</u> -25 de outubro de 2011; -15h04 às 15h44; -Passagem de Turno da manhã para a tarde;</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 7</u> - A interação entre o grupo de enfermeiros é aberta e “amena”. - Frequentemente, verificaram-se momentos de dispersão entre o grupo representados por conversas paralelas sobre assuntos externos à passagem de turno e “ruído de fundo”.</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 7</u> - Surge no grupo a discussão em torno da situação social de um doente e a sua orientação para uma Unidade de Cuidados Intermédios. Neste contexto, a Enf. 7 interfere para mencionar que a família foi informada de que a situação social fica apenas resolvida durante três meses. Referiu ainda que comunicou à família que depois desses três meses, eles vão ter de se reunir e resolver quem será o prestador de cuidados do doente. A Enf. 5 interveio para esclarecer/transmitir informações complementares sobre o apoio de retaguarda que</p>	<p><u>Passagem de Turno n.º 7</u> Apesar de os enfermeiros se encontrarem sentados de frente uns para os outros durante a passagem de turno, três enfermeiros tiveram que complementar os registos de Enfermagem durante a passagem de turno. Deste modo, houveram enfermeiros que enquanto não estavam diretamente implicados na</p>

		<p>a família possui e poderá disponibilizar aos cuidados ao doente após a alta clínica.</p>	<p>passagem de turno, tiveram que estar concentrados nos registos de Enfermagem informatizados, pelo se encontravam voltados de costas para a mesa quadrangular onde decorria a passagem de turno. Assim, estes três enfermeiros não estavam implicados nas informações transmitidas, pelo que não intervêm nos assuntos abordados. Consoante vão terminando os registos de Enfermagem juntaram-se ao grupo que se encontra sentado em torno da mesa quadrangular. Esta poderá ser uma explicação para ausência de momentos colaborativos durante os primeiros 20 minutos da passagem de turno, já que parte dos enfermeiros que estiveram a trabalhar durante o turno da manhã se encontravam “abstraídos” da mesma.</p> <p>A Enf. 5 que se encontra em estágio voluntário, pelo que durante o turno da manhã esteve sob orientação da Enf. 6. Assim, durante a passagem de turno as informações foram transmitidas pela Enf. 5. Contudo, frequentemente, a Enf. 6 interveio para corrigir, complementar ou esclarecer as informações transmitidas pela Enf. 5.</p>
--	--	---	--



<p><u>Reunião em Serviço e Formação em Serviço</u></p> <p>-27 de outubro de 2011; -15h05 às 16h40;</p>	<p><u>Reunião em Serviço e Formação em Serviço</u></p> <p>- A interação entre os enfermeiros enquanto grupo é aberta e espontânea. Esporadicamente, houveram momentos de descontração e dispersão entre os enfermeiros, traduzidos por risos, humor e “conversas paralelas”.</p> <p>- Dado o elevado número de enfermeiros presentes para as dimensões da sala de reuniões, a temperatura durante a reunião em serviço foi elevada. Assim, fatores relacionados com o ambiente físico poderão ter contribuído para um maior desconforto e mais momentos de dispersão.</p> <p>- Poucos elementos do grupo participaram na discussão dos problemas individualmente, mantendo-se numa atitude mais de ouvintes do que de intervenientes. Verifica-se que poucos enfermeiros colocam questões ou tentam responder às questões “lançadas” para o grupo. Muitas vezes, quando o fazem é “mais para o colega do lado”, evitando expor-se.</p> <p>- Observa-se que quando a discussão surge dentro do grupo como um todo, vários enfermeiros participam com diferentes pontos de vista/opiniões/contributos. Nestas ocasiões, a discussão geral e</p>	<p><u>Reunião em Serviço e Formação em Serviço</u></p> <p>- A Enf. 1 tenta responder a uma questão colocada pela Enf. 2 (enfermeira responsável para apresentação oral da Formação em Serviço). Ao tentar responder à questão colocada, a Enf. 1 procurou ela mesmo criticar as práticas realizadas e dessa forma fazer o grupo também refletir sobre a problemática. Neste âmbito, surge a reflexão em torno do SAPE, como suporte digital do Processo de Enfermagem, da Enfermagem enquanto ciência e o processo de pensamento em Enfermagem no Processo de Enfermagem.</p> <p>- A Enf. 2 abordou diferentes focos que podem ser trabalhados pelo grupo no serviço, bem como algumas lacunas encontradas pelos elementos do grupo de trabalho nos diagnósticos de Enfermagem identificados. Subsequentemente, surge uma enfermeira que menciona: “Então como vamos saber qual o diagnóstico a identificar? Parece que até agora fizemos tudo muito mal!” (sic). Ao que a Enf. 2 responde: “Temos que passar a pensar o que pretendemos com este diagnóstico ou intervenção...e não identificar os diagnósticos de forma mecanizada” (sic). Para além disso, referiu ainda: “Eu não quis dizer que está tudo mal, até porque seria mentira, eu acho é que podemos melhorar...apesar de achar que o que fazemos já seja muito bom!” (sic). Posterior a esta resposta, o grupo voltou a concentrar-se mais na temática e os “ruídos de fundo” diminuíram.</p> <p>- A Enf. 3 intervém para colocar uma reflexão “para o ar”: “Agora eu percebo o porquê da diferença entre o diagnóstico “dependência no uso do sanitário” e o diagnóstico “risco de maceração” (sic). Ao que a Enf. 2 responde: “É isso mesmo que eu pretendo” (sic).</p> <p>- A Enf. 2 coloca várias questões ao grupo referentes aos diagnósticos de enfermagem identificados e os que poderiam ser identificados, justificando a diferença entre eles. Neste seguimento, reforçou a ideia de que o importante é pensar no</p>	<p><u>Reunião em Serviço e Formação em Serviço</u></p> <p>Reunião de Serviço</p> <p>Reunião que se desenrola em simultâneo com a prática profissional. Passa pela reflexão e debate entre os enfermeiros das situações concretas vividas no quotidiano de cada serviço.</p> <p>- Das reuniões de serviço devem ser lavradas atas em modelo próprio.</p> <p>Formação em Serviço</p> <p>De acordo com o artigo 64º do Decreto-lei nº 437/91 de 8 de novembro:</p> <p>“A formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade, considerado como um grupo profissional com objectivo comum, e das necessidades individuais de cada membro do grupo.</p> <p>O trabalho desenvolvido no âmbito da formação em serviço em cada unidade deve ser planeado, programado e avaliado de forma coordenada com a estrutura de formação do respectivo</p>
--	---	---	--

	<p>o “ruído de fundo” despontam, sendo difícil observar “quem diz o quê”.</p>	<p>que pretendemos com aquele Diagnóstico de Enfermagem.</p> <p>- A Enf. 2 ao referir a diferença entre “dependência no posicionar-se” versus “risco de úlcera de pressão”, lembrou que a diferença está no doente possuir ou não volição. Posto isto, a Enf. 1 interveio para perguntar: “O que quer dizer volição?” (sic). Ao que a Enf. 2 respondeu: “Ter vontade...querer...ter capacidade de decisão, apesar de não ser independente na sua realização” (sic)<sup>ii</sup>.</p> <p>- A Enf. 4 interveio para colocar uma pergunta: “No caso do doente com febre no domicílio, mas que à entrada está apirético, identifico ou não o diagnóstico de febre?” (sic). Neste seguimento, a Enf. 2 respondeu à pergunta, proporcionando duas perspetivas possíveis. De seguida, diferentes perspetivas surgem dentro do grupo de enfermeiros, para procurar resolver o problema em causa. Como remate, a Enf. 2 refere “É isto que eu pretendo! Muitas vezes não há um diagnóstico certo ou errado...há é que pensar no que se pretende e ver os dados que colhemos junto do doente” (sic).</p> <p>- O Enf. 5 coloca uma pergunta: “Deve-se pôr insónia ou padrão do sono alterado?” (sic). Ao que a Enf. 2 tenta responder enunciando as diferenças entre os dois diagnósticos e reforçando a importância dos dados colhidos junto do doente para se tomar a decisão mais adequada<sup>iii</sup>.</p> <p>- Seguidamente, dentro do grupo de enfermeiros emerge a discussão em torno do diagnóstico “Risco de Queda”. Alguns problemas são abordados, nomeadamente: a inadequação da escala de avaliação do risco de queda preconizada no hospital; as intervenções de Enfermagem identificadas, não serem em função do maior ou menor risco de queda do doente; as intervenções de Enfermagem que poderiam ser implementadas junto do doente/família e os ganhos que se podiam obter, etc. No entanto, durante esta discussão todos os enfermeiros tendem a falar em simultâneo e por conseguinte não se chegou a nenhum acordo, nem foi efetuado nenhum balanço final sobre o assunto debatido.</p>	<p>estabelecimento ou serviço prestador de cuidados de saúde” (p. 5738).</p> <p>As reuniões de serviço e as sessões de formação em serviço decorrem na sala de reuniões do serviço.</p> <p>A formação em serviço intitulada “Atividade Diagnóstica” visou a reflexão em torno do processo de pensamento em Enfermagem aquando da elaboração do Processo de Enfermagem.</p> <p>Quanto à disposição na sala, devido ao elevado número de pessoas na sala de reuniões, os enfermeiros ficaram sentados na sala de reuniões, quase como se estivessem “uns em cima dos outros”. Deste modo, houveram enfermeiros que se encontravam voltados de costas uns para os outros e outros que se encontravam lateralmente ao painel onde se expunha a apresentação em <i>PowerPoint</i> da sessão de Formação em Serviço.</p>
--	---	--	--

		<p>- Emerge entre os enfermeiros a discussão sobre a avaliação do Processo de Enfermagem. Neste sentido, vários dados são colocados sobre a mesa em torno desta problemática, chegando-se à decisão que a avaliação tem de ser quando existem dados novos ou a condição do doente alterou-se, pois não pode continuar a ser “algo standard” de três em três dias como se efetua de momento no serviço. Apesar de emergirem alguns argumentos para se continuar a colocar no <i>Alert</i> a data de avaliação do Processo de Enfermagem de três em três dias, considerou-se por unanimidade que os diagnósticos e as intervenções têm de ser avaliadas em função dos dados colhidos junto do doente/família.</p> <p>- Finalizando, a E2 refere: “Esta formação em serviço foi, essencialmente, para sensibilizarmo-nos para os dados que temos que melhorar e que têm de ser trabalhados futuramente por todos” (sic). Ao que uma enfermeira referiu: “Quer dizer que já temos muitos temas para a formação em serviço do próximo ano!” (sic). Ao que emergiram risos generalizados dentro do grupo.</p>	
--	--	---	--

<sup>i</sup> Posteriormente à passagem de turno (em conversa informal), antes da realização da entrevista individual, a Enf. 2 mencionou que não voltou a intervir, não porque concordasse com os argumentos da colega, até porque não estavam corretos, mas porque sentiu que a Enf. 4 iria novamente tentar justificar-se e sentir-se “avaliada” (sic). Referiu ainda que em situações semelhantes, a Enf. 4 reagiu de igual modo, não mudando o seu modo de agir/pensar, pelo que considera a Enf. 4 resistente à mudança e à opinião dos outros.

<sup>ii</sup> A Enf. 1 que colocou a questão foi posteriormente entrevistada individualmente, onde em conversa informal referenciou este episódio. Neste sentido, mencionou que: “Eu senti que mais gente não sabia o que queria dizer volição, mas ninguém foi capaz de o dizer...não sei bem se foi por inibição ou por medo de expor que não sabia” (sic). Mencionou ainda: “Para isso basta pensar que ninguém disse não sabes, quer dizer isto” (sic).

<sup>iii</sup> Esta situação foi referenciada pela Enf. 2 em conversa informal, aquando da entrevista individual. Neste seguimento, a Enf. 2 mencionou que numa passagem de turno posterior à reunião de serviço um colega referiu: “Não sabes! ...mas depois da reunião ficou decido que já não se põe insónia, mas padrão do sono alterado” (sic). Referenciou ainda que posto isto, emergiu na passagem de turno a discussão sobre a problemática. Neste seguimento, a Enf. 2 exclamou: “É nestas situações que se vê que há pessoas que não perceberam o que foi falado na reunião, pois não foi isso que se disse. O importante é como dissemos pensar no que queremos em função dos dados colhidos. Mas há sempre colegas que...enfim!” (sic).



**ANEXO VII**  
**Guião da entrevista**

## GUIÃO DA ENTREVISTA

**Estudo de Investigação:** Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem

Germana Manuela da Silva Pinheiro, enfermeira no serviço de Medicina Interna de um Centro Hospitalar da região norte do país, está a desenvolver um estudo de investigação, no âmbito do Mestrado em Supervisão na Universidade de Aveiro, sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Paula Morais Carvalho Macedo, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho e da Professora Doutora Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa, Professora Catedrática do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

O trabalho de investigação tem como tema “Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem”. Para o desenvolvimento deste trabalho solicita-se a autorização para a realização desta entrevista, cujo objetivo é caracterizar as conceções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional no âmbito da prática de cuidados. Durante a entrevista, pretende-se recolher informação sobre as conceções dos enfermeiros relativas ao objeto de estudo, para o qual se solicita a autorização para recorrer à gravação das respostas.

Agradece-se desde já a sua colaboração (entrega do **Consentimento Informado**) e declara-se que será mantido o anonimato de todos os participantes e informações recolhidas, bem como garantido o compromisso da exclusiva utilização das informações recolhidas para a realização deste estudo de investigação. Mais se acrescenta que a qualquer momento poderá ser interrompida a entrevista, sem nenhum tipo de penalização por este facto, no caso dos profissionais manifestarem essa vontade.

Investigadora Germana Pinheiro

## GUIÃO DA ENTREVISTA

**Tema:** Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem

### Objetivos Gerais:

- Caracterizar as conceções dos enfermeiros sobre a colaboração e a supervisão na prática de cuidados;
- Compreender os contributos das práticas de colaboração no contexto profissional.

Blocos temáticos	Objetivos	Conteúdos/Questões
<b>A – Legitimação da Entrevista e Motivação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legitimar a entrevista;</li> <li>- Motivar o entrevistado;</li> <li>- Gravar a entrevista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre o trabalho de investigação;</li> <li>- Pedir colaboração do entrevistado, porque o seu contributo é imprescindível para o êxito do estudo;</li> <li>- Informar que o entrevistado é um elemento especial do processo investigativo e que no final ser-lhe-á fornecido o feedback da sua entrevista;</li> <li>- Assegurar a confidencialidade das informações recolhidas durante a entrevista;</li> <li>- Pedido de autorização para a gravação da entrevista.</li> </ul>
<b>B – Caracterização do entrevistado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter informações do entrevistado relativamente a:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dados pessoais;</li> <li>b) Dados profissionais.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qual a sua idade?</li> <li>- Qual a sua formação académica?</li> <li>- Qual o seu tempo de serviço como enfermeiro(a)?</li> <li>- Quais as funções que exerce no serviço?</li> <li>- Possui alguma formação ou experiência profissional no âmbito da supervisão?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se sim, qual(ais)?</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>C – Concepções do enfermeiro quanto à formação contínua e ao desenvolvimento profissional</b></p>	<p>- Caracterizar as concepções dos entrevistados sobre a formação contínua em contexto profissional;</p> <p>- Compreender os fatores que influenciam o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.</p>	<p>- Qual a sua concepção de formação contínua?</p> <p>- Que importância atribui à formação contínua na sua vida profissional?</p> <p>- O que acha que mais contribui para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros ao longo da vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pode dar-me alguns exemplos?</li> </ul> <p>- Na sua opinião a reflexão sobre a prática de cuidados tem algum impacto no seu desenvolvimento profissional enquanto enfermeiro?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se sim, qual(ais)?</li> </ul>
<p><b>D – Concepções do enfermeiro quanto à supervisão</b></p>	<p>- Caracterizar as concepções dos enfermeiros sobre a supervisão na prática de cuidados.</p>	<p>- O que é para si supervisão em contexto profissional?</p> <p>- Qual a sua opinião sobre a supervisão realizada em contexto profissional?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quem a realiza?</li> </ul> <p>- Quais acha que devem ser as características do supervisor em contexto profissional?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Encontra essas características na figura do seu enfermeiro supervisor? Se sim, qual(ais)?</li> </ul> <p>- Como considera que a supervisão poderá contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Que estratégias necessitam de ser implementadas?</li> </ul>



**E – Concepções do enfermeiro quanto às práticas colaborativas em contexto profissional**

- Caracterizar as concepções dos entrevistados sobre a colaboração e a supervisão na prática de cuidados;
- Identificar os fatores propiciadores e constrangedores para a implementação do trabalho colaborativo;
- Compreender os contributos das práticas de colaboração no contexto profissional.
- Caracterizar as concepções dos entrevistados sobre relação entre os documentos produzidos e as passagens de turno e a colaboração.
- Caracterizar as concepções dos entrevistados sobre as reuniões de serviço, as passagens de turno, a formação em serviço e a colaboração.

- Qual a sua definição de colaboração em contexto de trabalho?
- Quando tem algum problema na prática de cuidados costuma recorrer aos outros colegas?
  - o Porquê? Pode dar-me alguns exemplos?
- Considera relevante a colaboração dos colegas na sua prática de cuidados?
  - o Porquê?
- Qual a importância que atribui aos comentários dos colegas (feedback) em contexto profissional?
  - o Costuma alterar as suas práticas em função desse feedback?
- Que vantagens encontra na colaboração entre os enfermeiros? E desvantagens?
- Encontra dificuldades à implementação de uma “verdadeira colaboração” entre os enfermeiros?
  - o Se sim, qual(ais)?
  - o Que condições considera essenciais à implementação de uma “verdadeira colaboração”?
- Na sua opinião, que influencia poderá ter a colaboração entre os pares no desenvolvimento profissional dos enfermeiros?
- Considera que a colaboração entre os enfermeiros poderá envolver alguns “perigos”?
  - o Se sim, qual(ais)?
- Recorda-se de algum momento colaborativo na prática de cuidados?
  - o Se sim: Em que circunstâncias ocorreu? Sentiu alguns constrangimentos? Trouxe-lhe mais-valias? Quais?
  - o Essa experiência contribuiu para que repensasse o seu papel enquanto enfermeiro? Alterou algum processo de trabalho dos enfermeiros do serviço?
- O que pensa dos documentos do serviço produzidos em grupo?
  - o Considera que devido ao facto de todos os enfermeiros puderem contribuir para a sua elaboração, estes documentos possuem mais potencial para alterarem algum processo de trabalho do serviço? Porquê?
- O que pensa das passagens de turno? Considera que têm algum potencial colaborativo?
  - o Porquê? Que vantagens encontra em serem realizadas em grupo?
  - o Quais as mudanças que considera que seriam essenciais para que constituírem momentos colaborativos de eleição para o desenvolvimento profissional?
- Qual a sua opinião sobre a formação em serviço? Existe colaboração no seio do grupo de trabalho?
  - o Porquê? Que impacto tem na prática de cuidados?

<p><b>E – Conceções do enfermeiro quanto às práticas colaborativas em contexto profissional</b></p>	<p>-Caraterizar as conceções dos enfermeiros sobre o novo <i>modelo de desenvolvimento profissional</i>.</p> <p>- Caraterizar as conceções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa na prática de cuidados.</p>	<p>- Durante as reuniões de serviço todos colaboram para a resolução dos problemas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Porquê? Como se procura gerir a diferença de opiniões? Como se chega a acordo?</li> </ul> <p>- O Conselho de Enfermagem defende que o desenvolvimento profissional dos enfermeiros “(...) faz-se (...) no quadro de uma verdadeira relação de colaboração entre supervisor e supervisado para a qual ambos têm necessariamente de contribuir” (2010, p. 6).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ O que pensa do novo <i>modelo de desenvolvimento profissional</i>? Considera viável? Qual a reação da equipa?</li> </ul> <p>- O que é para si supervisão colaborativa na prática de cuidados?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Considera viável uma supervisão colaborativa na prática de cuidados? Porquê? Que condições considera que seriam necessárias para a sua implementação?</li> <li>○ Que papel(eis) acha que poderia desempenhar?/Como acha que poderia participar?</li> <li>○ Qual considera que seria a reação dos enfermeiros à implementação desta supervisão colaborativa na prática de cuidados?</li> <li>○ Acha que a liderança/organização hospitalar favoreceria a sua implementação? Porquê?</li> </ul>
<p><b>F – Finalização da Entrevista</b></p>	<p>- Recolher informações complementares;</p> <p>- Agradecer.</p>	<p>- Têm algum comentário final, sugestão ou crítica que gostasse de fazer em relação à “nossa conversa” ou ao tema que abordámos?</p> <p>- Agradecer cordialmente a colaboração.</p>

**ANEXO VIII**  
**Consentimento informado**



Campus Universitário de Santiago  
3810-193 Aveiro  
Portugal

## CONSENTIMENTO INFORMADO

**Estudo de Investigação:** Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem

Germana Manuela da Silva Pinheiro, Enfermeira do serviço de Medicina Interna de um Centro Hospitalar da região norte do país, está a desenvolver um estudo de investigação, no âmbito do Mestrado em Supervisão na Universidade de Aveiro, sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Paula Morais Carvalho Macedo, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho e da Professora Doutora Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa, Professora Catedrática do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

O trabalho de investigação tem como tema “Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem”, cujo objetivo é caracterizar as conceções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional no âmbito da prática de cuidados. Durante a realização deste trabalho de investigação, pretende-se ter acesso a documentos elaborados pelos enfermeiros no âmbito da formação em serviço e reuniões de serviço, observar algumas passagens de turno e realizar entrevistas a alguns enfermeiros de um serviço de Medicina Interna deste Centro Hospitalar.

Germana Manuela da Silva Pinheiro, declara que:

- Garante que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato;

- Reconhece o direito dos participantes para revogar o consentimento e recusar-se a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto;
- A participação nesta investigação não trará quaisquer custos ou incómodos para os participantes.

Data

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura (conforme o BI):

\_\_\_\_\_

## CONSENTIMENTO INFORMADO

**Estudo de Investigação:** Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem.

\_\_\_\_\_, abaixo-assinado, declara que:

- Foi informado de que o estudo de investigação acima mencionado se destina a enfermeiros e esclarecido quanto à natureza e objetivos do estudo.
- Concorda que os documentos escritos produzidos no âmbito da formação em serviço e das reuniões de serviço sejam consultados e analisados pela investigadora, garantindo o anonimato.
- Concorda com a realização de anotações durante as observações não participantes, desde que seja mantido o anonimato do conteúdo das dinâmicas colaborativas e das interações observadas durante as passagens de turno em grupo. Após a redação das anotações serão disponibilizadas, caso eu deseje, ou se não o desejar inutilizadas pela investigadora.
- Concorda com o uso de gravador durante a entrevista, desde que seja mantido o anonimato do conteúdo das gravações, que serão transcritas. Após a transcrição serão disponibilizadas, caso o deseje, ou se não o desejar inutilizadas pela investigadora.
- Foi garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.
- Sabe que recusar-se a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.
- Compreendeu a informação que lhe foi transmitida e teve oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas.

- Aceita participar de livre vontade no estudo acima mencionado.
- Autoriza a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

**Nome da Investigadora Responsável:** Germana Manuela da Silva Pinheiro

Data

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

**Participante no estudo**

Data

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_





## **ANEXO IX**

### **Transcrição das entrevistas**



torno da supervisão clínica, mas não me trouxe muito para a supervisão dos alunos.

**Ent.-** Mas trouxe-te algo de novo?

**Enf.-** Não muito. Apenas clarificou alguns assuntos que já tinha falado no curso de base. Porque ajudar-me a supervisionar melhor os alunos, isso acho que não.

**Ent.-** Se houvesse outra formação na área estarias interessada em frequentar?

**Enf.-** Não sei, acho que não, porque para a prática não trazem muito... Fica tudo muito pela teoria e esquecem-se de dar ferramentas para que se supervisione melhor os alunos nos estágios...por isso acho que não!...

**Ent.-** E depois dessa formação em supervisão já recebeste alunos? Já tiveste experiência a esse nível?

**Enf.-** Depois deram-me um aluno...e outro...e mais nada.

**Ent.-** Dois.

**Enf.-** É. Mas a algumas pessoas deram mais. Portanto... (risos).

**Ent.-** Mudando um pouco de assunto, o que tu entendes por formação contínua? O que é para ti isso?

**Enf.-** Formação contínua para mim é procurar complementar a formação que nós tivemos na nossa... formação base, na licenciatura e tentar colmatar algumas dúvidas que surjam no serviço... e que vamos procurando quer seja pessoalmente, nós podemos fazer formação contínua pessoalmente, individualmente em casa por pesquisas até na internet ou como também podemos formação contínua tirando outro tipo de cursos. Pós-graduações, especialidades, mestrado, doutoramento, por aí fora.

**Ent.-** Tudo isso. E atribuis importância a essa formação na tua vida profissional?

**Enf.-** Eu acho que ela é importante, mas neste momento essa formação, quero falar mais do tipo de formação de pós-graduações, pós-licenciaturas como as especialidades e doutoramentos e mestrados, no fundo isso não é... não é valorizado pelo nosso sistema, não é?! Porque um enfermeiro que tire uma especialidade depois não vai ser mais valorizado por isso. Mesmo entre colegas eu não acho que seja muito mais valorizado por isso. Por isso é que ainda não me surgiu o bichinho de tirar uma especialidade. No entanto, acho que é muito importante a formação... contínua, no fundo temos alguma dúvida vamos procurar saber. Que eu isso acho importante. Ou um doente

que tenha algo de novo, uma patologia nova, uma maneira de ser nova, podemos procurar saber mais acerca do que é que se passa com ele. E isso também é formação para mim.

**Ent.-** E nesse...como estavas a dizer. Nisto tudo, também achas que quando tu refletes sobre as tuas práticas, achas que isso também contribui para o teu desenvolvimento?

**Enf.-** Contribui.

**Ent.-** Porque é que achas isso?

**Enf.-** ... (silêncio)

**Ent.-** Costumas fazer isso no teu dia a dia?

**Enf.-** Fazia mais se calhar no início após a... Quando comecei a trabalhar, eu acho que fazia muito mais isso. Em que procura sempre saber mais, havia qualquer coisa de novo e lá ia eu tentar pesquisar e tentar perceber o porquê das coisas e tentar fazer da forma mais adequada. O que é certo é que ao longo dos anos nos acomodamos um bocado ao que já pesquisamos e se calhar já não há tanto aquela vontade de voltar a procurar. Mas quando surge a necessidade de fazermos formação, por exemplo no serviço e temos necessidade de ir procurar saber algo mais sobre aquele determinado tema, aí vamos procurar e afinal já há coisas mais novas, que se calhar a gente não está tão atenta...

**Ent.-** ... O que é que entendes por supervisão na tua área, na tua profissão, no teu dia a dia enquanto enfermeira? O que é que entendes por supervisão? O que é para ti a supervisão?

**Enf.-** De alunos ou supervisão em geral?

**Ent.-** De ti enquanto profissional?

**Enf.-** Eu sei que o enfermeiro chefe deve fazer uma supervisão dos enfermeiros que fazem parte da sua equipa. ...que é para saber se realmente o trabalho de cada um está de acordo com as normas que estão instituídas... e no fundo é saber se aquela pessoa trabalha de forma adequada, se não, se precisa de... incentivos para trabalhar melhor... de acordo com os objetivos do serviço.

**Ent.-** E o que é que tu achas da supervisão que é realizada no teu contexto profissional?

**Enf.-** (silêncio de 4 segundos). Eu acho que ela é realizada, embora a gente não dê conta acabamos por ver que ela é feita. Agora, ...se calhar não somos é chamados tanto à atenção com esta supervisão. É feita sempre continuamente. ...não somos é chamados bem à atenção. É dito as coisas um bocado assim... no ar e quem quiser apanha. Imaginemos, um procedimento que estamos a fazer mal, quando não nos dizem diretamente e

nos dizem numa passagem de turno. “Olhem, ... há aqui gente que anda a fazer isto de uma forma errada”. Podem é vir ter com a pessoa e dizê-lo diretamente...

**Ent.-** E tendem a dizer mais para o grupo.

**Enf.-** É.

**Ent.-** Mas, achas que por vezes há o acompanhamento da pessoa? Por exemplo ver se a pessoa está a se sentir bem? E se a pessoa está... a esse nível sentes que há supervisão ou não?

**Enf.-** (silêncio)

**Ent.-** Se a pessoa está satisfeita, se está a se sentir bem? Há essa parte?

**Enf.-** Eu acho que sim. Acho que sim. Principalmente, isso é feito muito na avaliação anual dos enfermeiros, não é?! Em que a enfermeira chefe nos diz a avaliação dela, o que está bem, o que está menos bem. E se estiver bem ela realmente incentiva. Mas, ao longo do ano... só se a gente tiver alguma dúvida ou se questionarmos, aí também nos diz. Senão é um bocado... não é desleixado, mas é um bocado passado ao lado. É.

**Ent.-** E quais achas que são as características de um bom supervisor, para ti? O que é que achas que ele devia de ser?

**Enf.-** Eu acho que é basicamente o que é. Pelo menos, quem me supervisiona é a minha enfermeira chefe. E... apesar de não andar sempre atrás de nós, consegue-se perceber como é que a gente trata os doentes. Basta entrar numa enfermaria quando a gente está a prestar os cuidados de higiene, quando está a dar a medicação ou quando está simplesmente a conversar com os doentes. (silêncio). Qual era a pergunta?

**Ent.-** Quais são as características... o que é para ti um bom supervisor?

**Enf.-** É aquele que observa de forma a não estar em cima de nós. No fundo, é aquele que está por fora e que consegue aperceber de todas as situações que ocorrem, mas está por fora... não está...

**Ent.-** Não exerce pressão.

**Enf.-** Exatamente, que não está ali a exercer pressão. Exatamente...

**Ent.-** Mas, o que é que tu achas... o que é que achas que a supervisão devia de ter ou o supervisor devia de fazer para que realmente as pessoas se desenvolvessem profissionalmente?

**Enf.-** (silêncio). Questionarmos mais. Não é só observar, é também questionar. Mas porquê? Mas porquê isto? Porquê aquilo? Aguçar mais. E aí fazia-nos partir mais à procura da informação e tentar...e tentar procurar ter outro tipo de formação para colmatar aquela dúvida que existisse. Porque se assim não for, nós nunca vamos perguntar, nunca vamos questionarmo-nos, nunca nos vamos... aperceber da nossa falta de informação.

**Ent.-** Agora mudando um bocadinho de assunto, o que é para ti colaboração? No meio dos teus colegas e no meio do teu trabalho?

**Enf.-** A colaboração para mim é... nós aqui trabalhamos muito com o método individual, que é o que está preconizado. Mas, a colaboração é quando a gente realmente precisa de algum tipo de ajuda e pedimos a algum colega ou algum colega disponibiliza-se para nos ajudar, sem a gente às vezes pedir... é nesse sentido. Porque eu falo por mim, eu não sou capaz de pedir ajuda, muitas das vezes. Às vezes, posso até estar atrapalhada com o tempo e gestão do tempo quando temos muitas atividades e... por vezes tenho dificuldades em conseguir pedir ajuda. Porque sei que há pessoas que não são tão disponíveis. Quando são disponíveis, a gente até pede. Agora quando não são tão colaborantes, a gente, eu pelo menos tento não pedir...

**Ent.-** Sentes que há pessoas que não essa abertura...

**Enf.-** Não, não têm essa... e não têm o hábito, nem a abertura para nos dizer precisas de ajuda? Ou queres que te faça alguma coisa? Tas atrapalhada? Precisas do quê?...

**Ent.-** Estão muito para o trabalho deles...

**Enf.-** É. Estão muito para o trabalho deles. Acaba o trabalho deles, isolam-se... vão tomar um café, vão... ler uma revista, se for preciso... (risos). Às vezes não há tempo para isso. Mas, às vezes é mesmo sentar um bocado e tomar... comer qualquer coisa num tom mais calmo...

**Ent.-** ... Quando tens algum problema quando estás a trabalhar, no teu dia a dia recorres aos colegas? Tens esse hábito?

**Enf.-** Quando tenho algum problema, sim... Quando surge algum problema no serviço, normalmente recorro sempre à responsável de turno. Que é ela a quem devemos sempre dar todas as ocorrências... e recorro a ela. Quando é algo mais urgente não é a ela, é a quem estiver mais próximo, e chamamos e normalmente os colegas vêm, especialmente quando é uma urgência, normalmente os colegas vêm me ajudar.

**Ent.-** O que é para ti... qual é a importância que tu dás aos comentários que os teus colegas te dão? Ao feedback que eles te dão do que tu faças e de como tu fizeste as coisas... atribuis alguma importância a isso?

**Enf.-** Eu acho que é importante. No fundo é a troca de experiências, não é!? E nós na Enfermagem temos muito... temos que ter em conta as experiências de toda a gente, não é!? Portanto... os comentários devem ser interpretados de uma forma construtiva, não é!? Se está bem, se está bem e devemos continuar. Se está mal, realmente vamos tentar perceber o porquê de estar mal e... levar em conta aquela opinião e tentarmos mudar as atitudes.

**Ent.-** Ou seja, ponderas, se for necessário, a mudar as tuas práticas consoante esse feedback?

**Enf.-** Sim, sim, sim. Se for correto. Agora se eu achar que não é correto, também não sou capaz de mudar. Fico... também não sou capaz de contrapor durante muito tempo as ideias dos outros. Mas fico com a minha ideia... Ouço, calo, não quero criar conflitos com ninguém. Agora... se é algo que eu deva realmente mudar. Sim, procuro mudar.

**Ent.-** ...Nesta parte da colaboração encontras vantagens? Se as pessoas colaborassem mais umas com as outras... que vantagens é que encontras?

**Enf.-** As vantagens da colaboração são importantes na medida em que somos uma equipa e temos de trabalhar em equipa. Mas nunca devemos deixar o nosso trabalho para ir ajudar os outros. ...eu não sei se me estou a fazer entender...

**Ent.-** Sim... temos as nossas responsabilidades...

**Enf.-** Temos as nossas responsabilidades. Não podemos deixar as nossas coisas para ir ajudar os outros. Agora, se realmente há uma situação em que temos mais doentes ou doentes que exigem maiores cuidados, é claro que a gente agradece muito a colaboração dos colegas. Porque, por vezes, a gente está mais pesada, fisicamente com doentes mais pesados e o outro colega está mais leve. Se calhar está mais disponível para nos ajudar fisicamente. Pode, às vezes, até ser o contrário. O colega precisar de ajuda em termos de... burocracia, em termos de processos de Enfermagem e aí a gente também tem de estar um bocadinho disponível para os ajudar. (silêncio) É importante esse tipo de colaboração, mas também é importante não deixarmos os nossos doentes para trás. Lá está... deixarmos de cuidar dos nossos doentes para ir ajudar os colegas.

**Ent.-** Essa será umas das desvantagens que tu encontras?

**Enf.-** É, é...

**Ent.-** Mais alguma que tu verás?

**Enf.-** Não, mais nenhuma. No fundo, mais nenhuma. Essa será a única desvantagem.

**Ent.-** Então, qual achas que seria uma das condições? Aquelas coisas que tu achas que seria importante serem implementadas para que houvesse mais colaboração entre os enfermeiros? Qual eram assim as condições que tu acharias importante que fossem implementadas para que houvesse mais colaboração?

**Enf.-** Maior rácio de enfermeiros, maior número de enfermeiros por turno, porque deixava-te mais tempo livre, não é!? ... (silêncio) a gente não pode obrigar ninguém a colaborar connosco, não é!? Depende muito da individualidade de cada um, não é!? Porque, por vezes, nós temos colegas que podem estar com os doentes muito pesados, mas conseguem sempre perguntar “Olha precisas de alguma coisa? Queres que te faça alguma coisa?”...

**Ent.-** Aí tu sentes aquele apoio...

**Enf.-** É...

**Ent.-** ...Achas que esta colaboração, que este trabalho colaborativo, promove algum desenvolvimento profissional dos enfermeiros?

**Enf.-** Eu penso que sim, porque se a gente, e vamos falar na mesma do método individual, se a gente tiver só os nossos doentes e não colaboramos com mais ninguém, nós vamos fazer sempre os mesmos erros, por exemplo. Mas, se estivermos em colaboração e o colega nos ver a fazer alguma coisa que ache de forma errada, ele vai-nos dizer. E é uma das vantagens da colaboração, porque como estamos a fazer as coisas mais em conjunto, digamos, conseguimos perceber o que é que o outro faz de melhor ou de pior do que nós...

**Ent.-** E podem ser contributos...

**Enf.-** E é um contributo para uma melhor prestação de cuidados...

**Ent.-** Percebo ...consideras que esta colaboração, e como estavas também já no fundo a dizer agora há um bocadinho, que a colaboração poderá trazer alguns perigos para o próprio trabalho? Para ti, no fundo? Pode envolver aí perigos se não for bem gerida?

**Enf.-** Se não for bem gerida pode. Que é a falta de tempo para os nossos doentes e, por vezes,

algumas situações nos passarem ao lado, dos nossos doentes. A gente vai perder tempo para ir ajudar o colega, ...acabamos por não estar tão atentos aos nossos doentes. Havia uma das tarefas do turno da tarde que, muitas das vezes era em conjunto, em colaboração, é a avaliação dos sinais vitais. Em que a gente começa numa ponta do serviço e acaba na outra. ...É muito bom quando toda a gente se ajuda, agora quando alguém se encosta, lá está. Vamos perder tempo dos nossos doentes para aquilo. Eu pessoalmente, mesmo nessa tarefa não gosto de colaboração, porque vai-me roubar tempo aos meus doentes. E eu ir ver os sinais vitais aos meus doentes é meio caminho andado para eu no início do turno da tarde, os conhecer bem. E depois no resto do turno conseguir gerir melhor o meu turno...

**Ent.-** Porque tens logo contacto...

**Enf.-** É um contacto logo direto com os meus doentes. E tanto é que eu quando faço tardes eu procuro sempre, ...fazer as coisas primeiro aos meus doentes. Eu não me importo depois de ir até ver os sinais vitais do colega que não teve tempo. Mas primeiro gosto de ir ver os meus. E depois se for preciso...eu consigo ajudar, se conseguir, se tiver tempo, vou ajudar. Senão tiver...

**Ent.-** Por isso, isto no fundo, constituem como que alguns momentos que tu consideras quase como colaborativos. Mas não queres dar mais algum exemplo? Um em que tu vejas que há perfeita colaboração entre os colegas, entre as pessoas enquanto trabalham.

**Enf.-** Por exemplo, estamos a prestar os cuidados de higiene a um doente. É um doente que tem uma úlcera de pressão, que tem umas características não muito bem definidas. Muitas das vezes, a gente pede colaboração de uma colega para vir ver e dizer "Olha o que é que tu achas que devia aplicar aqui, como tratamento?". Esse é um dos momentos. Outro momento é por exemplo... na elaboração do processo de Enfermagem, explicar uma situação específica daquele doente e perguntar ao colega "Então que diagnóstico de Enfermagem é que deveria identificar ou não? Se achas adequado ou não?..."

**Ent.-** E achas que isso te traz mais-valias?

**Enf.-** Sim, sim. No fundo, é... é uma troca de experiências e serve para nos colmatar algumas dúvidas que a gente tem. Porque a gente dúvidas tem sempre ao longo da vida.

**Ent.-** E sentes, às vezes, algum constrangimento no meio disso?

**Enf.-** ...Normalmente a gente também quando pede, pede às pessoas adequadas. Não pede às

pessoas que a gente acha que não vão colaborar connosco. Portanto, constrangimentos...

**Ent.-** No fundo, tentas dessa forma evitar constrangimentos?

**Enf.-** É, é...

**Ent.-** No fundo, tu nestas situações, por vezes, tu repensas-te a forma como trabalhavas em virtude do que viste nos outros e na colaboração dos outros?

**Enf.-** Sim, sim, sim... Tanto é que eu gosto, eu costumo dizer, que gosto muito de trabalhar com determinada x ou y pessoa. Porquê? Porque são pessoas que põem muito em causa o seu trabalho e perguntam-se e vêm perguntar aos colegas ..."Mas o porquê? Se devia fazer assim? Ai, nem sei se devia fazer isto ou se devia fazer aquilo?". No fundo, também te faz pensar e faz-te ver "Oh pá, realmente há coisas que..."

**Ent.-** Nunca tinha pensado...

**Enf.-** Nunca tinha pensado... nunca tinha... é... Posso te dar um exemplo, eu gosto muito de trabalhar com a (-). Tu não conheces, tu conheces a (-)? ...

**Ent.-** Sim, sim. Não tem estado cá?

**Enf.-** Ela tem estado de licença de maternidade. Porquê? Porque ela é muito... questiona-se muito e depois questiona-se ela e vem questionar-nos a nós. E eu gosto de trabalhar com ela nesse sentido. Porque como ela se questiona bastante, também nos faz pensar na nossa prática. E eu acho isso importante... Mas quem diz ela diz outras pessoas, mas mais ela. Ela é mesmo... um tipo de... é a maneira de ser dela que é mesmo assim. E se calhar a gente questiona-se mais...

**Ent.-** Mudando agora um pouco de assunto, nos documentos que vocês fazem em grupo, tipo formação em serviço... por exemplo as atas das reuniões, etc... achas que por serem produzidos em grupo, ali há mais potencial colaborativo? Ali há mais colaboração de todos na sua realização?

**Enf.-** Quando é trabalhos de grupo, sim. ...Normalmente quando são trabalhos de grupo, o grupo empenha-se e geralmente quase todos, todos os elementos ou quase todos os elementos e tentamos trabalhar para que realmente cada um vá pesquisar sobre aquele assunto e procurando saber o máximo de informação e discutir todos... sobre o que é que havemos de fazer de melhor, que seja o melhor para o serviço. Portanto, acho que sim...

**Ent.-** E achas que por exemplo nisso, por vezes, até alteras processos de trabalho, em virtude desses documentos que produzem?

**Enf.-** Sim, sim... Exatamente, e é por isso que temos as... reuniões de serviço que é para nos questionarmos sobre determinados assuntos. Se realmente aquela prática não era a mais adequada e nós conseguimos perceber que por pesquisas devemos mudar a nossa prática e depois... é elaborada a ata da reunião, em que diz que a partir daquele momento, aquele determinado procedimento ou aquela determinada...

**Ent.-** Intervenção...

**Enf.-** Intervenção vai passar a ser de forma diferente.

**Ent.-** E que foi decidido, no fundo, entre todos.

**Enf.-** Foi decidido em grupo. Sim...

**Ent.-** E nesse caso há o contributo de todos... todos tendem a ajudar para que determinado processo seja mudado?

**Enf.-** Sim, sim... Quando é de... interesse de todos, a gente sim, quer mudar para o que achamos ser melhor.

**Ent.-** E as passagens de turno achas que também têm algum potencial colaborativo?

**Enf.-** Têm... isso têm. Porque no fundo a passagem de turno é um momento chave para nos questionarmos e perguntarmos se nós estamos a fazer da melhor forma, não é!/?.....

**Ent.-** Para além de estarmos todos.

**Enf.-** E o estarmos todos, por vezes, surgem mais... opiniões e lá está questionarmo-nos ainda mais e procuramos ir saber... o melhor.

**Ent.-** Achas que seria importante fazer alguma alteração a nível dessas passagens de turno para que fossem ainda mais colaborativas ou não?

**Enf.-** Não, eu acho que a passagem de turno como está... é o ideal. (silêncio) É claro que há sempre conversas paralelas, mas isso é inevitável quando está muita gente, não é!/?... Mas quando há, às vezes, alguma dúvida que surge... que surge, que é mesmo uma dúvida, que a gente não sabe mesmo o que há de fazer, geralmente a equipa que está naquele momento une-se para tentar perceber e tentar... esclarecer o que será melhor a fazer.

**Ent.-** O Conselho de Enfermagem, no ano passado, disse que o desenvolvimento profissional dos enfermeiros tem que se fazer num quadro de uma verdadeira colaboração entre supervisor e supervisionado, onde ambos têm necessariamente contribuir. Todos têm que jogar para o mesmo. Achas que esta visão da... própria colaboração e

da supervisão é viável ou será ainda muito só no papel?

**Enf.-** (silêncio) Ser viável, eu acho que é. Agora se é posta em prática, não me parece. Porque no fundo obrigava a que o supervisor estivesse verdadeiramente como e apenas um supervisor. Estivesse apenas virado para aquilo. E não como... tendo muitas outras tarefas, como reuniões, têm muitas burocracias para tratar, tem... que fazer mil e uma coisas além de supervisionar. O tempo que eles têm para supervisionar é demasiado pequeno para este tipo... visão tão alargada, não é!/?

**Ent.-** E neste processo que papel achas que poderias desempenhar?... Achas que só te vias como supervisionada ou também podias ser supervisora, dependendo da situação?

**Enf.-** (silêncio) Eu como supervisora não tinha jeito, como eu digo. Não... porque mesmo... quer dizer não tinha jeito. Não é o caso... e a gente no fundo, por vezes, até acaba por supervisionar os colegas. Muitas das vezes acontece “Olha, aquele soro olha já devia ter sido trocado”, por exemplo, ou “Olha, o cateter daquele está com sinais inflamatórios, não é, precisa de ser trocado”. E acabamos por ser também um bocadinho supervisores, não é!/? De uma forma muito... específica, não é!/? Ou quando o colega não... fez o processo de Enfermagem adequado ou achamos que aquilo está muito mal feito “Olha, não fizeste isto, falta isto, falta aquilo”. A gente também acaba, se tivermos abertura entre colegas para isso, por o fazermos, não é!/?

**Ent.-** Não temos é entre aspas aquele rótulo de que somos supervisores...

**Enf.-** Não, não...

**Ent.-** Mas acaba por haver esta rotatividade dos papéis...

**Enf.-** Sim, sim... isso acaba por haver.

**Ent.-** Qual achas que seria a reação dos enfermeiros se comesse a ser implementada esta... ou dos teus colegas, quando fosse implementada esta supervisão? Ou se ela chegasse a ser?

**Enf.-** Eu achava muito bem que fosse.

**Ent.-** Mas achas que eles iam reagir bem?

**Enf.-** (silêncio) Não digo todos. Se calhar alguns não reagem tão bem. Porque iam estar... muito mais vezes observados, digo eu. E se calhar não queriam que alguém os estivesse sempre a ver como é que eles faziam os seus cuidados.

**Ent.-** E achas que também poderia ser, por ser colega... a imagem de que um colega estar-me a dar indicações, a dar contributos. Isso também poderia gerar constrangimentos?

**Enf.-** Para mim não...

**Ent.-** Mas para algumas pessoas...

**Enf.-** Para algumas pessoas, se calhar sim. Para algumas pessoas, se calhar sim. Porque... ainda para mais há algumas pessoas que não aceitam muito bem a opinião dos colegas. Portanto, uma pessoa com... esse determinado feitio, ter alguém a dizer “Olha não deves fazer assim, deves fazer assado”, se eu não concordar é claro que vai haver ali “estrilho”, não é!? Vai haver ali confusão, na certa.

**Ent.-** Pensas que, às vezes, o supervisor como tem outra, como seja, outra categoria que já é mais fácil...

**Enf.-** Devia ser uma categoria acima da nossa. Isso sim...

**Ent.-** Achas que entre colegas, não?

**Enf.-** (silêncio) Não todos. Para mim não fazia diferença, mas depende das características de cada um.

**Ent.-** Achas que a organização, a instituição estaria assim... favoreceria a implementação deste tipo de visão da supervisão?

**Enf.-** Se favorecia a instituição?

**Ent.-** Achas que a instituição ou que o hospital iria favorecer a implementação?

**Enf.-** Provavelmente não. Porque provavelmente tinha que ter mais recursos humanos. E eles não estão para aí virados. Não sei se era isso que tu me querias perguntar?

**Ent.-** Estou a dizer, qual é a tua opinião, da forma como tu vês a instituição e a abertura que ela teria à implementação deste tipo de supervisão?

**Enf.-** Porque no fundo quando eles implementam as normas e querem que a gente siga as normas e ter tudo direitinho para quando vem cá a acreditação e não sei o quê... eles no fundo querem que se faça esta supervisão. Se calhar de uma forma mais específica de... determinados procedimentos, mas eles querem que se faça esta supervisão. Não é à toa que a chefe vai muitas vezes ver... como nós fizemos, por exemplo, a escala do risco de queda e depois vai ver que no processo de Enfermagem o valor da escala não corresponde com o valor do risco, não é!? Isso no fundo é uma supervisão que eles fazem, também dos nossos registos... No fundo, eu acho que a instituição, sim. Que ela faria uma boa, que era a favor de uma supervisão...assim.

**Ent.-** Mas achas que também podia ter vantagens para a própria instituição ou não?

**Enf.-** Vantagens tem. Mais para os doentes. E se tem vantagens para os doentes também tem vantagens para a instituição, não é!? Seriam os níveis de qualidade dos cuidados prestados que iriam melhorar. Penso eu...

**Ent.-** E para a própria equipa?

**Enf.-** E para a própria equipa, também...

**Ent.-** Tens mais alguma coisa a dizer sobre isto? Só algum comentário que queiras fazer?

**Enf.-** Não.

**Ent.-** Agradeço, então, a tua colaboração.

**Enf.-** Então, já está...

**Ent.-** É.

**Enf.-** Fantástico.



## Entrevista – Enfermeiro B

### Dados de Caracterização:

Data da Entrevista: 07/10/2011	
Local: Sala da Enf. Chefe do Serviço de Medicina Interna	
Hora: 09h30 às 10h20	
Tempo de gravação: 34 minutos e 51 segundos	
Idade: 44 anos	Gênero: Feminino
Formação Académica: Licenciatura em Enfermagem. Com Especialidade em Médico-Cirúrgica, na área de Gerontologia e Geriatria.	
Tempo de Serviço: 22 anos	
Funções que exerce no serviço: Enfermeira Chefe	

**Ent.-** Vinte e dois. E foi sempre daqui? Ou há quanto tempo está aqui, neste serviço?

**Enf.-** Sempre estive na Medicina...

**Ent.-** Sempre...

**Enf.-** Fui para (-)...

**Ent.-** No anterior hospital...

**Enf.-** No Hospital de (-), na medicina homens e depois sempre na medicina...

**Ent.-** ...Tem alguma formação na área da supervisão?

**Enf.-** (silêncio) Só da especialidade... Não fiz o, não tenho o curso... aquele curso do Hospital de (-), ou melhor a Escola de (-) deu uma, uma... formação aqui no meu serviço... aos colegas de supervisão clínica... Que nós tivemos todos uma formação... leve. Depois houve colegas que fizeram mais aprofundado... com notas e com testes e tudo. Mas, essa eu não fiz.

**Ent.-** ... Na parte da supervisão foi essencialmente antes de vir para Enfermeira Chefe, já tinha por exemplo parte de alunos e isso tudo?

**Enf.-** Sim, sim, sim...

**Ent.-** Já tinha experiência de vários anos?

**Enf.-** Tinha quase sempre.

**Ent.-** Há quanto tempo é Enfermeira Chefe?

**Enf.-** (silêncio) Comecei em 2000 e... sete?...

**Ent.-** Quatro anos... a gente depois passa-se...

**Enf.-** Já foi em dezembro de 2007, portanto para aí uns três anos...

**Ent.-** Três anos e tal... Também já estamos quase em dezembro, por isso já está quase no quarto... (risos) ... Agora mudando um bocadinho de assunto, o que é que entende por formação contínua? O que é para si?

**Enf.-** Formação contínua... Para mim formação contínua é aquela formação que os enfermeiros, que as pessoas sentem necessidade de... a ter para poder executar corretamente as suas atividades... com segurança e com precisão. Portanto, é aquilo que o enfermeiro vai procurando no dia a dia, para colmatar essas necessidades que vai sentindo ao longo do seu trabalho.

**Ent.-** E acha, qual é a importância que depois atribui a isso na própria vida profissional e no desenvolvimento da própria pessoa?

**Enf.-** Nota-se muito bem. Nota-se muito bem, o enfermeiro que executa a sua atividade e que se preocupou em aprofundar os conhecimentos nessa área. Porque depois trabalha com mais segurança, é capaz de responder às questões das outras pessoas e quando falo outras pessoas, quer aos colegas quer por exemplo aos médicos e... ao próprio doente quando ele lhe faz questões. E portanto tem uma segurança acrescida em termos... no seu trabalho... E depois também se nota em termos de técnicas que... conhece coisas, conhece coisas novas “Olha, eu ouvi falar sobre isto, eu li sobre isto, eu fui a um congresso e falou-se nestes produtos, nestas técnicas”. Nota-se as pessoas que têm, que se empenham na sua formação pessoal e as que não... e as que deixam...

**Ent.-** Nisso tudo que faz parte dessa formação, o que é que considera que é mais importante? São as... por exemplo esses cursos ou essas formações ou é, às vezes, a própria... mais acadêmico ou uma coisa mais... direcionado para a parte informal, a troca entre os colegas de ideias...

**Enf.-** Eu sinceramente e muito pessoalmente acho que a formação que nós próprios procuramos e fazemos no dia a dia tem mais peso que tu ires a um congresso muito importante de XPTO. Porque tu vais a um congresso, até ouves umas coisas e escreves, mas nem sempre depois tens... porque aquilo que tu ouves é importante, gostaste de ouvir, tem alguma pertinência, mas às vezes os contextos são muito diferentes. E depois tu chegas aqui e pá é isto... e às vezes tens alguma dificuldade em adaptares ao contexto. Quando tu vais procurar para resolver os teus problemas do contexto social, as coisas, do contexto profissional, as coisas encaixam melhor, porque tu vais já direcionada...

**Ent.-** Para aquilo que precisas...

**Enf.-** Para aquilo que precisas. Portanto, eu acho que esta formação que a própria pessoa faz, em si própria e vai procurar e vai fazendo, tem muito mais peso, nota-se muito mais, do que propriamente tu vais fazer um curso disto ou um curso daquilo ou precisamente estes congressos que a gente vai de vez em quando, que faz bem ouvir e não sei... Mas, em termos de se traduzir em... mais-valias para o serviço, acho que não é tanto... não é tão forte.

**Ent.-** E por exemplo a reflexão sobre as práticas, a reflexão sobre aquilo que a gente faz, como a considera neste processo de formação?

**Enf.-** Muito importante. Eu tenho muita... por exemplo, a formação que vai ser neste mês, vai ser com a (-), comigo e com outros colegas, vai ser precisamente nessa base. O que nós queremos... abanar um bocadinho aqui o serviço. É que eu, a (-), as mais antigas como crescemos com a CIPE, nós temos uma atividade diagnóstica na nossa cabeça... para identificar os problemas. Estes miúdos mais novos chegaram cá com os problemas já identificados e portanto identificam os problemas sem pensar um bocadinho “Porquê se identifica?”. Há uma diferença porque é que de um dia para outro nós deixamos de identificar, por exemplo, o auto cuidado ir ao sanitário e identificamos antes o risco de maceração. Porquê isto? Porque o nosso trabalho, as nossas intervenções estão direcionados para evitar a maceração e não para a atividade ir ao sanitário. Porque a atividade ir ao sanitário é uma atividade de mobilização. Não tem nada a ver com... porque tu...

**Ent.-** Está tudo mecanizado...

**Enf.-** No auto cuidado ir ao sanitário elevado ou moderado... atividades: mudar a fralda, higiene, não sei o quê. Isto são atividades para evitar a maceração. É este pensar, refletir um bocadinho, que nós queremos, que eu quero outra vez começar a mexer. Porque nós antigos fomos obrigados a pensar assim...

**Ent.-** Foi tudo no início.

**Enf.-** Quem vem agora recebe a CIPE já feita, não é!?... E ativa os focos, pronto muito automáticos e nós temos, eu tenho algum receio que esta atividade diagnóstica, que este pensamento, que esta reflexão se perca porque as pessoas automatizam-se com os diagnósticos. Pronto, os nossos doentes são muito comuns, têm todos quase ta,ta,ta... e por aí fora...<sup>1</sup>

**Ent.-** Agora mudando um pouco de assunto, o que... o que é que a Enf. B entende por supervisão em contexto profissional? O que acha que é isso? Quando estamos a falar em profissionais e mais concretamente entre enfermeiros.

**Enf.-** Estás a falar entre eu e os meus enfermeiros?

**Ent.-** Sim.

**Enf.-** (silêncio)... é assim... a minha postura, eu vou falar um bocado da minha postura com os enfermeiros do serviço. Eu acho que tenho, eu não estou aqui propriamente para ensinar ninguém. Os enfermeiros sabem o que têm que saber... A minha supervisão é esta, por exemplo, como ao (-) que veio aqui...

**Ent.-** É dar apoio.

**Enf.-** É dar uma orientação, é dar apoio. Foi ele que escolheu o produto. Eu perguntei-lhe “Olha, isto tem um aspeto assim e assim, o que é que tu achas dos produtos que nós temos cá, o que é que tu achas?”... É mais tu orientares e obrigares a pessoa... obrigar, não será bem, mas abrires e orientares para ele próprio descobrir as soluções. Porque o Enf. Chefe... eu acho que o nosso papel

<sup>1</sup> A primeira interrupção da entrevista ocorreu no contexto de uma prática colaborativa.

Um Enf. recém-admitido no serviço solicitou a colaboração da Enf. B na realização de um tratamento a uma ferida de perna associada a erisipela, porque possuía dúvidas sobre as suas características e o material mais indicado para o seu tratamento. Posto isto, a Enf. B foi prontamente ajudá-lo.

Posteriormente, quando abordada sobre o assunto mencionou que não deu nenhuma indicação específica. Apenas ajudou o Enf. em causa a refletir sobre o assunto, tendo sido ele mesmo a conseguir resolver o problema.

não é estar a ensinar nada a ninguém, estás a perceber!? É mais despertá-los um bocado para essas coisas neste aspeto de... vamos conversar, vamos discutir, vamos conversar porquê podemos fazer desta maneira, porque é que podemos fazer daquela. E estamos a fazer desta e está a resultar? Nós agora, por exemplo, fizemos um protocolo. Uma das formações foi sobre o protocolo dos pensos, exatamente isso porque estávamos a ver que andávamos a fazer coisas que fazíamos uma série de dias e não resultava. Isto começa a incomodar. Andamos aqui a bater na tecla, então vamos conversar e vamos mudar, não é!? Acho que é mais isso. É mais em fomentar... a discussão, fomentar o porque se faz isto, porque se faz aquilo. É claro que também tenho que ter a vertente de... entrar nas enfermarias e ver se as coisas estão feitas, se as coisas estão corretamente feitas...

**Ent.-** De uma forma mais diretiva...

**Enf.-** Pronto, eu às vezes saio daqui e sento-me ali numa enfermaria a conversar com os colegas enquanto eles dão banho. E enquanto conversam sobre o tempo e não sei o quê, eu vou observando isto, eu vou observando aquilo. Se fazem coisas simples, desde se trocam um adesivo de uma sonda, se o doente ficou bem posicionado, não é!? Também tenho que, também tenho esse aspeto porque tenho que avaliá-los nessa vertente. E depois ainda acho que tenho a vertente fomentar um bocadinho a necessidade de eles se auto formarem... que às vezes eu sei que tenho aqui colegas que têm grande potencialidade, e não...

**Ent.-** Que ficam pela potencialidade.

**Enf.-** É. Tenho colegas que pronto, que não querem saber. Trabalham há muitos anos e eu já percebi que nelas não vale a pena. Não se querem... não querem crescer nessa área, fazem o trabalhinho delas... Mas tenho miúdos que...

**Ent.-** Acha que é uma forma de comodismo?

**Enf.-** É. Entraram naquilo e... é muito difícil agora fomentar. Embora os obrigue, isto seja um pouco obrigado elas a mexerem-se, mas é quase só por obrigação que elas vão lá.

**Ent.-** E os mais novos?

**Enf.-** Os mais novos, a gente nota e começa-se a notar que eles têm potencial para isto, que têm potencial para aquilo e portanto a gente vai começando a picar devagarinho, também acho que é um dos meus papéis em termos de supervisão. Será essa também...

**Ent.-** No fundo ajudar a desenvolve-los.

**Enf.-** É... a gente começa a picá-los de uma coisas e eles começam a pensar “Afinal nesta área se calhar eu até sei disto”...

**Ent.-** Se calhar até posso...

**Enf.-** Melhorar (sorriso).

**Ent.-** No fundo... e de acordo com o que está a dizer, tenta também adequar as estratégias que implementa consoante a pessoa que tem, o contexto e o momento.

**Enf.-** Muito diferente...

**Ent.-** Por exemplo uma pessoa mais iniciada ou uma quase perita tenta fazer diferente?

**Enf.-** É, é. Tem de ser completamente diferente, tem. Porque... às vezes, tu tens uma enfermeira até com dez, doze, quinze anos e que tem conhecimentos, mas que os deixa a marinar. E nem se preocupa em os traduzir cá para fora, nem está preocupada em mostrar nada. E, às vezes, a gente diz “Olha, mas tu sabes sobre isto. Ajuda aqui um bocadinho”. Pronto, e quando tu solicitas, bem. Agora, há outras pessoas que tu vês nelas que há uma aptidão especial para uma coisa e tu basta dares um mínimo de estímulo e a pessoa vai e procura e sabe. “E tu dizes ó pá, agora tens que...”. Por exemplo, agora peguei na (-) e disse “Ó (-) vai-se formar agora com a CCI um grupo sobre feridas. Eu já dei o teu nome.” Estás a ver, eu nem lhe perguntei. Eu disse-lhe “Eu já dei o teu nome para tu participares nessa comissão. Tu vais lá aprender e depois vens dar-nos aqui a formação”. E ela na maior. Nem é preciso estar a pedir... nem nada. Depende muito das pessoas e... daquilo que tu percebes que elas estão mais vocacionadas para uma coisa ou para outra, não é!? Se fosse outra colega qualquer que se calhar não gosta nada de feridas ia...

**Ent.-** Ia sentir como uma maçada...

**Enf.-** Era, era.

**Ent.-** ...Tendo em consideração essa parte, quando supervisiona também considera que de alguma forma também se forma a si?

**Enf.-** Há sim. Isso. Porque é assim... já quando estávamos com a (-) nós sempre nos englobávamos nos grupos de trabalho. Nunca fica o chefe...

**Ent.-** À parte.

**Enf.-** À parte. Eu faço parte de um grupo e a (-) de outro grupo. Sempre nos envolvemos e estamos sempre presentes nas formações. E a gente aprende sempre porque... principalmente... nós que perdemos muito tempo com estas burocracias e com reuniões e com não sei

quantos. A gente começa a distanciar-se um bocado do doente e do próprio tratamento, não é!? E às vezes ler só não chega. E portanto eu faço questão de...

**Ent.-** De estar presente.

**Enf.-** De estar atenta e ler um bocado e participar ativamente nestas formações. Senão a gente também só a preencher papéis fica...

**Ent.-** Ficamos um bocadinho limitados.

**Enf.-** É, é. (risos)

**Ent.-** O que é para a Enf. (-) a colaboração no próprio contexto profissional? Como a vê? Como a define? O que é para si? Que importância lhe atribui?

**Enf.-** Não percebi bem.

**Ent.-** À colaboração. À colaboração entre os enfermeiros uns com os outros. O que é que entende? O que é para si a colaboração, o trabalho colaborativo que se exerce?

**Enf.-** É muito importante. Embora nós aqui e acho essencial que se trabalhe pelo método individual, não é!? Que cada enfermeiro se responsabilize ao máximo por todas as atividades dos seus doentes e nisso, eu nisso sou um bocado... exigente. Eu quando preciso de alguma coisa, sei quem é o enfermeiro daquele doente e ele tem que saber me responder. Mas, também percebo que num serviço como este, eles têm que se adaptar e se ajudar uns aos outros. E estar atentos às necessidades dos outros. Porque, às vezes, há um grupo, há uma colega que está muito mais exacerbada de trabalho e outra está mais leve e elas colaboram... Mesmo em termos de conhecimentos, de perguntar, por exemplo "O que o (-) me veio perguntar a mim, também perguntam entre eles". E se ajudam e nas passagens de turno a informação "Eu sei disto" e pode ajudar a alguma coisa que a colega está com mais dificuldade em saber.

**Ent.-** No fundo, as passagens de turno também constituem um momento em que acha que há troca disso...

**Enf.-** É, é. Às vezes, até demais conversa-se muito e mete-se um e mete-se outro e tal. Mas, também ajuda, há algumas coisas que não é que seja sempre cem por cento... (risos). Ajuda mas... Mas o facto de estarmos todos juntos na passagem de turno, toda a gente ouve, não quer dizer que toda a gente tenha cem por cento de conhecimento do doente que está a ser falado. Mas, já estive com ele há dois dias e se calhar ouviu qualquer coisa ou já viu as características de uma ferida e agora posso ajudar porque o penso é

efetuado três dias depois... Acho que isso é muito importante e eles nisso são... falam, colaboram bem e trocam entre eles.

**Ent.-** Por exemplo, quando surge algum problema da prática, como estava a dizer, os enfermeiros trocam muito experiências entre eles e tentam pedir essa colaboração quando precisam?

**Enf.-** É, é, trocam... E eles percebem exatamente quem... já tem mais experiência nessa área ou naquela e...

**Ent.-** E procuram, no fundo, os peritos naquela área...

**Enf.-** É, é...

**Ent.-** E relativamente ao feedback entre eles, que importância atribui a esse comentário, a esse feedback que lhe dão da própria ação ou mesmo entre eles? Considera que dão importância ou não? Ou às vezes consideram um pouco crítica e surgem constrangimentos?...

**Enf.-** Nós é assim. Há um grupo de enfermeiros em que... a equipa vê mais competências e portanto quando esses dão uma opinião, provavelmente terão um peso diferente do que alguns miúdos mais novos que possam tentar... Agora em termos de criticar, isso não. "Estás a dizer asneiras...". Isso não...

**Ent.-** É mesmo construtivo?

**Enf.-** É mais, é. Quando a pessoa fala é para ajudar. Brincamos às vezes, mas não... não... se sente nas passagens de turno que tu estejas a dizer alguma coisa para criticar "Estás a dizer disparates, estás a fazer asneiras, não é assim que se faz". As pessoas normalmente, se realmente a situação é essa, se realmente a pessoa está a fazer uma asneira...

**Ent.-** É chamada à parte...

**Enf.-** Ou a gente consegue na altura "Ó pá, olha se calhar não resulta melhor assim". As coisas vão... não quer dizer que por vezes não haja algum atrito... Isto de gerir pessoas, por vezes, é complicado, não é!? E esporadicamente pode haver uma coisa que a pessoa aceitou menos bem. O facto de um pessoa te dizer "Não é nada assim, estás a dizer asneiras, não é assim que se faz"...

**Ent.-** Quer dizer que tem a ver com o modo como se aborda o assunto?

**Enf.-** É... Nós, por exemplo, quando a (-) começou a especialidade e mestrado, ela veio com uma carga tão grande informação, em termos de identificação de... dos problemas e principalmente da atividade diagnóstica... Começou a mexer um bocado conosco e ela

corrigia muito os colegas na... nas passagens de turno. E no início ela estava a criar um certo...

**Ent.-** Um certo choque.

**Enf.-** Estava a criar um choque. Mas, depois a gente conversou “Ó pá, vai devagarinho... ok, porque...”

**Ent.-** Para tentar mudar aos poucos...

**Enf.-** Porque isto, pronto... temos que ir um bocadinho mais devagar. E ela começou a suavizar coisas e a falar de outra maneira.

**Ent.-** E as pessoas adaptaram-se melhor.

**Enf.-** Porque se tu chegas aqui de..., este é um grupo muito recetivo à mudança e quando a gente diz “Isto está mal e a partir de amanhã fazemos assim”. No dia seguinte, todo o mundo faz. Mas também eles têm que perceber o porquê da mudança. E quando tu dizes “Estás a fazer errado. Faz assim.” Se eles não percebem, não aderem, não é!? E era isso que estava a acontecer...

**Ent.-** A valorização deles também tem que estar presente?

**Enf.-** É, é. E eles têm que perceber. Porquê vamos mudar? É para melhor?...

**Ent.-** Quais as vantagens da mudança? É como qualquer pessoa, no fundo. Quando muda tem que perceber, não é!?

**Enf.-** Sim, é.

**Ent.-** Então, na perspetiva da Enf. (-), quais serão as vantagens desta colaboração entre os enfermeiros, que possa existir?

**Enf.-** É muito importante. Porque... eles crescem, eles crescem é nesta discussão...

**Ent.-** Uns com os outros...

**Enf.-** É nesta discussão que eles crescem, mesmo em termos de coisas simples. Mesmo desde um penso até... a uma discussão de uma atividade diagnóstica, para chegar a um diagnóstico de Enfermagem. E quando a gente discute um bocado ali na passagem de turno, acho que eles crescem mais aqui do que propriamente noutras coisas... Pronto acho que é muito importante.

**Ent.-** Mas também vê desvantagens, por vezes, nesta colaboração?

**Enf.-** Não, eu não vejo. Mesmo que haja estes atritos, estes atritos servem, às vezes, para acordar coisas...

**Ent.-** E com isso, por vezes, rompe-se...

**Enf.-** É... porque, às vezes, a gente também precisa de abanar um bocado, porque entra num

rambe rambe... E... e... às vezes, vir uma pessoa de fora ou vir uma pessoa com outras ideias... E pronto foi o aconteceu... a gente estava um bocado num marasmo... sim, de chegar aqui e... porque a CIPE é espetacular, mas depois fomos deixados sozinhos. Estamos sem ninguém que nos estimule um bocado, não é!? Em termos... tanto é que tu vês que já há a versão um e dois e nós ainda andamos a trabalhar com a versão Beta dois, não é!? É que não há ninguém, na Ordem nem nada, nem... o IGIF, mesmo com o aplicativo, estamos aqui sozinhos e abandonados, e é o que eu digo mesmo. E portanto a gente fica assim... o facto de a (-) ter ido para a escola de (-) e eles terem-na abanado um bocado, ela veio abanar um bocado... e isso fez-nos bem. E... nos primeiros tempos chispou aí um bocado, zangaram-se aí um bocado, a (-) estava a mandar neles... Mas agora está tudo ok... (risos).

**Ent.-** ... Em termos, desta colaboração a Enf. (-) consegue achar que há alguns perigos? ... Que no fundo poderá ser, por exemplo, estes conflitos que se possam gerar, gerir a diferença...

**Enf.-** Sim, o perigo é... a má escolha da estratégia de passar a informação. Porque tu quando queres passar a informação tens que escolher a estratégia correta. E as estratégias têm que passar sempre por mostrar às outras pessoas, primeiro as vantagens da mudança e explicar essa mudança. Porque quando as pessoas conseguem assimilar, perceber porque se fazem as coisas... é quando a gente diz, quando aquilo começa a fazer sentido na nossa cabeça, entra e é assimilado. Porque se não fizer sentido, tu fazes uma vez... É a história da acreditação deste hospital, não é!? Vamos lavar as mãos, então vamos lavar as mãos. Tu lavas as mãos quando os homens estão cá e no dia seguinte já não se lava. Estas coisas têm que nos fazer muito sentido na cabeça e... perceber que realmente vale a pena, para que no dia seguinte se comece a fazer e se comece sempre a fazer. E se veja depois importância na pessoa que está a dar essa formação. É isso que eu peço muito à (-), “Tem cuidado com a estratégia que tu usas”. Porque ela estava a ser assim um bocado... agressiva e o grupo estava a reagir. E eu disse “Vamos suavizar isto um bocadinho” e as coisas estão a melhorar e já se vê que a malta já lhe começa a fazer questões com calma e sentam-se ali e conversam com ela... É tudo uma questão de estratégia da maneira como se dá a informação. Porque se tu chegas aqui “É pá, vi um produto espetacular amanhã começa-se a usar isto”...

**Ent.-** Mas porquê?

**Enf.-** Ninguém te liga nenhuma, não é!? É preciso perceber...

**Ent.-** ...Tenta também procurar incentivar essa colaboração entre os enfermeiros? Tem essa preocupação?

**Enf.-** Sim... sim. É por isso que eu gosto de... por exemplo, que uma goste de uma área, que outra goste de outra área. Eu por exemplo tinha a (-) que, agora foi embora, era muito ligada com a CCI e... com a preocupação com a lavagem das mãos e ela estava atenta. E eu... se elas tinham dúvidas nessa área “Quando é que lavo? Quando não lavo? Uso luvas? Troco luvas?” não sei o quê... A (-) estava dentro dessa área. A (-) está para ali, a (-) está dentro disto... e depois elas vão conversando umas com as outras... Porque, às vezes, perguntam a mim, e eu digo “Ó pá, não sei muito bem, quem sabe bem, bem, bem desse assunto é esta” e obrigo-os também a conversar um bocadinho sobre o assunto... Para a gente não falar só do tempo e... (risos). É importante que... eu acho importante que as colegas vejam umas nas outras valências...

**Ent.-** Porque valoriza a própria pessoa...

**Enf.-** É... Porque é assim não há aquele enfermeiro de referência que sabe tudo, mas há um enfermeiro que se calhar sabe um bocadinho mais daquela área “E pá, eu vou pedir uma opinião”.

**Ent.-** No fundo, é quase como se ele supervisionasse aquela área e eles fossem...

**Enf.-** E eles vão perguntar-lhe.

**Ent.-** No fundo, é como se tentasse distribuir um bocado os papéis...

**Enf.-** É... Eu acho... e não está tudo centrado numa pessoa só. Sabes que assim o grupo se mistura mais. E...

**Ent.-** Há mais troca.

**Enf.-** E há mais conversa entre eles em termos de discussão de Enfermagem, não é!?

**Ent.-** ... Aqueles documentos que são produzidos em grupo, por exemplo a formação em serviço, que estávamos a falar, e as próprias atas das reuniões, considera que nesses documentos como são produzidos entre eles, também têm mais colaboração? E terão mais implicações no próprio trabalho porque eles estão implicados na sua elaboração? (silêncio)

São mais direcionados para a prática e poderão nesta forma implicar mais mudança, porque eles estão envolvidos?

**Enf.-** Sim, sim. Por exemplo, em relação a estes trabalhos, eu pedi-lhes a todos para fazerem... um... guardar num disco... todos estes

trabalhinhos que a gente está a fazer, a parte teórica... quer acompanhado por imagens, quer seja o que for... e vão ficar aqui num arquivo para as pessoas quando precisar irem lá e ler se for preciso... É claro que quando eles trabalham em grupo, todo o grupo trabalha e eu tenho visto que quando eles apresentam o trabalho, uns falam sobre isto, outros sobre aquilo... e portanto, estão todos envolvidos nisto, acho que sim...

**Ent.-** E nas próprias reuniões de serviço quando há por exemplo necessidade de resolver uma situação considera que... como estão todos presentes também se tende a resolver melhor os problemas?

**Enf.-** Ah, sim... é só pena nunca estarem todos, não é!? Mas... até nem é que eu tenha grandes problemas, porque até a aderência às reuniões é relativamente boa. Mas, é muito mais fácil a discussão... por vezes, estaríamos aí uma tarde inteira, se fosse possível (risos) ...

**Ent.-** Porque aí há mais os contributos de cada um...

**Enf.-** É... toda a gente quer dar a sua opinião... E depois também é assim... quando tu tens várias opiniões, às vezes tu consegues perceber, resumindo aquilo tudo consegues chegar realmente... ao cerne da questão. “Oh pá, afinal se calhar não é bem isto é aquilo, vamos então trabalhar assim. Está decidido? Vamos trabalhar”. Claro que quanto maior o grupo for, melhor. Melhor discute-se os assuntos. Às vezes, é também complicado, não é!?

**Ent.-** Há mais diferença.

**Enf.-** Há mais informação, mais opiniões, mais divergência, também... Mas... eu penso que tem que trabalhar, tem que funcionar nesta democracia aqui, para uma maior aderência...

**Ent.-** É uma questão de igualdade entre todos, todos sentirem que participam e que contribuem.

**Enf.-** Porque... às vezes... eu “Ah, eu não sabia disto”. Eu digo “Lês-te a ata da reunião? Não estiveste na reunião, pois não? Então vai ler a ata e vai ver o que a gente discutiu lá. E depois se estiveres dúvidas falas comigo.” Porque o que fica na reunião é o que ficou decidido. Toda a gente... quem estava lá decidiu. E é claro... que pode não concordar. Mas, vamos conversar... e na próxima tornamos a conversar o assunto. Conversa com um amigo e discute-se o assunto pontualmente. Mas, é certo que não é obrigatório vir às reuniões, não é!?! As pessoas também têm a sua vida e podem... não ter que vir cá toda as vezes. Mas, as coisas têm que ser resolvidas, não podemos esperar (risos) por toda a gente.

**Ent.-** O Conselho de Enfermagem, em 2010, disse que... num quadro de uma verdadeira colaboração entre supervisores e supervisionados, que será aí que se promove o desenvolvimento profissional, onde todos necessariamente têm que contribuir. Onde todos têm de estar co-responsabilizados neste processo... Considera esta perspectiva da colaboração e da supervisão é viável na... própria prática ou acha que não?

**Enf.-** Considero que sim, desde que o enfermeiro supervisor, quem faz a supervisão, esteja muito envolvido com a equipa. Porque... se trabalharmos num sistema em que... o enfermeiro chefe é assim um enfermeiro... de gabinete e dos papéis, acho muito difícil isso. Agora se o enfermeiro estiver envolvido, for um elo de ligação entre os próprios enfermeiros, os enfermeiros até com os doentes e com os médicos, com a equipa médica, com as outras equipas, já conseguirá fazer esse trabalho de supervisão muito melhor. Acho que sim...

**Ent.-** ... Neste processo... os papéis que se vê desempenhar será sempre de supervisor ou também considera que dependendo da área até poderá ser supervisionado por outro enfermeiro que até poderá estar mais desenvolvido naquela área?

(silêncio)

Por exemplo, num certo assunto que esteja a ser debatido, por vezes, poderá considerar até que aquele enfermeiro será quem é mais referência naquele assunto que propriamente eu...

**Enf.-** Sim, sim, sim, perfeitamente. ... Eu tenho plena consciência que há áreas que... eu peço opinião a determinados enfermeiros sobre os colegas dentro dessa área, porque sei que até podem estar muito mais vocacionados, mais atentos a determinados pormenores que eu não tenha estado, não estado presente.

**Ent.-** Mesmo também sente que eles são mais, no fundo, mais capazes naquelas áreas?

**Enf.-** Sim... que eles são um bocado mais peritos nessas áreas do que eu, claro...

**Ent.-** ... E como considera que seria a reação dos enfermeiros se isto fosse implementado nos serviços? Os próprios enfermeiros como iriam ver isto? Iriam ser recetivos ou não? Se iriam sentir-se meio perdidos?

**Enf.-** (silêncio) Estás a falar se eles soubessem que os colegas...

**Ent.-** Se eles soubessem que seria uma supervisão entre eles, que uns podiam supervisionar os

outros, que dependendo das áreas... o que é que eles sentiriam?

**Enf.-** (silêncio) É assim, depende muito de quem, das pessoas que... vão fazer essa supervisão. Porque... embora... eu tive uma experiência quando estava em (-), que nós quando começamos com estes trabalhos todos da CIPE, nem se chamava CIPE, nós trabalhamos com enfermeiros de referência por grupos. Tínhamos grupos de trabalho, grupo de... o horário era dividido por vários grupos e cada grupo tinha um enfermeiro de referência. E isto funcionava muito bem, porque os grupos, aquelas pessoas que foram identificadas como enfermeiro de referência eram vistas pelo resto do grupo como alguém que tinha capacidades para isso. E portanto como recebiam muito bem quer as críticas, quer as ajudas dessa pessoa, não é!?

**Ent.-** Viam nelas um exemplo.

**Enf.-** Viam nelas qualidades, viam nelas atitude para isso. Por isso... é perigoso... é perigoso... ou melhor é difícil... tu tens que saber muito bem quem vai fazer isso. Porque no meio de um grupo tu vais dizer "Olha, agora esta vai tomar conta de ti, ou aquela vai tomar, vai vigiar, vai supervisionar esta ou aquela". Tens que ver quem é que eles veem...

**Ent.-** E não acha que isso naturalmente poderia surgir? A pessoa sentir que aquela seria a referência naquela área e que posteriormente, noutra área, até seria o elemento com mais dúvidas e passasse a supervisionado. Não acha que isto poderia naturalmente acontecer? As pessoas procurar até já achar em si aquela pessoa.

**Enf.-** Acho, eu acho que isso pode surgir naturalmente. Pode... de modo informal... porque tu agora és capaz de, se estivesse aqui uns tempos, vias que por exemplo quando eles têm dúvidas, eles vão ter com a (-) nesta área. Assim, como vão ter com a (-) para perguntar de produtos disto e daquilo "Olha, o que é que tu achas que eu ponho aqui nesta ferida? Quanto tempo?". Pronto, elas já veem nalgumas pessoas, algumas capacidades.

**Ent.-** E essas já como que constituem como supervisores naquela área?

**Enf.-** Estás a perceber. Às vezes, um bocado... se calhar funciona muito melhor espontaneamente do que algo rígido e dizer à equipa "Olha, agora o perito nesta área é esta, o perito naquela área é esta"...

**Ent.-** Eles próprios chegar a tal.

**Enf.-** É... porque o que as pessoas notam é que as pessoas estão empenhadas ou empenharam-se

numa área. E estudaram e se auto-formaram e... a aprofundaram conhecimentos nessa área e portanto eles apercebem-se disso. Eu sei que ninguém vai perguntar, por exemplo, à Enf. (-), a quem nunca ligou (?) a formação nenhuma, nunca quis saber disso para nada, ninguém vai-lhe pedir opinião sobre nada. Estás a perceber?

**Ent.-** Vai considerar que vai ser uma igual a ela, no fundo.

**Enf.-** Eu acho que isto, funciona mais naturalmente, espontaneamente do que propriamente uma coisa mais oficial.

**Ent.-** E a organização, o que acha que a instituição iria considerar no meio disto? Se iria favorecer a implementação? Se iria achar que até iria contribuir para o desenvolvimento da instituição e dos serviços? Ou se ia se manter à parte?

**Enf.-** Sinceramente, eu acho que não iria se manter muito nisso. Desde que não envolvesse mais gasto de horas, ou turnos (risos)

**Ent.-** E que não fizesse perder a acreditação, não é!? Porque isso é que eles estão...

**Enf.-** É... (risos).<sup>2</sup>

**Ent.-** Enf. (-), não sei se há mais algum assunto que queira abordar sobre isto, sobre esta parte da... interação entre os enfermeiros, da colaboração, da supervisão, alguma coisa que queira dizer final...

**Enf.-** Não há assim mais nada que... acho que é... abordarmos muita coisa (risos).

**Ent.-** É. Eu queria agradecer à Enf. (-) pela disponibilidade...

**Enf.-** De nada, se precisares de mais alguma coisa que eu possa ajudar...

**Ent.-** Pronto, eu queria agradecer a disponibilidade, a sua colaboração e o tempo dispensado.

---

<sup>2</sup> Segunda interrupção da entrevista foi para atender uma chamada telefónica.



## Entrevista – Enfermeiro C

### Dados de Caracterização:

Data da Entrevista: 16/10/2011	
Local: Sala da Enf. Chefe do Serviço de Medicina Interna	
Hora: 23h45 às 00h11	
Tempo de gravação: 26 minutos e 11 segundos	
Idade: 34 anos	Género: Feminino
Formação Académica: Licenciatura em Enfermagem	
Tempo de Serviço: 13 anos	
Funções que exerce no serviço: Enfermeira generalista	
Cargos adicionais no serviço: Nenhum.	

**Ent.-** Não tens mais nenhuma função dentro do serviço?

**Enf.-** Não, não, não. Nem quero, eu não tenho perfil.

**Ent.-** Porque é que dizes que não tens perfil?

**Enf.-** Não tenho, não. Eu gosto muito de... das minhas... de ser eu. Percebes? Nunca... e mesmo para orientar alunos para mim é uma dificuldade. Pedem-me sempre e eu “Sim, Sra....”. Mas não, já nem tenho paciência, sequer...

**Ent.-** Em termos de supervisão já fizeste alguma formação?

**Enf.-** Fiz aquela da escola do (-)...

**Ent.-** Mas trouxe-te algumas mais-valias aquilo que tu fizeste?

**Enf.-** Queres que eu seja muito honesta, não.

**Ent.-** Foi muito teórica?...

**Enf.-** Foi muito (?), mas não... mas em termos práticos, não.

**Ent.-** Para além disso não sentiste necessidade de fazer mais nada na área?

**Enf.-** É assim... é como te digo, eu acho que não tenho perfil. Embora, a (-), que era a enfermeira que vinha lá da escola do (-), não sei se tu conheces?...

**Ent.-** Conheço, já a cheguei a ver.

**Enf.-** ...Disse “Ah, e tal... e tu podes... aquelas pessoas... tu tens perfil”. Não... eu... Percebes? Eu gosto de orientar as minhas coisas e...

**Ent.-** E não gostas destas coisas...

**Enf.-** Não, não, não...

**Ent.-** ... O que é que entendes, o que é para ti formação contínua? O que é para ti é? O que é que sentes em relação a isso?

**Enf.-** A atualização. Porque é assim a Medicina, a Enfermagem está sempre a evoluir e nós precisamos de estar atualizados. E a formação contínua começa por aí, por isso mesmo...

**Ent.-** E dentro dela, o que é que achas mais importante? São os cursos que se fazem, aquelas formações esporádicas ou mesmo, às vezes, é mesmo o contacto com os outros, a troca de experiências, o que achas que é mais importante?

**Enf.-** Não... as formações também são importantes. A formação em serviço... e mesmo as do hospital, também...

**Ent.-** Em termos de... quando... fazes, por vezes, uma análise posterior ao teu trabalho, tentas pensar no que fazes? E a ver o que podias ter feito melhor?

**Enf.-** Sim, sim... Muitas vezes, não devia de ir para casa a pensar, mas penso.

**Ent.-** E sentes que com isso evoluis?

**Enf.-** Sim... e muitas vezes vou fazer pesquisa na Internet, quando tenho algumas dúvidas. E isso... e mesmo até com os colegas depois questiono e...

**Ent.-** Trocam experiências...  
(silêncio).

... E o próprio meio e as próprias pessoas que cá trabalham, também consideras que isso é uma fonte de conhecimento e de evolução?

**Enf.-** Sim, sim, sim... E admiro quem vai fazer mestrados e pós-graduações e essas coisas... Eu se um dia for estudar outra vez é para um curso diferente. Não quero nada relacionado com a Enfermagem.

**Ent.-** O que é que pensavas? Qual era a área...

**Enf.-** Engenharia. Estou na Enfermagem, por... por estar. Gosto do que faço, mas o bichinho da Engenharia está cá dentro. E... se algum dia eu tiver que ir estudar é Engenharia. Não vale a pena, que desisto da Enfermagem.

**Ent.-** ... Desses várias coisas que consideras que são importantes ao longo da vida em termos de aprendizagem, o que valorizas mais? Se tivesses que me dar exemplos, que pudesses dizer... Nessa formação que fazes, quais as coisas que tu consideras que foram mais importantes para ti ao longo deste processo?

(silêncio)

Ao longo destes anos de trabalho, há algumas coisas que me pudesses indicar que sentes que foram importantes neste processo e na evolução que sentiste que tiveste?

**Enf.-** (silêncio). É assim... tudo é importante. Até uma simples conversa de cadeira enquanto estamos ali a tomar um café. Tudo é importante. E se for para eu aprender alguma coisa e para melhorar, se calhar... tudo é importante.

**Ent.-** Às vezes, até uma coisa mais informal...

**Enf.-** Até uma discussão na passagem de turno...

**Ent.-** ... E a supervisão em contexto de trabalho, para ti o que é a supervisão em contexto de trabalho em relação aos profissionais?

**Enf.-** Mas, o quê?...

**Ent.-** Para ti o que é a supervisão?

**Enf.-** Mas a dos nossos superiores ou...

**Ent.-** Do teu trabalho. Em termos... entre os profissionais, o que é que consideras que é a supervisão ou que devia de ser?

(silêncio)

Eu não estou em relação a alunos, estou a dizer entre nós.

**Enf.-** Sim, sim entre nós. É assim, eu não sei. Não acho que seja um conceito muito... que esteja muito em prática. Não acho.

**Ent.-** Não achas que haja a supervisão daquilo que se faz?

**Enf.-** Não, não...

**Ent.-** Quais eram para ti as características de um bom supervisor?

**Enf.-** Um bom supervisor. Era se calhar... entrar mais na enfermaria, muitas vezes se calhar... ir até um dia comigo. Quando eu chego, não é!? Passaram-me o turno eu vou ver os doentes e depois começo a prestar os cuidados. Se calhar, era ir ver um bocadinho o que é que ficou do turno anterior. Não digo só isso... mas, se calhar começar logo aí. Porque muitas vezes o serviço é o reflexo do seu supervisor...

**Ent.-** Acompanhar mais o que se faz... sentir mais acompanhamento.

**Enf.-** Se calhar... se calhar... Porque eu acho que no nosso hospital dão muito... muito valor à formação em serviço, aos papéis... (?). E depois o resto, falha um bocadinho. É como eu costumo dizer, a medicina um já foi medicina um. Agora... (?).

**Ent.-** Valoriza-se muito o papel...

**Enf.-** Muito... muito... muito... E não é isso que eu acha que seja...

**Ent.-** A essência da Enfermagem...

**Enf.-** Exatamente... E ando um bocadinho revoltada... e é assim, continuo a dizê-lo gosto daquilo que faço... se realmente não estivesse bem já tinha ido embora. Mas... hoje é o dia que eu digo, tenho que ir trabalhar. E antigamente não era assim. Há uns anos atrás, não era assim. Tinha saudades, quando eu estava de férias, eu tinha saudades de vir trabalhar. Agora não... isto é quase uma obrigação. É mesmo... é uma obrigação, não é!?

**Ent.-** E o apoio em termos mais... mais... não estou a dizer em termos de práticas, mas mais a nível pessoal. Há da parte de quem supervisiona?

**Enf.-** Há... há... e se houver algum problema, tão lá... e... Mas, acho que se calhar até essas pessoas andam um bocadinho também desmotivadas, não é!? E já é a situação em si do mal-estar no país, de tudo, não é!? Eu acho que isso reflete-se um bocadinho...

**Ent.-** No trabalhar, no estar...

**Enf.-** E no ser e de fazer, e nisso tudo.

**Ent.-** E... em termos de... o que é que achas que essa supervisão podia às vezes promover nas próprias pessoas em termos de desenvolvimento profissional e pessoal? Achas que isso seria possível se ela fosse feita de outra forma?

**Enf.-** Se calhar... se calhar... E depois é assim, aqui, eu vou falar um bocadinho na medicina e... eu sempre trabalhei na medicina... mas a nossa medicina... a um a quatro... a mistura de equipas... e (?). Isto faz assim um bocadinho de... e

depois como eu costumo dizer, há pessoas que são boas, são boas na personalidade, são boas naquilo que fazem em termos profissionais. Mas, depois há pessoas que são muito más, em tudo.

(silêncio)

E depois é um novelo... porque tu andas aqui a remar contra a maré (silêncio). E cansa... e depois é assim... e as pessoas também cansam... cansam e... deixam-se andar.

**Ent.-** Acaba por depois ficar tudo muito... no conformismo, na rotina...

**Enf.-** É... deixar andar e o que der, der. Se der para mal, deu. Se der para bem, deu. Se não der para lado nenhum, também não há problema nenhum. Somos todos amigos... vamos todos embora... e já está...

(silêncio)

**Ent.-** E pronto... e em termos de colaboração, o que é para ti colaborar? O que é que entendes por isso?

**Enf.-** Colaborar?... é uma palavra bonita (risos)...

**Ent.-** Mas, não existe?

**Enf.-** Não existe muito. Existia há alguns anos, agora não...

**Ent.-** Agora é muito individualismo...

**Enf.-** É cada um por si. Se te puderem pisar, e se te puderem...

**Ent.-** Há muita competitividade...

**Enf.-** Há... há... há. E cada vez vai ser pior. Mas é como te digo, para mim... paz e amor... Lembro-me quando foi essa história da supervisão, do curso que nós fizemos, e não sei o quê. Eu estava de férias e toda a gente soube que haviam as inscrições para fazer o curso, os módulos, as unidades curriculares lá no (-). Mas, não houve ninguém que foi capaz de pegar no telefone e ligar para a (-) a perguntar se ela queria. “Ah, ela está de férias...”. Está de férias, está de férias, não faz parte da equipa, não faz parte do serviço. Começa logo aí...

**Ent.-** E quase como que haja quem se queira sobrepor...

**Enf.-** Sim, sim, sim...

**Ent.-** E... quando tens problemas aqui no trabalho, no dia a dia, recorres aos colegas? Sentes o apoio deles e recorres a eles?

**Enf.-** ... A alguns... a alguns, a outros não... e quando estou mal falo com a chefe, e sento-me e digo, e choro, e... o que tiver... Percebes? Não sou uma pessoa que... e de vez em quando... está aqui... e (?). Mas pronto é na hora, sempre fui

assim. Mas, quando tenho algum problema falo. Não há cá... (?) ... O que tiver que dizer, digo...

**Ent.-** E o feedback que te dão do teu trabalho, achas isto positivo para ti, para a tua forma de trabalhar?

**Enf.-** É assim... eu gosto de ouvir dizer, eu gosto de ouvir dizer “Olha, tu trabalhas bem”. Eu gosto, mas eu tenho plena consciência que trabalho bem. Não sou a melhor, nem quero ser a melhor, mas aquilo que faço, sei que faço bem. Percebes?

**Ent.-** Mas há esse feedback?

**Enf.-** Há... há... há.

**Ent.-** Mas quando, às vezes, é em termos de... quando é em sentido de dizer aquilo que podia ter sido melhor. As pessoas dizem isso ou inibem-se?

**Enf.-** Regra geral, a mim não. Se tiverem que dizer, dizem.

**Ent.-** Mas entre os outros também sentes...

**Enf.-** Sim, acho que sim. É assim desde que entraram estas miúdas, as últimas, as coisas ficaram um bocadinho mais... minadas, como eu costumo dizer. Mas, regra geral as coisas...

**Ent.-** E as pessoas aceitam ou ficam assim um bocadinho, sentem-se assim um bocadinho...

**Enf.-** É assim, algumas levam a mal. Mas, isso também já é da personalidade de cada um.

**Ent.-** Da forma como interpretam...

**Enf.-** E também, às vezes, da forma como se diz, não é!?...

**Ent.-** Porque, às vezes, não é o que se diz, mas o modo como se diz...

**Enf.-** Como se diz, se calhar...

**Ent.-** Nesta colaboração, que vantagens vias se realmente houvesse uma verdadeira colaboração? Que vantagens vias?

**Enf.-** Se calhar as coisas funcionavam melhor...

**Ent.-** Haveria mais um espírito de equipa de todos melhorarem.

**Enf.-** Exatamente. Como já houve...

**Ent.-** Um objetivo comum...

**Enf.-** Eu costumava dizer que a medicina um, que a medicina um sempre funcionou muito bem. E era como toda a gente gostava de trabalhar... E sempre que vinha um novo elemento, nós quase que moldávamos aquela pessoa à nossa imagem. Mesmo a pessoa... porque vieram colegas de outros serviços e é assim é um hospital grande, mas ao mesmo tempo é um hospital pequeno e as

peessoas falam e conhecem-se e não sei quê... Mas, nós sempre conseguíamos moldar as pessoas à nossa... à nossa imagem. À nossa forma de estar, de trabalhar, de ser. E... chegaram estas miúdas novas, vieram oito ou nove ou dez, as que foram e... perdeu-se, perdeu-se...

**Ent.-** Achas que pelo facto de serem dois serviços diferentes...

**Ent.-** Se calhar... se calhar...

**Ent.-** Ninguém sentir que é o seu serviço.

**Ent.-** E depois é como te digo, perdeu-se um bocado este espírito e pronto... cada um anda p'ra aqui, outro anda p'ra ali. E depois esta história de um ir para a medicina um e outro para ir para a medicina quatro. Porque aqui... Percebes?...

**Ent.-** E desvantagens, encontras desvantagens na colaboração? Para ti também pode ter desvantagens?

**Ent.-** Sim...

**Ent.-** Quais? Para ti quais serão?

**Ent.-** É assim... (?) como é que eu hei de explicar (silêncio). É mesmo esta história de haver duas e destas divisões... Porque se fosse... só um serviço, só uma equipa, só uma chefe...

**Ent.-** Achas que isto podia resultar se houvesse duas equipas diferentes?

**Ent.-** Se calhar... se calhar...

**Ent.-** Uma própria de cada serviço.

**Ent.-** Exatamente, se calhar...

**Ent.-** E não haver uns que estão nuns dias e outros estão nos outros, ou seja, acaba por ninguém ter responsabilidade...

**Ent.-** (silêncio). Começava logo aí, eu acho...

**Ent.-** Mas consideras que possam existir dificuldades para que se implemente esta verdadeira colaboração? Para ti há obstáculos que possam levar a que seja difícil de implementar? Para além destas quezílias e por vezes estas questões... podem haver outras que tu possas encontrar?

**Ent.-** Se calhar... sei lá...

**Ent.-** Formas de estar... de ser...

**Ent.-** Se calhar... Porque quem é mau, é mau a vida toda. Não vai deixar de ser só porque... não é!?

**Ent.-** Só porque os outros o querem.

**Ent.-** Porque se tu lá no fundinho és mau, tu és mau sempre. (silêncio). É mesmo assim...

**Ent.-** E há pessoas que vivem sempre para isso?

**Ent.-** Sim, e que fazem dos dias dela, dos dias delas, essa forma de estar. E para mim isso não faz sentido... não faz... (silêncio).

**Ent.-** E... e esta colaboração entre as pessoas que influência podias ver no desenvolvimento das próprias pessoas em termos profissionais?

**Ent.-** (silêncio). Se calhar... começar, não sei... faz lá outra vez a pergunta.

**Ent.-** Eu estou a dizer, as pessoas colaborarem umas com as outras, entre os pares, entre as pessoas, que reflexos achas que isto poderia ter no desenvolvimento profissional dessas mesmas pessoas? Entre eles... entre nós, enquanto equipa. Se as pessoas colaborassem umas com as outras que reflexos é que isso poderia ter?

**Ent.-** Ganhavam todos. Ganhávamos nós, ganhavam os doentes, mas acima de tudo se calhar ganhavam eles, não é!?...

**Ent.-** Se fosse uma verdadeira colaboração...

**Ent.-** E se calhar, nós também ganhávamos. Porque é assim, tu à partida sabes que vais trabalhar com aquela pessoa, e (?) ... se calhar mais valia ficar em casa, não é!? Porque depois tu sabes quem... quem realmente é e como é (silêncio).

**Ent.-** E em termos de... de perigos que pudesses ver que esta colaboração pode ter? Quais achas que serão os perigos que a colaboração pode ter?

**Ent.-** (silêncio). Não sei. (silêncio).

**Ent.-** Mas lembras-te, podias-me dizer assim um momento em que tu considerasses que houve colaboração? Que tu te lembres.

**Ent.-** (silêncio). É como te digo, a medicina um, antes de existir a medicina quatro, funcionava bem, funcionava bem. Eu acho que funcionava, era o serviço exemplo. Eu tinha orgulho de dizer "Eu sou da medicina um". Agora (?) ...

**Ent.-** Então nessa altura tu vias mais momentos colaborativos?

**Ent.-** Sim... sim, sim, sim...

**Ent.-** E não vias estes constrangimentos...

**Ent.-** Não... Nem, nem coisa do género. Não, não...

**Ent.-** E todos trabalhavam para a melhoria de todos?

**Ent.-** Exatamente. Todos... no bem-estar de todos... e as coisas funcionavam na maravilha... (silêncio).

**Ent.-** E... em termos dos documentos que são produzidos em grupo, por exemplo as atas das reuniões... a formação em serviço, achas que tem alguma colaboração aí ou é por ter que se fazer?

**Enf.-** É por imposição, por obrigação. É uma chachada.

**Ent.-** Não há uma verdadeira colaboração?

**Enf.-** Não, não... Queres que eu te diga o que é que aconteceu. Nós estamos agora lá com a formação em serviço, todos os meses há reunião e é apresentado um trabalho de cada grupo. No meu trabalho... eu só pus o nome. Mais nada.

**Ent.-** Então, não houve um verdadeiro trabalho em grupo?

**Enf.-** Não... não... Mas enquanto no meu grupo eu disse “Sim Sra. façam, se querem fazer, façam...”. Porque uma é de não sei onde e não pode estar cá. Porque a outra não sei quê, não sei que mais. Porque eu não sei quê, não sei que mais. Isso é que é...

**Ent.-** Não houve troca de experiências...

**Enf.-** Mas, noutros grupos... Eu no meu grupo eu disse “Sim Sr., tudo bem... cada um quer trabalhar como quer. Queres pôr lá o meu nome, ponham o meu nome”. Eu disse, está aí, mas não fiz nada. Enquanto que noutros grupos, alguém se calhar, em vez de se calhar... eu se calhar também não foi a atitude mais correta. Mas, criaram problemas... porque tu és esta, porque tu és aquela, porque não sei quê e não sei (?). E tu chegas à conclusão, quem é que fez melhor. Fui eu? Foram elas? Não sei.

**Ent.-** Então, não houve um verdadeiro trabalho de grupo, em que todos contribuíram... todos trabalharam.

**Enf.-** Não, não, não. Embora, teoricamente sim. Mas, não, não, não...

**Ent.-** E na apresentação houve... as pessoas comentaram... as pessoas disseram, ou não?

**Enf.-** Não, não, não...

**Ent.-** Foi só mesmo apresentar e...

**Enf.-** Sim... sim... eu até saí mais cedo nessa reunião. Em que supostamente o meu trabalho estava a ser apresentado. E saí como se nada fosse. E disse “Olha, eu tenho que ir embora”.

**Ent.-** Mas porque não te identificaste com o próprio grupo ou porque... o tema em si não te disse nada?

**Enf.-** Não. Porque pura e simplesmente as pessoas criam obstáculos e não fazem com que tu

te sintas motivada para... Percebes? Porque é assim eu estou aqui contigo, eu disse-te eu trabalho em três sítios, tenho uma vida complicada, mas eu consigo orientar e eu dizer eu tal dia vou parar e é para fazer isto, eu estou aqui.

**Ent.-** E as pessoas não mostraram...

**Enf.-** Não, não, não... Porque depois também, tu não és comadre, como eu costumo dizer. Se tu fosses comadre. Entendes? Não és comadre (?).

**Ent.-** Depois acaba por encostar?

**Enf.-** É, é, é...

**Ent.-** E nas reuniões, as pessoas também participam para resolver os problemas ou estão ali...

**Enf.-** Há discussão na certa. Como eu costumo dizer, há as ovelhas ranhosas. As ovelhas ranhosas são aquelas que estão sempre contra tudo e contra todos. Depois há aquelas que falam... e são ranhosas na mesma, mas ao menos têm... algo para dizer, o que pensam e como é e como não é. E depois há aquelas que... nem sim, nem sopas. Estão lá só para ver a banda a passar...

**Ent.-** E depois como é que se tenta entrar em acordo?

**Enf.-** Nunca se chega a um acordo. Muito difícil... há sempre contra. Nunca é por unanimidade. Nunca é... há sempre alguém... que sai frustrado.

**Ent.-** E depois fica a decisão por... mas tenta-se ir por maioria?

**Enf.-** Sim, sim...sim... mas às vezes nem isso. Porque não se consegue. Mas houve tempos em que se conseguiu... Agora não...

**Ent.-** Porque as pessoas não estão para isso?

**Enf.-** Eu acho que... pronto...

**Ent.-** Estão num comodismo?

**Enf.-** Sim... é deixa andar, deixa estar... Tudo se faz... e se não for assim é doutra maneira...

**Ent.-** E nas passagens de turno, sentes que há colaboração ou que não? Ou as pessoas passam o turno porque têm que passar e pronto?

**Enf.-** (risos). É porque têm que passar. Muitas é...

**Ent.-** E as pessoas quando têm algum problema ou alguma dúvida debatem, dão os seus pareceres, tentam ajudar ou não?

**Enf.-** ... Depende dos colegas, depende dos colegas, depende de tudo...

**Ent.-** E quando alguém dá, às vezes, uma sugestão para resolver, as outras pessoas aceitam ou às vezes sentem que...

**Enf.-** É assim, algumas aceitam outras não. Mas isso já vai muito da personalidade de cada um, não é!? Porque há aquelas pessoas que têm aquela personalidade forte e vincada e se calhar até dizem “Ah, sim”. E, depois tu viras as costas e “Oh, tá bem. Vens tu agora dizer não sei quê”. Mas, como eu costumava dizer...

**Ent.-** Porque não valorizam os outros, acham que eles é que têm razão?

**Enf.-** Mas, às vezes, até podem dizer aquilo na altura e depois...

**Ent.-** ... O Conselho de Enfermagem disse em 2010, que o desenvolvimento profissional dos enfermeiros faz-se num quadro de uma verdadeira colaboração entre supervisor e supervisionado, onde ambos têm necessariamente contribuir, ou seja, que o supervisor e o supervisionado devem ser corresponsáveis, devem procurar o benefício mútuo. Ambos deviam buscar a auto-formação mútua, no sentido de crescerem conjuntamente. Achas que isto seria possível na prática?

**Enf.-** (risos). Isso realmente é muito bonito. Muito bonito...

**Ent.-** Achas que não passa da teoria?

**Enf.-** É assim, se calhar em alguns momentos até se consegue... a essência dessa frase. Mas, noutros não...

**Ent.-** Para ti quais seriam as condições essenciais para que isso fosse possível? O que e que seria preciso?

**Enf.-** O que é que seria preciso... ter mais tempo... Ser mais enfermeiro. Tu às vezes não és enfermeiro, tu pareces um computador. Tu não tens tempo sequer para estar ali... para falar e dizer e não sei quê e tal... É tipo tome a pastilha e já está. É tipo “Tome isto e vais”. E não há...

**Ent.-** A gente agarra-se aos papéis... como se aquilo mostrasse o que a gente faz?

**Enf.-** É, é, é...

**Ent.-** E... neste papel de supervisora e supervisionada, tu achas que serias sempre supervisionada? Nunca poderias ser a supervisora?

**Enf.-** Eu não tenho perfil.

**Ent.-** Porquê? Porque não achas que poderias dependendo do... imagina que poderias ter uma área em que te sentisses que tu eras a pessoa que

tinhas mais conhecimentos e mais competências, não terias possibilidade

**Enf.-** Não, não, não. Não faz o meu género... não faz, não faz...

**Ent.-** Mas não num papel formal, mas tu sentires que eras a referência naquela área e que as pessoas te pudessem recorrer.

**Enf.-** Não, não, não... não...

**Ent.-** Nunca te conseguias sentir assim... em que havia uma área em que as pessoas te reconheciam esse valor?

**Enf.-** Até podem reconhecer, mas não... não faz... não... Percebes? Não... não... Como é que te hei de explicar? Não me fascina. Percebes? Não é...

**Ent.-** E em termos de... dos enfermeiros e da equipa, que reação que achas que eles teriam a esta visão da supervisão em termos colaborativos entre todos? Achas que eles iriam aceitar bem ou não?

**Enf.-** Alguns se calhar iriam aceitar bem. Mas, outros não. Mas, isso é... eu acho... isso... Eu não sei se isso é para realmente se levar avante... não é!? Mas, pronto.

**Ent.-** Nesta visão toda a equipa pode supervisionar, ou seja, ou posso supervisionar numas áreas, noutras áreas eu sou o supervisionado, noutras eu posso ser o crítico. E todos se ajudam, ninguém ali... tem aquele papel formal...

**Enf.-** Olha, se calhar até funcionava, não sei...

**Ent.-** É uma visão mais democrática.

**Enf.-** É tentar, é fazer uma experiência...

**Ent.-** E o hospital, achas que ele também...

**Enf.-** Não, não, não... Esquece. Não. Isso, não.

**Ent.-** Porquê? Achas que só ligam à acreditação?

**Enf.-** É, é, é. É só papéis, papéis, papéis... e o que está lá é que... e o resto não interessa. O que se faz... Não, não, não... Acho que eles não se interessariam.

**Ent.-** Há assim alguma coisa que queiras dizer, algum comentário final sobre este tema ou sobre o que isto que falamos?

**Enf.-** Não. Quando tu publicares isto, eu quero ler. (risos).

**Ent.-** Não, eu vou dar a conhecer à equipa. (risos). Eu quero agradecer-te teres participado, está bem!?

**Enf.-** É assim, aquilo que eu disse é aquilo que eu penso.

**Ent.-** E é isso que interessa.

**Enf.-** Não sei se é isso que as outras pessoas...

## Entrevista – Enfermeiro D

### Dados de Caracterização:

Data da Entrevista: 18/10/2011	
Local: Sala de Reuniões do Serviço de Medicina Interna	
Hora: 16h00 às 17h10	
Tempo de gravação: 1 hora, 04 minutos e 38 segundos	
Idade: 32 anos	Género: Masculino
Formação Académica: Licenciatura em Enfermagem	
Tempo de Serviço: 08 anos	
Funções que exerce no serviço: Enfermeiro generalista	
Cargos adicionais no serviço: Nenhum.	

**Ent.-** ... Qual é a tua formação académica?

**Enf.-** Licenciatura, no momento só. Apesar de que tenho mais valências noutras áreas, nomeadamente na prestação de socorro, etc.

**Ent.-** Formações complementares.

**Enf.-** Sim.

**Ent.-** Mas fizeste porque gostavas ou porque sentiste que precisavas?

**Enf.-** Gostava daquela área. Sempre gostei da área do pré-hospitalar. Portanto como gostava investi ali um bocado, porque é complementar e é uma coisa que nós que quando fazemos medicina em... Enfermagem em internamento... não temos essa complementaridade. E assim consegui complementar.

**Ent.-** Na parte da supervisão tens alguma formação? Fizeste alguma coisa?

**Enf.-** Fizemos o curso de... supervisão... do (-).

**Ent.-** E o que é que ele te trouxe? O curso em si.

**Enf.-** Em si não trouxe grande coisa nova... Há determinadas partes práticas que dá para aplicar... mas, não trouxe grande coisa de novo. Apesar que deu-nos o parecer em termos de definição de determinadas posturas que nós deveremos ter

perante os alunos, perante os colegas, que se calhar... foram pelo menos de algum interesse.

**Ent.-** ... E em termos de supervisão foi só para a parte dos alunos ou também abordou a parte dos profissionais? Também a postura e forma de estar da própria equipa...

**Enf.-** Também, sim...

**Ent.-** Mas quando a fizeste foi porque gostaste ou porque te... obrigaram?

**Enf.-** Porque isso foi pseudo-imposto pelo serviço.

**Ent.-** E foi tudo?

**Enf.-** Praticamente foi toda a equipa. Também foi uma oportunidade que nós tivemos... Como agora nós estamos a orientar os alunos do (-), foi uma oportunidade que nós tivemos no sentido de... irmos adquirir alguns conhecimentos, tendo em conta que uma das tarefas que nós iríamos ter era exatamente a orientação desses alunos.

**Ent.-** ... E tens tido muitas experiências em supervisão de alunos?

**Enf.-** Nem por isso... No início... eu já orientei quê? Mais ou menos quatro, cinco alunos. Durante este período todo, dos oito anos, eu

orientei quatro, cinco, talvez seis. Pronto, anda por aí.

**Ent.-** E achaste que ficaste diferente depois de teres tido essa formação?

**Enf.-** Depois da formação? Eu ficar, não fiquei diferente. Se calhar, fiquei diferente, fiquei diferente depois de orientar alunos. Percebes?... Porquê? Porque... nós temos que... pensar no nosso lado de cá e no lado de lá. Portanto...

**Ent.-** Pôr-se um bocadinho na pele deles.

**Enf.-** Pôr-se na pele deles, porque nós também já passámos por lá e pelo menos conseguir identificar as grandes dificuldades que eles têm e tentar colmatar mesmo essas dificuldades. Agora, o grande problema é que nem sempre o serviço ajuda e nem sempre os alunos ajudam. Porque... mesmo que nós tenhamos... entre aspas pôr-lhe a papinha à frente e dizer-lhe “Olha, tens que fazer isto, isto e isto. Isto são tarefas, mas se calhar tens que mudar a tua maneira de pensar, por causa disto, disto e disto”. E muitas das vezes nós não o conseguimos. Porquê? Porque já tem a ver com a educação de base desses alunos e também o que eles já trazem da escola, ou seja, a forma de pensar que eles também já trazem da escola. Certamente nós aprendemos muito com os alunos, mas os alunos também têm muito a aprender connosco.

**Ent.-** E também que estar abertos a isso.

**Enf.-** Pois, é um bocadinho por aí...

**Ent.-** ... O que é para ti formação contínua?

**Enf.-** Neste hospital não existe...

**Ent.-** Mas o que é para ti?

**Enf.-** O que é para mim formação contínua? Formação contínua é aquilo que eu tipicamente faço mas como autodidata. Ou seja, sempre que encontro ou deparo-me com um determinado problema, vou automaticamente... estudar determinados pormenores relacionados com essa mesma temática. No entanto, ... existe também formação contínua relevante, nomeadamente no SFAP, ou seja, no nosso centro de formação.... O que muitas vezes é muito repetida, ou seja, é sempre as mesmas ações e muitas dessas ações ora já estão gastas entre aspas, ora já não têm tanto interesse para o patamar evolutivo que nós já temos em termos de prestação de serviço, em termos de Enfermagem. Claro que... há sempre algumas ações que trazem-nos alguma coisa de novo, mas a maioria se calhar, não nos traz. Tudo bem, que o suporte básico e o suporte avançado é a nossa... é obrigatório, temos um patamar obrigatório nesse sentido. Mas...

**Ent.-** As restantes...

**Enf.-** As restantes não trazem interesse. Traziam interesse, sim, se nós, na área em que estamos, fizéssemos formações específicas. Essas formações específicas, muitas das vezes, são-nos trazidas pelo próprio serviço. O próprio serviço em si, nós temos trabalhos que nos são propostos, para nós irmos aplicando no serviço. Apesar de que ultimamente tem sido menos e ... apesar de algumas temáticas de interesse, outras se calhar é andar sempre, sempre em redor daquilo que supostamente devíamos evoluir, mas voltamos exatamente ao mesmo.

**Ent.-** Achas que não estão a contribuir, muitas vezes, para uma evolução do serviço?

**Enf.-** Algumas, algumas... outras sim, outras sim. Se calhar... contribuem mas... outras é... andarmos a rodear um determinado tema e nós rodeamos esse determinado tema mas, voltamos exatamente ao mesmo sítio.

**Ent.-** Não há assim algo que...

**Enf.-** Exato. Nós temos uma... uma responsável pela formação em serviço que no momento... se calhar, poderíamos ter mais... poderia ser mais dinâmica. O que acontece é que não está a ser mais dinâmica, porque está mais empenhada noutra tipo de funções e que, no momento, não consegue colmatar as necessidades do serviço e abarcar tudo, tudo isso. ...Mesmo assim temos feito algumas, alguns pontos de formação, dos quais eu também tenho um trabalho para executar e para apresentar ao longo do ano.

**Ent.-** E achas que depois quando se faz esses trabalhos, essa formação há verdadeiramente trabalho em grupo? E todos contribuem?...

**Enf.-** Sim, a maior parte contribui. Um ou outro põe-se à sombra mas, a maior parte deles contribuem.

**Ent.-** E há mesmo troca de experiências e... tenta-se chegar a um acordo sobre aquilo que ser, no fundo, executado e apresentado?

**Enf.-** Tenta-se, tenta-se mediante uma apresentação de um estudo efetuado de uma determinada temática, perante aquele estudo é apresentado e depois em conjunto nós abordar, no sentido de aprovarmos ou não e ajustarmos determinadas... técnicas ou determinados pormenores dessa mesma temática. (silêncio) Apesar que... (silêncio) lá vou dizer uma asneira ... apesar de que muitas das vezes... nós temos uma abordagem de um determinado tema em que, quer queiramos quer não, (silêncio) não traz nada de novo. É pura e simplesmente aquilo que nós já



fazíamos e sempre fizemos... mas, o que estamos é a documentar isso mesmo.

**Ent.-** Tipo fundamentar o que fazemos.

**Enf.-** É. Documentar. Fundamentar, muitas das vezes, não... não será bem fundamentar. É documentado, ou seja, aquilo que nós fazemos no momento está a ser documentado.

**Ent.-** E ficam depois tipo... normas e procedimentos para o próprio serviço?

**Enf.-** Sim., sim, sim, sim... Apesar de que alguns possa eu concordar ou não, muitas das vezes posso não concordar, mas é... um bocadinho contra o geral... Portanto, deixa estar.

**Ent.-** Acabas por ter que fazer como ficou decidido?

**Enf.-** (risos).

**Ent.-** ...Quando falas do que se aprende e do que se faz neste processo de formação ao longo de toda a vida, o que é que mais valorizas? Será por vezes o pensas sobre aquilo que fazes? Será... por exemplo conversas e troca de ideias com outros colegas? Será as formações que se tem, muitas vezes externas ou internas? ...Disso tudo o que é que tu valorizas mais? E porquê?

**Enf.-** O que eu mais valorizo é a experiência. O que eu mais valorizo é a experiência que temos com determinadas... determinados sejam procedimentos, sejam posturas, sejam relacionamentos... o que mais prevalece aí é um bocado a experiência, a própria experiência de vida e a experiência profissional. Ou seja, aquilo que nós adquirimos no nosso dia a dia. Isso é o que me prevalece. Claro que muitas das vezes temos necessidade de colmatar aquela experiência com se calhar coisas novas. Se calhar, ver ou verificar se aquilo que nós nos apercebemos, que muitas das vezes nos é empírico e não é baseado cientificamente, será ou não o mais correto. E muitas das vezes sentimos essa necessidade... ora umas vezes é colmatada, outras vezes não. Portanto... por isso é que nós... o facto de nós Enfermagem termos, termos que ser baseados... baseados em... critérios científicos, muitas das vezes, algumas das coisas que nós fazemos, fazemos empiricamente. E isso temos que ser sinceros, porque isso não acontece só aqui, acontece noutros serviços. Ok... Claro que nós aqui tentamos fundamentar o máximo possível, mas...

**Ent.-** ...Por exemplo... tendes por vezes a pensar no que fazes? E porque fazes daquela forma?

**Enf.-** (silêncio)Tendo muitas vezes.

**Ent.-** E achas que mudas quando fazes isso? Ou vês onde tu podias ter feito melhor?

**Enf.-** Se calhar, às vezes... eu muitas vezes faço uma coisa que é... provavelmente é comum a muitos colegas, que é... após executar determinada tarefa, pensar se calhar se executei bem, se executei mal, o que poderia ter melhorado ou que não poderia.

**Ent.-** E por vezes depois também partilhas isso com os outros?

**Enf.-** (silêncio) Nem sempre.

**Ent.-** Porque sentes que é teu ou porque sentes que poderias... que os outros poderiam não perceber muito bem porque o estavas a fazer?

**Enf.-** ...Porque eu... muitas vezes ponho isso como um reconhecimento como...

**Ent.-** Como um processo de evolução teu.

**Enf.-** Como um processo de evolução meu. Ou seja, sou eu que tenho que aprender com isto. E não... não vou... não é aquele meu processo de reconhecimento que vai ter que entrar em colisão, ou entrar... ou...ou ser o processo de reconhecimento do outro. Seja essa pessoa que está ao meu lado, seja uma pessoa, um colega que esteja mais distante.

**Ent.-** É a tua formação pessoal.

**Enf.-** É a minha formação pessoal.

**Ent.-** ...O que é que tu entendes supervisão, mas entre profissionais?

**Enf.-** O que é que queres dizer com isso? Supervisão dos colegas? Do trabalho que os colegas têm?

**Ent.-** Da orientação do que faz, das práticas. De como se acompanha, como se supervisiona? Para ti, o que é isto da supervisão entre os profissionais, entre nós enquanto enfermeiros?

**Enf.-** Mas eu não supervisiono os meus colegas.

**Ent.-** Mas o que é que tu entendes? O que é que para ti devia de ser? O que é que para ti devia de ser a supervisão entre nós?

**Enf.-** Na nossa prestação de cuidados? ...A supervisão supostamente devia ser uma supervisão de alguém... de alguém superior a nós. Das nossas chefias... etc. ...Nós somos supervisionados pelas nossas chefias. Muitos dos nossos procedimentos são verificados e... a Enf. (-) nesse sentido, a Enf. (-) nesse sentido chamamos muitas vezes à atenção, pelo facto da maneira como nós preenchemos uma avaliação inicial, da maneira como nós preenchemos um determinado processo. Apesar de que, muitas dessas coisas

(silêncio) lá vou eu dizer palavrões outra vez, é uma fantochada. ...Porquê? Porque muitas dessas coisas são imposições... da *Joint Commission*, por exemplo... são imposições de determinadas comissões, como é no momento a *Joint*, e se calhar não será aquilo, não será aquilo que terá mais importância num processo ou num doente ou quando nós estamos a averiguar situações, quer elas sejam sociais ou outras situações similares. Ok?

**Ent.-** Que são mais importantes.

**Enf.-** Que são mais importantes do que aquilo que são pormenores. Eu mesmo quando nós estamos a falar de um perímetro médio do braço ou o índice de massa corporal ou coisas do género. Ok?

**Ent.-** Depois valorizam isso imenso...

**Enf.-** E valorizam isso imenso e andámos a mandar folhas para lá para baixo, porque um... doente tem um índice de magreza acentuado, ou tem uma obesidade até acentuada, mas eles no internamento não vão fazer nada a isso. Ou seja, podemos colmatar, podemos colmatar com alguma resposta... o que é que vai acontecer. Está magro, tudo bem, então o que é que vamos inserir? Vamos inserir então uns suplementos glucídicos e uns suplementos proteicos. Pronto, ou seja, é sempre a mesma coisa.

**Ent.-** Não há depois a adequação.

**Enf.-** (?) Se calhar, passaria, passaria um bocadinho por trabalhar mais essa área. Não é propriamente apenas só aqueles suplementos. Ok? E... como eu falo nisto, se calhar noutras áreas também igual. Ok?

**Ent.-** ...E o que é que achas da supervisão que é realizada cá no teu trabalho?

**Enf.-** Das minhas chefias? Porque também temos uma pseudo-supervisão dos nossos colegas.

**Ent.-** Sim. O que é que achas dessa?

**Enf.-** Dessa... é... eles que se metam no trabalho deles, que eu meto-me no meu. ...Porque quer queiramos quer não...

**Ent.-** Mas não achas que por exemplo, tu disseste que tinhas bastante conhecimentos na área, por exemplo, do...do... pré-hospitalar, etc. Não poderias ser tu nessa área seres tu a, por exemplo, a supervisionar os colegas? Já que terias supostamente mais conhecimentos que eles.

**Enf.-** (silêncio). (?). Não sei se quero responder...

**Ent.-** Percebes? Dentro da equipa, sem um cargo hierárquico. Ou estou a querer dizer a gente ter mais conhecimento, mais competências, então

somos nós que naquela área que até supervisionarmos os outros e noutras áreas são outros elementos.

**Enf.-** O problema é que isso iria entrar em conflitos, ou seja, isso iria abrir uma porta a um maior número de conflitos, se calhar, no serviço. Porquê? Porque, quer queiramos quer não, se calhar temos colegas em que têm áreas...

**Ent.-** Que estarão mais desenvolvidas e...

**Enf.-** Áreas em que estarão mais desenvolvidas e que se calhar... entram em conflito com determinados procedimentos que, no momento, estão em vigor no serviço. E que se calhar a maneira de pensar dessas mesmas pessoas iria, mesmo em termos gerais, ...culminar em... atritos.

**Ent.-** Não iriam aceitar... ser supervisionados por um colega?

**Enf.-** É isso. Se calhar, não seriam tão aceites. Ok? (silêncio) ...É o mesmo que eu numa determinada área do suporte básico, dissesse assim "Olha, estás a errar. Não faças isso assim". Mas, eu soube que tiveram formação básica no hospital, já tiveram aquela formação, porque é que eu os vou chamar à atenção no serviço, na prestação direta dessa, dessa execução.

**Ent.-** Porque não podias, ao fim, propor a discussão sobre o assunto?

**Enf.-** Posso realmente ao fim discutir "Bem, olha, nesta situação de emergência se calhar era melhor nós fazermos isto, isto e isto. Correria melhor numa próxima vez".

**Ent.-** E não achas que aí terias um papel de supervisor?

**Enf.-** Não. Eu acho que aí tive um papel de... que aí... apesar de ter um papel de supervisão entre aspas, eu acho que fui mais, é mais um papel de colaboração com o colega. Que é no sentido de retificar determinados pormenores e ajudá-lo numa próxima vez a colmatar essa mesma necessidade. Ou seja, o que nós queremos aqui é muitas das vezes nós erramos na maneira como abordámos e nós podemos fazer determinados ajustes. E é esses ajustes que nos vão ajudar para numa próxima vez trabalharmos mais eficazmente. ...E isto faz-me lembrar determinadas situações. Eu além do suporte básico também tenho suporte avançado, mas apesar de tudo sou formador em suporte básico mas não sou formador em suporte avançado. Ou seja, os conhecimentos que tenho em suporte avançado são conhecimentos que facilmente um colega, qualquer colega nosso irá adquirir numa formação que faça, do SFAP, por exemplo.

...Agora, a abordagem como nós lidamos com isso, para nós torna-se mais fácil... Porquê? Porque... já estamos mais treinados nisto, estamos mais treinados. Mas também fazemos asneiras. Ou seja, das muitas vezes há determinadas, há determinadas... situações em que, primeiro não são todas iguais e há determinados pormenores, que às vezes nós, apesar de treinados, induz-nos em erro ou pelo menos fazemos não tão eficazmente. Portanto, isso acontece. Ok? Por determinadas... adversidades que tenhamos nessas situações acontecem. Por isso é normal... Agora, e isto eu já fiz mais que uma vez, principalmente com colegas que me dou... bem. Ou seja, em que o relacionamento, em que o relacionamento entre colegas não é conflituoso...

**Ent.-** Porque achas que nos outros casos não aceitam essas indicações?

**Enf.-** Pois não. Porquê? Porque eu supostamente sou mais novo. Porque supostamente, supostamente...

**Ent.-** Não acham que os mais novos também têm contributos a dar em várias áreas?

**Enf.-** Infelizmente, no nosso serviço não.

**Ent.-** Não valorizam perfeitamente o outro e o que ele tem para dar, para trazer.

**Enf.-** Exatamente, exatamente. Porquê? Porque há determinadas elites e... isto, e isto leva-nos aquilo que eu falei no início. No momento, no momento temos muitos elementos, muitos bons elementos. Ok? Mas, com objetivos totalmente diferentes.

**Ent.-** Há muito individualismo?

**Enf.-** Individualidade e individualismo. É o verdadeiro, aquilo que a gente diz “Bem, nós vamos executar no nosso serviço o método individual, nós vamos fazer o método individual, mas não vamos ser individualistas.

**Ent.-** Ou seja, todos colaborarem para um objetivo comum, da melhoria das práticas.

**Enf.-** O grande problema é que muitas das vezes à custa daquilo que nós designamos como método individual, temos o individualismo. Cada qual por si. E eu vejo os meus doentes e tu certamente vês os teus. Se o teu estiver a morrer e se eu, oh pá, não estiver ocupado, eu vou-te ajudar. (silêncio). Ok? Certo? E isto infelizmente... Pronto, claro e eu falo por mim, eu provavelmente e isto é normal nas relações interpessoais, eu não gosto de toda a gente. Profissionalmente eu sou obrigado a lidar com toda a gente. Ok? Agora em termos pessoais provavelmente eu identifico-me muito

mais com algumas pessoas do que com outras. Oh, pá, oh pá, isso é normal, isso é normal em termos de relações interpessoais. ...Isto quer queiramos quer não, quer queiramos quer não, reflete-se no relacionamento profissional que temos com cada um. “Ah não, eu não gosto dela, mas em termos profissionais eu tenho que...”. Não venham com essa, não venham, porque isso reflete-se. Não venham com essa, porque isso reflete-se. Ok? “Oh pá, eu não gosto dela, mas olha quando é para trabalhar tem que ser”. Tem que ser, mas se calhar não ages da mesma maneira do que se agisses com uma pessoa que tu supostamente te darias melhor em termos pessoais. Em termos pessoais depois também se vai refletir em termos profissionais. Ok? Nisso aí não vamos andar com coisas. A tapar o sol com a peneira. É verdade, (?) ...E acontece de uma tal maneira que mesmo que nós fizéssemos uma supervisão de um determinado procedimento, de uma... determinada temática iria se refletir na mesma. Porquê? Porque provavelmente não iria ser aceite. E não só por causa do rigor científico, não só por causa das bases, mas sim muitas vezes por causa da pessoa. (silêncio) E provavelmente eu, neste momento, devo ser caso isolado.

**Ent.-** O que para ti seriam as características de um bom supervisor? O que achas que ele devia de ter? Ou devia de ser?

**Enf.-** Primeiro imparcial. (silêncio) Primeiro imparcial. Ter bases científicas e bases sólidas daquilo ou da temática que irá supervisionar.

**Ent.-** Para saber...

**Enf.-** Para saber como intervir. Ter determinados... atributos em termos de relação interpessoal. O grande problema, muita das vezes, que acontece, que é (silêncio). Eu sei muito disto, eu posso-vos ensinar isto. Mas, a maneira como nós vamos fazer este tipo de formação vai ser de forma imposta. Ou seja, “Meus amigos, a partir de agora vocês vão fazer isto assim”. Sem qualquer tipo de justificação científica, sem qualquer tipo de abordagem dos colegas “Olha, se calhar, isto que estás a ver aqui, nós podíamos abordar isto desta maneira, desta e desta. O que é que achas?”.

**Ent.-** Debater-se isso no grupo.

**Enf.-** Isso não acontece. Isso é algumas temáticas é imposto. “O que eu acho é isto. Portanto...”

**Ent.-** Faz-se.

**Enf.-** É.

**Ent.-** Mas, depois não há debates e as pessoas tentam ver se... não há possibilidade de outra forma...

**Ent.-** Há debates. Há... debates. Mas não dão frutos.

**Ent.-** Não dão em nada? O que está decidido já está decidido?

**Ent.-** É aquilo. Saiu de uma diretiva da... responsável pela formação, saiu das chefias é aquilo, é aquilo que fica. (silêncio) Podemos muitas das vezes não concordar. (silêncio). Mas, se foi a chefe que imanou aquilo é aquilo que fica (silêncio).

**Ent.-** ...E achas que estas características... vê-las no teu supervisor ou não?

**Ent.-** Algumas. Algumas. A imparcialidade é, muitas das vezes, aquela que eu vejo menos.

**Ent.-** Porquê?

**Ent.-** Imparcialidade é aquela que eu muitas das vezes vejo menos.

**Ent.-** Achas que as pessoas são tratadas de modo diferente?

**Ent.-** Percebes? (silêncio). Espero eu. Se quiseres que eu troco isso por miúdos, eu troco isso por miúdos. Mas... não vale a pena. (risos)

**Ent.-** Mas, por exemplo, tu achas que seria possível, e vendo aquilo que nós estávamos a falar há um bocado, esta supervisão poderia contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional de todos e de cada um?

**Ent.-** Contribuía, contribuía... Mas, se esta fosse adaptada à forma que... supostamente seria a ideal.

**Ent.-** Mas não é o que muitas vezes se vê.

**Ent.-** Não é o que muitas das vezes se vê. (silêncio) Apesar de que, apesar de que nós em termos de chefias, se calhar temos uma chefia... em relação a muitas outras, se calhar muito menos imposta do que outras. Por o que eu vejo, oh pá, sinceramente, não estamos no céu, mas estamos acima das nuvens. Ok? Trovoada, trovoada é um bocadinho mais para abaixo. Ok? Se nós pensarmos assim...

**Ent.-** Mesmo assim, não é o que tu achas que é correto. E por isso achas que te deves acomodar?

**Ent.-** Sim, certo. Não é só em termos de comparação com os outros. “Ah, os outros estão muito mal e nós estamos mal. Portanto, nós nunca podemos estar bem, porque os outros estão muito mal. Então nós nunca podemos subir aquele... patamar”. É óbvio... e deixa-te estar. Por aí é verdade.

**Ent.-** ...E para ti o que é colaborar?

**Ent.-** Colaborar é... é... colaborar é no sentido de ajudar, não sendo substituir... não sendo substituir o outro. Seja isto em tarefas, seja isto mesmo na... na... forma como esta pessoa age. Muitas das vezes, e isto se calhar acontece muito... mais em ponto de conversa “Olha, se calhar naquela situação... se tu abordasses de outra maneira, se calhar seria melhor”.

**Ent.-** E as pessoas aceitam? Cá está, como dizias, depende da pessoa?

**Ent.-** Depende de quem seja. E, muitas das vezes, nós dizemos isto a quem supostamente em termos pessoais, em termos pessoais nos damos melhor, ou seja, temos melhor relacionamento. Claro, como é óbvio, que se calhar eu com uma colega que tivesse um relacionamento pessoal um bocado... mais conflituoso, não iria dizer isso. Apesar, apesar de que se calhar, apesar de que se calhar, é a minha opinião. E se calhar, e se calhar era aquilo, era aquele bichinho que eu tenho ali dentro a roer-me a dizer assim “Diz-lhe isso”. Percebes? Mas, vou o dizer. Não o vou dizer, porquê? Porque não estou no mesmo patamar que a... que a colega.

**Ent.-** E numa reunião podias propor esse tema para discussão?

**Ent.-** Não... Porque muitas das vezes, porque muitas das vezes quando nós propomos determinados temas, determinadas abordagens “Olha, se calhar o colega nesta situação não abordou muito bem”. Facilmente seria identificado. Percebes?

**Ent.-** E podiam-se gerar constrangimentos?

**Ent.-** E isso levaria a muitos constrangimentos. E se nós já temos atritos no serviço, então aí fazíamos ruturas. Ok? E para nós estarmos a fazer ruturas, nós já temos que chegue. O nosso, nosso... telhado, por causa das paredes, as paredes daqui a nada desmoronam-se e o telhado cai-nos em cima. Portanto, será melhor não.

**Ent.-** Por isso achas que, por vezes, quando...como estavas a dizer... aquele feedback entre colegas, tendes a dar o feedback consoante a pessoa que está ali?

**Ent.-** Claro. (silêncio)

**Ent.-** E quando o fazem em relação a ti, tu aceitas, independentemente, de quem seja?

**Ent.-** ...Depende. (silêncio)

**Ent.-** Depende de quê?

**Ent.-** Depende do modo como o fazem e quem o faz. (silêncio) Porque se calhar acontece exatamente o mesmo que quando se eu abordasse

alguém que eu em termos de conflito, ou seja, em termos de relação interpessoal, se calhar não tivesse uma relação... pronto saudável, entre aspas. Ok? ...O mesmo acontece, eu (silêncio) eu tenho... bons relacionamentos em termos pessoais, em termos técnicos, em termos profissionais com muitos dos nossos elementos, com a maior parte dos elementos. Certamente aceitaria determinadas... chamadas de atenção, de determinados colegas.

**Ent.-** Ou seja, que seja construtivo ou até um elogio? ...Eu podia dizer que gostei daquilo, diz-me como é que fizeste...

**Enf.-** Pronto, o que interessa é que seja construtivo e pode ser... um elogio. Eu só não aceito críticas destrutivas, ou seja, no sentido em que tu estás, estarão a... falar bem... de um serviço. Neste caso, destrutivas seria mal de uma determinada tarefa, mas sem fazer isso construtivamente. “Bem, fizeste mal, mas podemos fazer assim, assim, assim”. Só para dizer que fizeste mal, ou seja, seria destrutivo. Não trazia mais nada de novo. Ok?

**Ent.-** Porque iria causar mais conflitos e problemas no seio da equipa.

**Enf.-** ...Temos colegas que não o fazem. Pura e simplesmente não fazem. E se calhar são esses colegas, que eu certamente iria dar ouvidos. (silêncio)

**Ent.-** Porque achas que seriam pessoas que...

**Enf.-** Seriam mais credíveis e teriam e provavelmente diriam aquilo que será, que seria mais correto. Apesar de que às vezes, podemos ter opiniões divergentes, mas se calhar seria o mais correto.

**Ent.-** E quando tendes a ter algum problema na prática recorres também aos outros? Pedes colaboração?

**Enf.-** Recorro. (silêncio). Muitas das vezes recorro. ...Acho que nós como profissionais deveremos recorrer ao nosso, ao nosso... semelhante quando, quando... alguma coisa nos... transcende ou temos algumas dúvidas. Claro, que muitas das vezes não são colmatadas, mas...

**Ent.-** Dão-te o apoio que solicitas?

**Enf.-** Sim, sim, sim... a maior parte das vezes sim. A maior parte das vezes sim.

**Ent.-** ...E nesta colaboração vês realmente vantagens? Achas que traria alguns contributos? Para ti, na tua opinião o que é que poderia trazer? E porquê?

**Enf.-** Melhor relacionamento em termos de equipa. Claro, que tenho colegas que nem sequer pedem opiniões. ...Muitas das vezes, por não pedirem opiniões, por terem dúvidas naquilo que vão executar, naquilo que vão fazer, naquilo vão trabalhar... muitas das vezes... fazem-no erradamente.

**Ent.-** E porque achas que eles não pedem essa colaboração? Porque não se sentem à vontade?

**Enf.-** É somente por isso. Ou muitas das vezes, muitas das vezes, para não demonstrarem que apresentam fragilidades numa determinada temática, num determinado... num determinado ponto em que realmente não estão tão à vontade. Ok? Alguns têm essa sensibilidade e... e já fui questionado várias vezes em áreas que tipicamente estão muito mais à vontade... por colegas que oh pá, sinceramente, não estão tão à vontade naquilo. ...Mas tiveram essa sensibilidade de me perguntarem. Agora, tenho outros que certamente... e... (?) ...Certamente fazem aquilo que sabem, não questionam, não. Às vezes, nem a eles próprios se questionam...

**Ent.-** Achas que acham que estão sempre certos ou... que será uma fase de conformismo?

**Enf.-** Tem a ver com a personalidade das pessoas e com o conformismo que muitos deles... nesta área já, já levam.

**Ent.-** Mas achas que isso apenas se vê nos que possuem mais anos experiência ou também vês nos mais novos?

**Enf.-** Alguns dos mais novos também. O que ainda é mais grave...

**Ent.-** Porque nesses casos nem os anos de experiência possuem.

**Enf.-** Têm experiência. Alguns têm experiência, pois se calhar não estou a dizer os mais novos de todos, mas aqueles intermédios, aquele grupo intermédio... mas, que teriam muito para evoluir. E... o que acontece muitas das vezes é que à custa disso... nós chegamos ali a um patamar em que estagnamos, ou seja, fazemos aquilo que sabemos e mais do que aquilo não evoluímos. Porquê? Porque também não... certamente sei de determinadas áreas, que tu desconheces. Mas provavelmente tu tens determinados conhecimentos, que a mim seriam úteis. Ou pelo menos se calhar iria evoluir...

**Ent.-** E podíamos evoluir juntos?

**Enf.-** Exatamente. Mas, infelizmente não é isso.

**Ent.-** Cada um tende a guardar para si o que sabe.

**Enf.-** Tende cada vez mais a sermos individualistas. E infelizmente isso é verdade.

**Ent.-** Como se fosse uma pedra preciosa que eu tenho e que em relação ao outro possa ser uma vantagem.

**Enf.-** É. Eu tenho uma vantagem, porque eu sei aquilo e outro não sabe.

**Ent.-** Como se isso fosse uma vantagem.

**Enf.-** Como se fosse uma vantagem. E infelizmente isso... isso vê-se. É muito refletido mesmo na equipa.

**Ent.-** E desvantagens, também achas que a colaboração pode ter desvantagens? Ou não?

**Enf.-** (silêncio) Não estou a ver muitas. Só se fosse a abertura a mais conflitos, principalmente de quem eu seria indiferente e de quem eu... à custa de uma, de uma situação... de uma situação dessas iria criar mais conflitos.

**Ent.-** Achas que, por exemplo, isso seria um dos motivos para que fosse difícil implementar isso? Será que para além disso será os conflitos que já existam ou... a própria forma de estar de algumas pessoas? Para ti quais seriam as causas para a difícil implementação da colaboração?

**Enf.-** Os conflitos que já existem e mesmo também... essa maneira como algumas pessoas reagiriam a isso e ao que o outro diz.

**Ent.-** Para ti são como que dificuldades para que se implemente uma verdadeira colaboração?

**Enf.-** Sim, sim, sim... O grande problema é que nós... e se nós pensarmos um bocado, nós em termos pessoais e profissionais, a nossa... a nossa conjuntura social que temos no momento não ajuda. E muitos dos nossos colegas estão desmotivados... em termos profissionais. Sentem que não têm nada que os motive. E... e não é só pelo querer fazer bem, pelo fazer... com determinados... com conhecimento, com... com uma abordagem correta de determinadas situações. Nós não somos valorizados por isso. E muitas das vezes não somos valorizados ao ponto que, às vezes, somos mesmo castigados. E cada vez mais machadadas em cima. Ok? E nós daqui a nada somos parte de um só. (silêncio) Ok? Portanto, quer queiramos quer não, tudo contribui para isso. E...e eu vejo e sinto, sinto sinceramente que quando entrei para esta... para este serviço, sentia-me mais motivado do que me sinto no momento.

**Ent.-** Não só pelas pessoas mas também por toda a conjuntura... em termos sociais? Tudo contribui.

**Enf.-** Sim.

**Ent.-** O que achas que seria importante para que houvesse mais colaboração? O que era importante ser implementado?

**Enf.-** Primeiro que eles deixassem de nos cortar o dinheiro. Dava jeito. Ok? Porque quer queiramos quer não, nós... quando estamos bem em casa, também estamos bem fora de casa. (silêncio) Primeiro. Ok? E, quer queiramos quer não, para gerirmos uma casa precisamos de ter meios. Ok? Apesar de que, às vezes, nós vivemos para além de aquilo que nós deveríamos viver. Mas, isso aí são outras histórias, têm a ver com conjeturas sociais, não se discute. ...Dentro do serviço, dentro do serviço seria importante haver realmente formação em serviço. Haver formação em serviço pertinente, muitas das vezes a formação em serviço não é pertinente.

**Ent.-** Mas porquê? Porque não foram as necessidades em formação que as pessoas identificaram?

**Enf.-** O grande problema, às vezes, é identificar as necessidades do serviço. Porquê? Porque muitas das vezes nós baseamos nas necessidades em termos de... ensino ao prestador de cuidados. Focamo-nos muito no prestador de cuidados. É verdade. E acho que deve ser um dos nossos focos. Mas existem outros. Ok? Não só o prestador de cuidados. Eu, eu já estou aqui há oito anos e... já ouço falar do prestador de cuidados e da maneira como devemos lidar com o prestador de cuidados, na maneira como identificamos os conhecimentos e as... necessidades, etc., desde quê, desde há sete anos atrás. No primeiro ano não ouvi muito isso. Mas... a partir do meu primeiro ano cá, a partir daí, eu só ouço isso. Ou seja, prestador de cuidados, prestador de cuidados, prestador de cuidados. Ok?

**Ent.-** E depois outras áreas não são tão trabalhadas.

**Enf.-** E muitas outras áreas não são trabalhadas. Ok? Apesar de que nós estamos a trabalhar relativamente bem no prestador de cuidados, ou seja, nós estamos a trabalhar bem nessa área.

**Ent.-** Mas, continuasse a fazer formação nessa área.

**Enf.-** Exatamente. (silêncio) Portanto, se calhar paramos um bocadinho para pensar “Bem, prestador de cuidados, se calhar aqui já fizemos isto, se calhar já chega. Vamos nos virar para outra área”. Ok? “Vamos desanuviar aqui um bocadinho”.

**Ent.-** E quando... tu também deves ter proposto, propusestes outras áreas, foram aceites?

**Enf.-** Não. Nunca propus nada.

**Ent.-** Não propões áreas para trabalhar no âmbito da formação em serviço?

**Enf.-** Sim, sim, sim. E foi o que aconteceu há relativamente pouco tempo. Ou seja, as nossas chefias pegaram e disseram assim “Bem, olha tens aqui um papel. Nós queremos trabalhar várias áreas no nosso serviço. Põe aí o que achas que deverias de fazer”. E nós todos fomos chamados... à Enf. (-), no sentido em que propusemos várias... várias temáticas. Uma das temáticas que eu, por acaso, pus já foi abordada. Ok? ...Portanto, que não tem diretamente a ver com o prestador de cuidados. Tem a ver com outras áreas. Porque senão, oh pá nós vamos ser sinceros, nós cada vez estamos a gastar mais, a gastar mais naquilo, numa temática que muitas das vezes não vamos conseguir evoluir. Porquê? Porque se calhar também não tantos conhecimentos...

**Ent.-** E porque também depende do outro lado. Se a pessoa não quiser colaborar, por mais que façamos...

**Enf.-** O grande problema é que... e isto vamos ser sinceros, esta formação em serviço não é paga. Esta formação em serviço não é paga, nem em termos de horário.

**Ent.-** É sempre extra-horário?

**Enf.-** Sim. Ok? É sempre extra, que não é extra, que não é nada pago, ou seja, o que fazemos por carolice. E... e nós fazemos isto por carolice, no sentido de evoluirmos para um determinado serviço. E estamos a trabalhar para aquele serviço, não estou a trabalhar de graça. Ou seja, supostamente eu vou trazer benefícios para o serviço, para aquela prestação de cuidados no serviço...

**Ent.-** Mas, não és valorizado por isso financeiramente.

**Enf.-** Não sou valorizado por isso. Nem sou valorizado... nem profissionalmente, nem sou valorizado monetariamente. Ok? Portanto... e isto é logo um ponto de desmotivação para isto. Para tudo o que nós fazemos. E para tudo o que nós fazemos, mesmo para reunir em termos de grupos de trabalho “Oh pá, vou ter que fazer outra vez essa treta. (?) Estou farto de fazer esta treta. (?) Nem sou pago para isso... Vou eu ter de me deslocar, vou eu me deslocar doze quilómetros para ir fazer um trabalho, que é chegar lá apontar umas coisas e olha agora faz o resto em casa. (?) Por amor de Deus, doze quilómetros, doze quilómetros é dinheiro. (silêncio)

**Ent.-** E começa a partir daí.

**Enf.-** Ok? E isto a que é que leva? Leva a conflitos.

**Ent.-** E leva a que as pessoas menos estejam motivadas na formação em serviço.

**Enf.-** Claro, é óbvio, é óbvio. E isso, oh pá, é a nossa realidade, isso é a nossa realidade. Portanto, quer queiramos quer não, não vamos dizer “Ah, isso só acontece numa ou outra situação”. É pois está bem. (silêncio)

**Enf.-** E achas que esta colaboração o que é que poderia trazer em termos de desenvolvimento do próprio serviço e das próprias pessoas que cá trabalham?

**Ent.-** (silêncio) Poderia trazer alguma coisa, mas infelizmente não tem trazido muito.

Se houvesse mais colaboração entre enfermeiros, primeiro o próprio ambiente em serviço seria outro. Ok? Se nós vamos mudar, se vamos colaborar mais uns com outros, ou seja, automaticamente vamos trabalhar em equipa. A colaboração não é nada mais, nada menos, do que aquilo que nós designamos, muitas das vezes, e até empiricamente, que é trabalho em equipa. Trabalho em equipa é aquele trabalho em que tu fazes determinado procedimento, determinada tarefa, fazes... determinada avaliação, mas tens alguém a colaborar contigo. Seja de forma direta ou indireta. Eu não preciso de estar ao teu lado a dizer assim “Ah, faz aquilo, faz aqueloutro”. Não estou lá. Mas, tu sabes que se precisares de alguma coisa, eu estou aqui. Eu colaboro contigo, se for necessário. Ok? Portanto... isso só traria benefícios. (silêncio)

**Ent.-** Achas que poderia trazer mais segurança nos cuidados e maior qualidade naquilo que se faz?

**Enf.-** Trazia. Mas, o grande problema é quem está ali a colaborar. Se quer essa colaboração. Porque isso aí, quer queiramos quer não, vai ter com aquilo que eu acabei de dizer atrás.

**Ent.-** E... tu lembraste, por exemplo, de algum momento colaborativo que tenhas tido ultimamente no teu trabalho? Algum momento, algum episódio que pudesses relatar, em que achaste que realmente houve colaboração.

**Enf.-** (silêncio). Eu lembro-me... eu lembro-me, quando se calhar tinha aí outro tipo de colegas... que colaboravam mais connosco. Muitas das vezes, muitas das vezes, nós temos aí colegas que colaboram connosco, não só no sentido de executar determinada tarefa, mas sim a compreender o resultado que nós tivemos mediante determinada situação. Ok?

**Ent.-** Ou seja, avaliar a nossa eficácia.

**Enf.-** A nossa eficácia e a nosso empenho. Ok? ...Isto se calhar, se calhar acontece quando, por exemplo, nós estamos a executar o tratamento de uma determinada ferida e nós se calhar dizemos assim “Bem, esta ferida, o que achas, o que é que achas disto? Ah, está a granular. E o que é que eu ponho aqui? Ponho Mepitel, que nós temos aqui no serviço e que supostamente é o nosso protocolo? Ah, não. Se calhar, o Mepitel aí não funciona bem. E porque é que não funciona bem?” (silêncio) Ou seja, quer queiramos quer não, nós em determinadas situação, podemos colaborar com um colega “Isto, isso e aquilo” e sobre determinada situação que aconteceu. Portanto... e que...

**Ent.-** E trouxe-te mais-valias?

**Enf.-** Trouxe mais-valias porque eu supostamente, supostamente, entre aspas, mediante o que a colega me disse estaríamos a ponderar em colocar ou... o Mepitel ou... o Inadine. Estaríamos perante uma situação de uma ferida que, aparentemente, não estava infetada, não tinha sinais... inflamatórios, não tinha nada. Portanto, optamos não por um uso de... iodo, mas apenas pelo Mepitel, que seria perfeitamente...

**Ent.-** E não houve constrangimentos aí no meio?

**Enf.-** Não.

**Ent.-** Porque sentiste que ambos tentaram resolver o problema?

**Enf.-** Porquê? Porque eu questioneei... um colega que eu, supostamente, confio e tenho abertura suficiente para ter esse tipo de diálogo. Se calhar, não conseguiria fazer isso com todos. (silêncio) E mesmo o que acontece, e mesmo o que acontece, tu estás a trabalhar com determinadas pessoas<sup>3</sup>.

**Ent.-** ...Estávamos a falar, estávamos a falar daquela situação da úlcera de pressão em que pediste a colaboração de um colega e ele te deu. Mas estavas a dizer que isso dependia da... do colega que estava que estava contigo.

**Enf.-** O que é que te ia dizer? Muitas das vezes, nós estamos em serviço, nós estamos em serviço e vamos numa determinada situação, nós quando temos dúvidas, nós vamos ver qual é o colega, o qual nós vamos pedir opinião.

**Ent.-** E porque fazes isso? Porque achas que aquela pessoa tem mais conhecimento naquilo ou

porque é uma pessoa com quem te identificas mais? Porque é que o fazes?

**Enf.-** Muitas das vezes são as duas, ou seja, é a pessoa que supostamente tem mais conhecimento naquela área e a pessoa que a pessoa se identifica mais. Ou seja, quer queiramos quer não, não vamos sentir transtorno a fazer aquele tipo de perguntas. Ok?

**Ent.-** E achas que, por exemplo, quando colaboras com um colega acabas por alterar a forma de trabalhar, por vezes?

**Enf.-** Sim, sim... há determinadas... quando, quando a opinião é válida, quando a opinião é válida. Ok? Porque quando não é... oh pá... várias vezes “Ah, deixa estar... que eu vou tentar resolver este problema”. Ok? E isso acontece. E se calhar provavelmente não acontece só comigo, mas também com os outros colegas. (silêncio)

**Ent.-** E... dos documentos que são produzidos em grupo, por exemplo, as atas das reuniões, a própria... como nós estávamos a falar, formação em serviço, etc., achas que por serem trabalhados em grupo têm mais colaboração presente ou têm muita imposição?

**Enf.-** Tem mais colaboração. Apesar de que... algumas, e isto voltamos ao mesmo, algumas são impostas. Quer concordemos, quer não concordemos...

**Ent.-** E nas próprias reuniões, os problemas são debatidos entre todos?

**Enf.-** São. Os problemas, as nossas reuniões, por acaso nesse aspeto são produtivas. Algumas, algumas. Outras falamos exatamente do mesmo. Daquilo que já falamos na reunião anterior e na outra anterior e na que a antecedeu. Ok? Portanto, muitas das vezes, o mesmo problema, já andamos a bater no mesmo ceguinho, e os problemas não se resolvem.

**Ent.-** Mas as pessoas tendem a dar as suas opiniões, os seus contributos para que os problemas se resolvam?

**Enf.-** Tendem. Mas, o grande problema é que algumas das opiniões, algumas das opiniões vão bater exatamente no mesmo. E muitas das opiniões que são dadas, algumas delas não são fundamentadas e supostamente são ignoradas porque... não são válidas, não têm a sua validade. Ok? Ou, pelo menos, não trazem nada de novo aquilo que nós já sabemos e que nós já temos na mesa.

**Ent.-** E tenta-se chegar a acordo, depois?

**Enf.-** ...Algumas situações tentamos chegar a acordo, outras... não. ...Muitas, algumas vezes

<sup>3</sup> A interrupção da entrevista ocorreu para atender uma chamada telefónica.



nós só encontramos solução para determinado problema, outras vezes este problema perdura, perdura, perdura... Ok? Mas este problema, às vezes, perdura, porquê? Por imposição dos próprios, dos próprios colegas. Porque não o querem resolver. Ou porque se estão marimbando. Ok? Estes problemas, muitas das vezes, têm a ver com a postura dos próprios profissionais mediante determinadas situações, determinados... familiares, ...mesmo o relacionamento com os outros colegas, em que nós chamamos à atenção “Olha, se calhar o melhor é não fazeres isto. Há determinados procedimentos que se calhar, oh pá, nós como adultos não deveremos fazer” e... são repetidos, são repetidos, são repetidos. Ok? E por muito que sejam chamados à atenção, nós estamos a falar em adultos, e os adultos são as crianças que foram educados ontem e não são os adultos que têm de ser educados hoje. Portanto, isso aí... transcende muitas das vezes qualquer um. Ok?

**Ent.-** E achas que nessas reuniões há... é difícil gerir muitas opiniões e muitas opiniões diferentes?

**Enf.-** (silêncio) Às vezes, sim. Às vezes. Porquê? Porque, muitas das vezes, nós também temos opiniões contraditórias. Ou seja... uns é sim outros é não. Ou seja, temos opiniões de determinadas temáticas que, quer queiramos quer não, muitas das vezes colidem. Ok? E... tentam ser argumentadas, mas muitas das vezes são mal argumentadas.

**Ent.-** Essas caem logo por terra, não?

**Enf.-** ...O problema é que nem sempre. O problema é que nem sempre caem por terra. Depende, às vezes, de quem o diz. Ok? E isto, se calhar, vai ter em conta com aquilo que eu... disse anteriormente.

**Ent.-** Exatamente. E... nas passagens de turno achas que as pessoas colaboram realmente umas com as outras?

**Enf.-** Na passagem de turno se colaboram?... Colaboram, colaboram. E nas passagens de turno a gente aprende muito.

**Ent.-** Achas que é importante serem em grupo?

**Enf.-** É importante. É importante ser em grupo. Nós aprendemos nas passagens de turno. E, se calhar, muito daquilo que eu sei no momento, aprendi nas passagens de turno, a discutir com os colegas. Ok? O grande problema é que, muitas das vezes, nós... e aquilo que eu te disse à bocadinha, é verdade. Às vezes, há determinadas avaliações que nós fazemos a um doente, a um procedimento que... alguém nos diz “Ah, vamos

deixar de fazer isto e vamos agora começar a identificar assim. Mas porque é que vamos identificar assim? Porque é o mais correto, é o que diz a escola. Mas porque é que a escola diz isso?” Não nos dizem “A escola diz isto por causa disto, disto e disto. Com que fundamento?” (silêncio)

**Ent.-** Mas depois há realmente essa troca de experiências na própria passagem de turno... e sugestões?

**Enf.-** Sim, sim, sim... Sugestões mesmo, mesmo em determinados procedimentos, mesmo em determinados procedimentos. Ou seja, o facto de nós estarmos a fazer, fazer a passagem de turno em conjunto, nós estamos a aprender. Muitas das vezes, perdemos tempo...

**Ent.-** Mas dá para que os enfermeiros possam intervir e contribuir...?

**Enf.-** Sim, sim, sim... E muitas das coisas, o que acontece é que nós conhecemos determinado doente, conhecemos determinada história que, muitas das vezes, transmitida essa informação, muitas das vezes não é transmitida essa informação do colega anterior, mas quem está ao lado conhece. Portanto, e vai acrescentar determinados pormenores, determinadas informações que nos são pertinentes.

**Ent.-** E quando, por exemplo, tu sugeres alguma coisa, achas que as pessoas aceitam e depois seguem as sugestões que tu fazes?

**Enf.-** Depende do que eu sugerir. (risos) Depende do que se sugere, depende do que se sugere. ...Se calhar eu sou um elemento... se calhar sou mais ouvido em determinadas situações, do que se calhar outros elementos.

**Ent.-** Porquê? Porque acham que tens mais conhecimentos e competências que outros naquela área?

**Enf.-** Exatamente. Ok? ...E isso acontece. Isso é vulgar, isso é vulgar acontecer. ...Mas... não se tem mudado grande coisa. Ok? Eu também sou muito de dar a minha opinião, de dar a minha opinião quando acho que se está a bater sempre, sempre, sempre no ceguinho e depois... aquilo não dá resultado, não dá fruto. Ok?

**Ent.-** Para ver se se muda?

**Enf.-** É...tipo abanão.

**Ent.-** E... dá, o abanão resulta?

**Enf.-** Nem sempre.

**Ent.-** Depende de quê? De quem o leva?

**Enf.-** De quem o leva.

**Ent.-** De que queira mesmo mudar ou manter-se?

**Enf.-** Exato.

**Ent.-** Por vezes é mais fácil manter-se.

**Enf.-** É... mais confortável. A mudança, a mudança, a mudança muitas das vezes... implica, implica que... que nós façamos um esforço. E muitas das vezes nós não queremos fazer esse esforço. (silêncio) É melhor, que ali já está quentinho... Percebes? Já está mais seguro e nós ao passarmos, nós podemos escorregar em alguma coisa... Ok?

**Ent.-** (sorrisos) ... Mudando agora um pouco de assunto, ...o Conselho de Enfermagem em 2010 disse que o desenvolvimento dos profissionais, dos enfermeiros deve-se fazer num quadro de uma verdadeira relação de colaboração entre supervisor e supervisionados, onde todos têm necessariamente de contribuir. Tem de haver realmente uma corresponsabilidade na resolução dos problemas. E todos assumindo como sendo seus e todos querendo evoluir em conjunto.

**Enf.-** Era muito bom isso.

**Ent.-** Achas que isto é possível?

**Enf.-** ...Era muito bom isso. Percebes? Era muito bom...

**Ent.-** Achas que é viável ou que não? Achas que é muito teórico?

**Enf.-** A... teoria é como eu digo. Isso é o ideal. É o mesmo que o ideal comunista. O ideal comunista é aquele ideal que nós temos ali... mas sabemos que o ideal comunista nunca vai ser atingido.

**Ent.-** E... o que é que achas que aqui não... (frase interrompida)

**Enf.-** É o mesmo que ideal, é o mesmo que o ideal socialista, em que temos muitos ideais mas... o todo do ideal socialista não vai ser atingido. Isto falando em termos políticos. Aqui é exatamente a mesma coisa. Portanto, o ideal seria isso. O ideal seria isso, mas provavelmente não vai ser atingido.

**Ent.-** Porquê que achas que não?

**Enf.-** Por causa daquilo que eu fui dizendo para trás. Porque, quer queiramos quer não, ...muitas das vezes não só é a relação... a relação profissional que aqui, em relação em termos de conhecimentos científicos, a relação que supostamente dos... de quem supervisiona e de quem é supervisionado. Ok? Que supostamente nós deveremos estar no mesmo... patamar e aqui há patamares hierárquicos diferentes. Em que nem

o... supervisionado... quem supervisiona desce ao patamar do supervisionado, nem o supervisionado se põe ao lado do supervisor.

**Ent.-** É sempre tudo muito verticalizado.

**Enf.-** É tudo muito verticalizado, ou seja, eu quero, posso e mando... e tu obedeces. Podes perceber aquilo que supostamente eu quero, posso e mando, mas também se não perceberes... o que interessa é que obedecas.

**Ent.-** E achas que nesta relação tu só poderias ser supervisionado? Não podias ser o supervisor neste processo?

**Enf.-** Todos nós podemos ser supervisores. Todos nós podemos ser supervisores, mesmo o meu colega que acabou de entrar agora.

**Ent.-** Pode ter algo novo...

**Enf.-** Que supostamente, que supostamente tem mais conhecimentos. Mesmo um aluno que esteja em pleno desenvolvimento vai-nos trazer coisas novas. Ok? Vai-nos trazer coisas novas. E é nesta interação que nós temos entre... alunos, entre colegas que nós vamos evoluindo. É nesta interação... nós não somos... plenos conhecedores de tudo. E como não somos plenos conhecedores de tudo, nós quer queiramos quer não, temos que interagir, temos que relacionar... relacionarmo-nos profissionalmente e relacionarmo-nos de forma a que nós vamos adquirindo conhecimentos de determinadas áreas, para nós sermos um ser completo. Ou seja, um ser completo em termos profissionais.

**Ent.-** Então achas que seria possível esta quase rotatividade dos papéis?

**Enf.-** É possível, é possível. Muitas das vezes, não será aceite, mas é possível... Não será bem aceite por determinados elementos...

**Ent.-** Mas achas que seria vantajoso?

**Enf.-** Vantajoso é. (silêncio)

**Ent.-** Achas que seria tudo um só, tudo como uma verdadeira...

**Enf.-** Era uma verdadeira equipa, ou seja, uma verdadeira equipa é aquela que colabora uns com os outros. Colaborar não significa substituir a sua função...

**Ent.-** E aí poderíamos dar apoio a quem mais estava a precisar numa determinada área e...

**Enf.-** E... recebermos o nosso... recebermos apoio em termos de (?), noutras áreas que se calhar nós não sentimos tão à vontade. Eu, por exemplo, eu falo por mim, se calhar eu sinto-me, em tenho determinadas áreas que eu sinto-me

perfeitamente à vontade para... para interagir. Mas se calhar há outras, que se calhar não me sinto tão à vontade.

**Ent.-** Mas aí também esperavas que os outros também te pudessem trazer coisas?

**Enf.-** Esperava que os outros me viessem trazer coisas. Agora, não era que me viessem impor coisas.

**Ent.-** Era propor... mas, aí depois é que está o estarmos todos juntos para o mesmo.

**Enf.-** Aí está... aí está o verbo a jogar toda a diferença. Ou seja, entre a proposta e a imposição.

**Ent.-** E depois haver depois a discussão entre todos sobre aquilo.

(silêncio)

Achas que o hospital, que a organização iria facilitar isto ou não?

**Enf.-** (silêncio) Nem por isso. (risos)

**Ent.-** Achas que eles só pensam no processo de acreditação?

**Enf.-** Só pensam na acreditação e só pensam nisto (gesto com dedos indicativo de dinheiro).

**Ent.-** E achas que não pensam em quem cá trabalha, nem nos profissionais que cá trabalham?

**Enf.-** A motivação é posta totalmente de parte. A motivação do profissional é posta totalmente de parte.

**Ent.-** Achas que ninguém valoriza?

**Enf.-** (silêncio) Às vezes, a chefia diretas, sim. Mas as indiretas, não.

**Ent.-** E achas que... a reação dos próprios enfermeiros, dos próprios colegas a isso seria positiva ou não?

**Enf.-** A reação dos próprios colegas a... quê?

**Ent.-** A esta forma de... haver uma nova equipa e uma nova forma de ver a supervisão. Achas que seria possível, achas que estariam abertos a isso?

**Enf.-** Alguns. (silêncio)

**Ent.-** Outros não.

**Enf.-** Outros não. (silêncio)

**Ent.-** Achas que para outros tem que haver aquela posição hierárquica, de uns a mandar e de outros a obedecer?

**Enf.-** A organização do género, eu sou mais velho, eu sei, tu não sabes. Portanto, eu tenho que te ensinar. (silêncio)

**Ent.-** Daí não há aquela abertura ao outro?

**Enf.-** (silêncio) Isto infelizmente existe.

**Ent.-** Tem quase a ver com o modo de estar e de ser das pessoas.

**Enf.-** É. Mas, às vezes também tem a ver com a personalidade das próprias pessoas. Se calhar, temos elementos mais velhos, em que têm abertura suficiente para aprender e para ensinar e outros têm abertura suficiente para ensinar e impor. Se calhar, é mais impor. Portanto, (silêncio) eu sei e ponto final. (silêncio) Eu é que tenho o curso...

**Ent.-** Como se o outro não o tivesse (risos)

Olha, não sei se há mais alguma coisa que quisesses dizer? Enfim, algum comentário ao que falamos ou que abordamos.

**Enf.-** Não. (silêncio) Nós já sabemos que... o trabalho em equipa, quer queiramos quer não, traz as suas vantagens e traz as suas desvantagens. E muitas das vezes, o trabalho em equipa, o trabalho em equipa é sempre vantajoso. Agora o trabalho em conjunto, o trabalho em conjunto quando um puxa para um lado e outro puxa para o outro, nem sempre é que é vantajoso. Em equipa, é, ou seja, em equipa é quando... é um conjunto de pessoas têm um objetivo comum. Aquele é o objetivo.

**Ent.-** Agora o outro não. É um conjunto de pessoas juntas, mas cada um por si.

**Enf.-** Exato. Essa é a grande diferença.

**Ent.-** Ok... muito obrigado pela tua colaboração.

## Entrevista – Enfermeiro E

### Dados de Caracterização:

Data da Entrevista: 21/10/2011	
Local: Sala da Enf. Chefe do Serviço de Medicina Interna	
Hora: 09h00 às 10h18	
Tempo de gravação: 1 hora, 18 minutos e 09 segundos	
Idade: 41 anos	Género: Feminino
Formação Académica: Licenciatura em Enfermagem com Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica	
Tempo de Serviço: 18 anos	
Funções que exerce no serviço: Enfermeira generalista	
Cargos adicionais no serviço: Responsável pela Formação em Serviço.	

**Ent.-** Aqui no serviço, quais são as funções que desempenha?

**Enf.-** Aqui. De enfermeira, não é, prestadora de cuidados e... quando o responsável ausente, o chefe ausente, responsável de turno, com muita frequência pelo facto de ser uma das mais velhas. Constantemente responsável de turno. E quando as chefes também vão de férias, fico eu como responsável do serviço.

**Ent.-** Entretanto, sei que também é responsável pela formação em serviço, apesar de este ano não estar tão envolvida na mesma. Certo?

**Enf.-** Responsável. Sim, também responsável pela formação em serviço. Embora, portanto este ano tenha sido assim um bocadinho... Mas, lá está a tal situação. ...Sinto-me obrigada, entre aspas, a chamar, a chamadas de atenção no sentido dessa formação. Percebes? (?) Nós cada vez trabalhamos melhor. É quase como uma obrigação. Eu acho que é assim, quem mais conhecimento tem, mais deve, mais sabe e mais deve contribuir. E neste caso se eu tenho, nesta área se sei mais, eu sou obrigada, entre aspas a contribuir. E faço isso, faço isso com gosto, embora nem sempre seja bem vista. Depende de quem está na altura.

**Ent.-** Acha que há pessoas que se sentem assim... um bocadinho avaliadas?

**Enf.-** (?) ...Têm dificuldade em aceitar que outra pessoa que é do grupo e que esteve exatamente em pé de igualdade no grupo até há pouco tempo atrás, ...agora mostre mais conhecimentos. E se temos gente, é verdade, que aproveita isso e que está constantemente a... pedir ajuda, colaboração.

E eu estou a falar quer na área dos registos, quer na área dos conhecimentos, mas também na prestação de cuidados. Há pessoas que se obrigam e continuam a manter aquela de não perguntar. Ainda hoje na passagem de turno... continuam a dizer algo que é impensável, mas eu já não corrijo essa pessoa, porque ela nega-se a querer aprender. Percebes? Do género o doente tem sonda nasogástrica, tem risco de aspiração, mas ele não foi aspirado. Eu já disse uma vez, duas, é uma pessoa que nesta altura se fecha, para que ninguém entre ali. Percebes? Portanto, vai continuar a dizer aquilo mal dito. Percebes (-)?

**Ent.-** Porque não consegue aceitar...?

**Enf.-** Porque não consegue aceitar.

**Ent.-** Mas será porque chegou a uma fase de estagnação ou porque não consegue aceitar a opinião dos outros?

**Enf.-** Não. Por estagnação. Sim, eu acho que é mesmo isso. É estagnação, é alguém que já está muito próximo da reforma e portanto... não está para se incomodar.

**Ent.-** E nos mais novos, não sente isso?

**Enf.-** Os mais novos na fase inicial foi difícil. Na fase inicial, quando eu terminei a especialidade, muito honestamente... isto não fica bonito em termos de gravação, mas depois tu pões como quiseses (-) na linguagem, mas é assim eu tenho dito que me queriam enterrar viva. Percebes? Porque é assim, como é que alguém que está no grupo, em pé de igualdade, agora sobressai, agora vem com alguns conhecimentos. E mesmo isso sendo feito de uma forma tranquila, de uma forma

“Nós agora podíamos identificar de outra forma”. Não. De início foi terrível. Não aceitaram mesmo. Houve inclusive uma reunião, em que eu disse à (-) que eu não vinha, e... ela que resolvesse, porque eu não iria ficar calada, porque nunca foi meu feitio. Portanto, eu sempre que vejo alguma coisa que não está bem, eu tenho que falar. Porque é assim, porque é aqui não se trata, nós enfermeiros...

**Ent.-** Não é evidenciar.

**Enf.-** Exatamente. Não se trata de eu querer agora, trata-se de colaborar, no sentido de melhorar. Se eu tenho mais conhecimentos, como é que eu vou ficar calada e não dar esses conhecimentos, no sentido de melhorarmos nos cuidados. Eu disse assim, “Resolve, que é assim, eu não venho à reunião e resolve com o grupo. Porque é assim, ou eu estou muito mal ou estão todos doidos. Alguma coisa está mal”. E nessa altura ela nessa reunião, que eu não vim, disse que não vinha, ... e ela chamou à atenção que a (-) nesta altura era a pessoa que teria mais conhecimentos na área e portanto era bem (?). E as pessoas de uma maneira geral, os mais novos vêm perguntando, vêm. Vêm perguntando e às vezes, embora às vezes eles querem saber as coisas, muito a resposta imediata. Não querem grandes conversas.

**Ent.-** Não querem saber porquê? Porque é que é assim?

**Enf.-** Não, não, não. É do género “Olha, porque é que nós agora temos de fazer assim?”. E eu explico (?). Agora eu já percebi e normalmente eu não dou a resposta. Percebes? Faço de propósito...

**Ent.-** Tenta levá-los a perceber...

**Enf.-** Exatamente. Um dia destes disseram assim “Ah, mas então nós temos diagnósticos para tristeza?” E eu não dei resposta. (silêncio) ...Eu andei ali, expliquei... lá está “Quais são os dados? ... O que é quer dizer tristeza? O que é que pretende?” (?). E eu disse “Agora, se temos o diagnóstico, vais ser tu que vais ter que saber”. Percebes?

**Ent.-** Ou seja, não dá o peixe, ensina a pescar.

**Enf.-** Exatamente. Porque de início eu tinha muito aquela coisa de dizer logo a resposta e acabou ali a conversa. Já não adiantava mais. Percebes?

**Ent.-** Porque depois acaba por mudar o doente e depois já não é tão linear e depois está tudo tão mecanizado e não percebe...

**Enf.-** E as pessoas não querem muita, não querem muita explicação. Querem a resposta imediata ao problema delas no momento. Percebes?

**Ent.-** ...Mas nota que tenham evoluído?

**Enf.-** Sim... Embora isto é assim um bocadinho cíclico, não é. Se calhar, vão haver alturas em que eu vou dizer “Hei, o pessoal agora não está minimamente para ali virado”. Mas, nesta altura, sim. O grande grupo quer saber. Se bem que isto também está estudado, que as pessoas funcionam muito em grupos e depende do grupo a que se pertence. ...E há pessoas que nem funcionam, nem estão em grupo nenhum. E então é engraçado, (-), perceber isso. ...Quem está num grupo em que a líder, entre aspas, e estamos a falar de pessoas mais novas, que se associam a uma pessoa mais velha. ...Em que é uma pessoa que não faz nada, não liga nenhum a isto, de... de se questionar do processo de pensamento em Enfermagem, no fundo, não é. De se preocupar com o processo de pensamento em Enfermagem. Como é que nós pensamos? Se somos críticos ou se não somos? O que é que fazemos? ...O grupo todo vai ser mais ou menos assim. E se este líder está presente, os outros não funcionam. Se este líder está ausente, os outros perguntam. Engraçado. E depois há aquelas pessoas que não pertencem a grupo nenhum e querem saber muito e querem questionar e querem... Olha, fantástico. Percebes? E depois há os tais que se calhar são três, que pura e simplesmente se recusam a aprender. Percebes? Não querem saber. E depois é muito o conceito de “Ah, é para fazer assim, então vamos fazer todos assim”. Costumo dizer, o cordeirinho. Percebes? De que se vai um...

**Ent.-** Não se questionam.

**Enf.-** Não se questionam. É exatamente. É por imposição. E vamos fazer todos assim. Porquê? Porque se a coisa não correr bem, somos todos levados. Eu costumo dizer “Não me obriguem a fazer isso, que eu não faço. Eu não faço, porque vamos fazer todos assim. Faço, porque me questiono e porque quero fazer assim e acho que isso faz sentido”. E então aí ficam sempre “Lá vem esta contrariar”. Percebes? (risos)

**Ent.-** Não percebem que é uma mais-valia?

**Enf.-** E que tem que haver um processo de pensamento por trás. Não é!? Nós não podemos agora dizer “A partir de agora faz assim”. Se calhar, há situações mais práticas, baseadas nos sinais e sintomas “Que a partir de agora faça-se assim”. Sei lá, um protocolo para feridas, determinadas situações “A partir de agora faça-se assim”. Mas, quando nós estamos a falar em diagnósticos de Enfermagem, em processo de

pensamento em Enfermagem, em intervenções e diagnósticos de Enfermagem como independentes. Como intervenções independentes, diagnósticos independentes, portanto “Não é faça-se assim”. Isto tem um processo de pensamento por trás, e as pessoas têm que se habituar a pensar.

**Ent.-** Senão nem se justifica... e cai tudo por terra... Mudando um pouco de assunto, o que é que entende por formação contínua?

**Enf.-** (silêncio) ...O termo correto se calhar não vou dizer, mas para mim formação contínua é a formação que cada um de nós vai procurando continuamente ao longo, neste nosso caso, do processo, do nosso processo profissional... barra processo pessoal. Porque eu acho que a profissão e a parte pessoal tem muita relação. Não é!? E eu quanto melhor estiver a nível profissional e mais souber, é claro que a nível pessoal eu vou-me sentir muito mais gratificada. Não é!? Portanto, formação contínua é mesmo isso, é a busca da necessidade, a busca da formação contínua de acordo com as minhas necessidades. Não por imposição.

**Ent.-** E nisso o que é que valoriza mais? Por exemplo, às vezes, a troca de experiências com o outro, às vezes a reflexão que faz sobre aquilo que se fez, como é que agiu, aquelas formações que fazem, às vezes, fora... O que é que acha que é mais importante?

**Enf.-** (silêncio). É assim, eu acho que... nem te consigo se calhar dizer o que foi mais importante. Acho que é assim, as formações fora, todo o conhecimento que nós vamos buscar fora, seja lá onde for, não é, desde que sejam fontes fidedignas... são muito importantes. ...Porque o que acontece muitas vezes nos serviços ao longo do tempo é que as pessoas deixam de se... se o grupo não tiver o hábito de buscar constantemente informação fora, chega a uma altura que a informação que está dentro do serviço é uma cultura, com o, como eu costumo dizer. É uma cultura. E já não tem nada de... novo, nada de conhecimento atualizado. Portanto, ir buscar informação fora é muito importante. Seja como for, depois levá-la ao grupo e questionarmo-nos é igualmente importante, para mim, sem dúvida alguma.

**Ent.-** E isso é frequente?

**Enf.-** Não. Não. ...Se eu te disser e isto é verdade, que o grande grupo... não vai buscar informação fora, não vai... Até podem e depois vem-se a saber que foram a este curso ou aquele, mas depois disso não se reflete nos cuidados. Não

se reflete no grupo, não trazem essa informação para o grupo, para discutirmos.

**Ent.-** Guardam para si.

**Enf.-** É... é. E isso é pena. Uns porque são novos e portanto houve casos de colegas que eu..., embora seja jovem é uma pessoa que eu confio muito, porque é uma pessoa que tem muitos conhecimentos e... mas, tem muita dificuldade em impor-se no grupo. Porque lá está e depois o grupo fecha-se um bocado “Lá vem aquela. Só porque viu umas coisas, vem agora querer alterar o serviço”. E fecha-se. ...Porque o grupo tem potencial... Os enfermeiros, eu acho que não é problema deste grupo, os enfermeiros em si, têm muita dificuldade na abertura, lá está, na mudança, na abertura. Porque é assim, nós aceitamos que o outro me traga informações, é obrigado, entre aspas, a possíveis mudanças. E...

**Ent.-** E isso é difícil.

**Enf.-** E isso é difícil. As pessoas aceitarem, porque também depois é a parte económica “Porque não me pagam para isso”. É o que constantemente se ouve.

**Ent.-** Ainda mais nesta fase.

**Enf.-** Olha, mas isto já se ouve há muitos anos, isso já se ouve há muitos anos. Percebes? E até acaba por ser generalizado. Eu estive a falar com uma colega nossa que está em Londres, em que os nossos enfermeiros fazem tudo e em Londres não. Os enfermeiros fazem, pelos vistos, de acordo com os seus cursos. E eu digo, “Mas, porque é que”, perguntei a essa colega “Mas, porque é que os colegas não querem também lá, os enfermeiros de lá fazerem outros cursos e saberem fazer de tudo? É ou não a tal teoria de que não me pagam para isso?”. Embora os nossos achem que são muito bem pagos.

**Ent.-** Exatamente.

**Enf.-** É (-). É (-), a tal teoria de que não me pagam para isso. E eu achei piada. Já é uma, que é tudo...

**Ent.-** Cultural.

**Enf.-** É isso. Porque os enfermeiros não querem. Excepcionalmente, tu ouves, um destes dias ouvi uma colega a dizer, bem o que eu também penso, que é... “Podem não me pagar para isso, mas se eu escolhi esta profissão eu tenho que fazer o meu melhor para buscar informação”. Mas os enfermeiros têm muita dificuldade nessa mudança. Sempre se fez assim. Até que seja imposto. Sabes? Eu acho que os enfermeiros agem muito por imposição. A tal situação de... haver um gestor de casos... gestor de cuidados.

...Eu já disse que no dia em que a instituição disser que vai haver alguém a ver o que é que os enfermeiros fazem, os enfermeiros serem obrigados a fazer determinadas tarefas, vai-se fazer. Mas é preciso que alguém imponha, e isso é mau. Não ser os enfermeiros a detetar as suas necessidades, a fazer as suas mudanças, mas por imposição.

**Ent.-** Só assim, é quase de uma forma diretiva que conseguem atuar...

**Enf.-** Numa fase inicial, as pessoas podem estar renitentes, mas depois a coisa entra e fazem na boa. Ou seja, ...os enfermeiros fazem realmente sempre que há essa tal pressão. E... por imposição. Agora, se viesse uma diretiva lá do hospital, aqui da instituição a dizer que “A partir de agora faça-se isto”, os enfermeiros inicialmente reagiam, mas faziam. Se for por recurso da discussão..., o conhecimento “ui”, isso levanta uma sleuma. É muito, muito complicado. Há essa dificuldade, e isso é uma pena, é uma pena. E depois há pessoas, por exemplo, há bocado chamei à atenção da colega. Eu sei perfeitamente, aliás agora até vou falar com ela, porque eu sei que ela não fez problema nenhum. Ela aceita e é uma pessoa que quer aprender. Mas, se reparas-te estava uma colega atrás, foi quem fez o trabalho, estava a chefe e estava outra colega, foi essa colega que fez o trabalho, ela não abriu a boca, (-). Ela não quis saber o que eu estava a falar. Ela podia ter dito “Ó (-), olha realmente fui eu que fiz. Olha, tu explica lá, que eu...”. Porque ela entrou depois. Mas percebeu perfeitamente, mas... eu também vi que entrou, mas ao mesmo tempo não vi ou então não sabia que estava ali. Não é!? Porque eu sei que se me direcionasse à pessoa, ela se ia defender de tal maneira, que a conversa ia ficar ali. E eu então achei que continuava a discussão com a colega que aceita. E ela ouviu e arrancou. Mas, estás a ver ela não foi capaz de dizer “Ó (-) fui eu que fiz, o que estás a dizer? Como é que eu posso fazer exato? Olha, ajudas-me?”. Não, não, fecha-se. E essa é uma líder no grupo. Percebes? É. E isso é mau. É mau. Eu tenho uma vantagem, é que eu tenho esta forma de falar, quando acredito nas coisas, sei que consigo contagiar. E tenho a chefe nesta altura também contagiada. Percebes? Isso é bom. Isso é bom.

**Ent.-** Assim, podem depois mais mover o grupo.

**Enf.-** Exatamente. Eu acredito que eu sozinha não consigo. Mas, com algumas pessoas apaixonadas, vamos conseguir. E a chefe neste momento também muito apaixonada. Até porque estamos a fazer um trabalho de grupo e ela está no meu grupo. E eu consegui-lhe passar isso. Estás a ver,

ela aceitou logo “Tu tens razão”. Pronto, mas é isso. É o grupo perceber isto. Pronto, a chefe é bom que ela esteja implicada e consiga passar ao grupo. E depois é ir devagarinho. Porque há pequeninos focos, outras colegas que conseguem perceber e que são umas apaixonadas. Mas eu tenho pena, que há uma que vai sair. É uma dessas. Tenho, muita, muita, muita pena, por é realmente uma das pessoas que consegue perceber e é um foco de disseminação. É. Mas vai sair. Há uma outra que também vai sair. Uma por transferência a outra porque termina o contrato (?), o contrato, também tenho pena. A gente fala e ela percebe perfeitamente e adora ouvir. Percebes? ...E começo a ter medo de que realmente... não é!? Tenha que contagiar outras pessoas, que é difícil... Um dia destes, por exemplo, eu tenho um aluno e... um dia destes, quando ele veio eu ainda estava de férias e tive que o entregar a alguém e entreguei à colega que... não tem os meus conhecimentos, mas tem muito a minha forma de estar relativamente à Enfermagem. Percebes? É isso que eu procuro... porque depois eu sabia que vinha e relativamente a outros conhecimentos que eu daria ao aluno... Mas, a forma de estar na Enfermagem, para mim isso é muito importante. ...E agora ela vai embora. Pensei quando eu precisar de alguém, a quem é que eu entrego? Percebes? Porque depois é essa tal situação de que tu entregas o aluno a alguém que pura e simplesmente um comum fazedor de coisas. Portanto, não tem os conhecimentos, portanto não os pode passar. E nós tivemos um colega que agora está aqui a trabalhar connosco, que veio fazer o estágio de integração... de integração à... de integração não daqueles estágios não remunerados, que naquela altura andava feliz e contente. E eu cheguei-lhe a perguntar “Quais são os teus objetivos para este tipo de estágio?”. Ele ficou a olhar para mim e não disse nada. “Portanto, tu tens que pensar. Não sou eu que estou contigo”. Agora que ele é enfermeiro, ele diz “Fogo, eu perdi muito tempo (-), aí no estágio”. “Tu vens fazer o quê? Fazer camas? Dar banhos? Havia coisas afinal que tu estavas a precisar”. Só que ficou com aquele colega, que não lhe deu nada de novo. Ainda por cima um colega que não quer saber...

**Ent.-** Ficou muito na tarefa... Não o estimulou a ver o que era mais importante, para ele depois levar até para outros sítios... O fazer depois adquire-se...

**Enf.-** Exatamente. É isso que eu digo quer aos alunos, quer aos colegas. ...As pessoas dizem muito que trabalham com o SAPE, que trabalham com a CIPE, mas eu já lhes tenho dito “Vocês se saírem deste contexto, eu digo mesmo da

Medicina, forem para outro serviço completamente à parte... Outra especialidade, centro de saúde, vocês conseguem implementar a linguagem classificada na prestação dos cuidados?" Ficam assim. De certeza que não conseguem. Portanto, faltam-lhes aí coisas, estão muito mecanizados. E sem se questionarem...

**Ent.-** Sempre aqueles parâmetros e só aquele tipo de diagnósticos...

**Enf.-** Não se questionam. Exatamente. ...E depois qualquer coisa que fuja um bocadinho, por exemplo, relativamente a diagnósticos de Enfermagem. Nós tínhamos chegado, tínhamos aí os professores, porque nós éramos uma unidade de referência da (-) durante três anos, que terminou. ...E então nós tivemos aí a (-), a professora, que estava a fazer o doutoramento, e estava a trabalhar connosco. E chegou-se a conclusões e essas conclusões foram discutidas em grupo e as pessoas nem sempre apareceram. Seja como for, chegaram-se às conclusões, passou-se a alterar os diagnósticos de Enfermagem em função dessas conclusões. As pessoas tiveram imensas dificuldades em... em fazer essas alterações. Porque uns não tinham vindo, outros nem sequer questionavam "Olha, eu não vim à reunião, o que é que se passou?" Estarem... implicados no processo, quererem saber. Não. No dia em que começamos a alterar, ou seja, a dar termo a determinados diagnósticos que não fazem sentido, de acordo com a condição do doente, não é este mas é aquele. "Então para quê?" Agora aí reagem. "Agora passa-se a fazer assim, porquê e porque não? Esta mania de andar sempre a inventar". Estás a ver.

**Ent.-** Mas não quiserem estar nesse processo.

**Enf.-** Não, não se querem meter no processo. O que é pena. Portanto, isto é como eu digo, isto é um problema dos enfermeiros. Não é!? Isto é uma doença, isto é o enfermeirame, é o enfermeirame (risos). Veste-se uma bata e somos todos uns carneirinhos. É. Isso é mau... isso é mau. Mas, pronto. Agora é assim, nós estamos a focar-nos mais, lá está, na forma dos enfermeiros pensarem, de decidirem, ...não na atuação nos sinais se sintomas. Na atuação dos sinais e sintomas, os enfermeiros de uma maneira geral são bons, porque em termos de Medicina, isto não foge do normal. É sempre mais ou menos a mesma coisa. E os enfermeiros fazem sempre igual. Porque é assim um broncoespasmo trata-se de uma forma, um indivíduo com edema trata-se da mesma forma. E nisso os enfermeiros vão sendo mais ou menos bons, porque é aquilo que sempre fizeram... Percebes? Nós estamos a focar-nos é no processo de pensamento em Enfermagem.

Como é que os enfermeiros pensam, como é que eles decidem nos diagnósticos que são realmente nossos. São independentes. Isso é que... faz a diferença. E isso é que... isso é que é a essência da Enfermagem. É naquilo que tu podes decidir enquanto enfermeira como atividade independente, tu és capaz de fazer. Mas fazê-lo com os dados, fazê-lo com consciência. Não é!? Daquilo que estás a fazer. É, é, é...

**Ent.-** Essa formação que houve na parte da escola do (-) ...trouxe mais-valias?

**Enf.-** Dessa colega, que esteve a fazer o doutoramento? Pronto, é assim, ...trouxe, por exemplo, todos os enfermeiros que quiseram que estavam cá puderam fazer uma unidade de supervisão clínica. Uma unidade que depois quem fosse fazer o mestrado, uma especialidade, já, essa era uma das unidades, que acabava por ser central quase, e... acho até que não é central, mas que é uma das unidades importantes e que portanto já levariam feito, porque levavam os ETCS. E portanto o grande grupo fez. Se isso houve alteração depois... no dia a dia dos enfermeiros, um ou outro. Um ou outro ficou modificado. Os outros, não, ficaram a fazer o que sempre fizeram. Percebes? Não houve... Um ou outro, sim, trouxe alterações. ...Essa tal da colega que estava a fazer o doutoramento, trabalhou connosco, fizemos imensas reuniões, fizemos inclusive trabalhos de grupo, para depois promover essas alterações, que eram focadas até... focamo-nos no prestador de cuidados, nas necessidades do prestador de cuidados, como identificar essas necessidades, como dotá-lo dessas capacidades, e como poder avaliar novamente. ...Trouxe alguma melhoria, não posso dizer que não, trouxe alguma melhoria, podia ter trazido mais. Percebes? Porque depois é assim, numa fase inicial havia uma grelha em que os enfermeiros quando avaliavam as necessidades de conhecimentos do prestador de cuidados preenchiam essa grelha, lá está. E os enfermeiros acabaram por interiorizar essa grelha e acabam muito por ir de acordo com isso. Ou seja, uma parte prática ...o doente com necessidade de um prestador de cuidados com necessidade de aprendizagem a nível da prevenção de aspiração, as pessoas de uma maneira geral já fazem muito bem, porque estava lá e portanto os enfermeiros sabem os passos a fazer para dotar o prestador de cuidados. Mas, esquece-se, por exemplo, muito... da prevenção de quedas no domicílio, por exemplo. Se perguntares se os enfermeiros ensinam relativamente à prevenção de quedas, muito... pouco, muito poucos. É assim muito poucos enfermeiros, pouquíssimos ...que o fazem. Porque aos outros passa-lhes ao lado.



Percebes? Porque não estava dentro das tais necessidades, ou seja, eu quando tenho um prestador de cuidados pela frente eu tenho que avaliar as reais necessidades dele. Mas, esquecem-se da prevenção de quedas. Se tu perguntares se os enfermeiros ensinam a fazer a gestão do regime terapêutico do prestador de cuidados relativamente ao seu dependente ...se tiver insulina, se for insulino dependente, sim fazem e fazem bem. Porque sabes, porque é das tais situações que já está previsto, mas nós sabemos que os nossos idosos têm regimes terapêuticos complexos, porque tomam várias medicações e que até têm interações. Estou-me a lembrar, por exemplo, dos hipocoagulantes, não se faz. Não se faz... E isto é uma área de Enfermagem. Percebes? Portanto, ou trouxe alterações naquilo que os enfermeiros, lá está, foram sistematizados a fazer. Não decorrente do seu processo de pensamento. Percebes?...

**Ent.-** E... então depois dessas coisas continuaram, não houve alteração a esses níveis?

**Enf.-** Só... lá está, só naquilo em que foi realmente focado trabalhar. Mas, dizer assim, com este, com esta forma de pensar na altura, levar os enfermeiros a alterar a sua forma de atuar depois no dia a dia ... não, em todas as áreas, não.

**Ent.-** Em termos de experiências de supervisão, é mais na área dos alunos?

**Enf.-** É...

**Ent.-** E várias ao longo destes anos?

**Enf.-** Sim, sim, sim, muitas, para aí cinco mil horas que eu tenho. (risos)

**Ent.-** E isso trouxe mais-valias pessoais?

**Enf.-** Trouxe, trouxe. Porque é assim os alunos ensinam-me muito, obrigam-me a ver determinados assuntos que se calhar também nem sempre estão tão lembrados assim. ...E depois nós só podemos questionar, se soubermos. Portanto, se não sei vou ter que estudar, para depois também falar com o aluno. ...E depois os alunos ...vêm das escolas, não é!? Vêm com os conhecimentos ali todos frescos, nem sempre muito bem consolidados, mas obriga-nos a nós também a... adaptar tudo isso. Depois a aferir tudo isso. E para mim adoro, adoro estar com alunos ...porque é, por um lado, é os conhecimentos que eles trazem, por outro lado, é obrigarem-me a ter os conhecimentos também atualizados e depois é, digamos, provocar-lhe um bocadinho esta minha forma de pensar, acreditando que eles são veículos de modificação...

**Ent.-** Para onde forem.

**Enf.-** Eu acredito. Se ando assim enganadinho, mas acredito e acho que não, eu acho que não. Acho que de alguma forma os alunos vão-se lembrar daquilo que nós vamos dizendo ao longo do tempo e em alguma coisa nós modificámos. Eu acredito nisso. Portanto, gosto muito de estar com alunos. Aliás em sempre que tenho alunos, acho que correm sempre muito melhor os turnos, a mesmo que sejam alunos complicados, não é!? Mas é mesmo assim... Mesmo quando são complicados, até esses acabam por nos fazer pensar também e às vezes temos que desenvolver estratégias. Nós há pouco tempo, foi o último grupo, havia aí um aluno que eu achava-o fantástico, lá está, porque ele pensava Enfermagem. Porque ele tinha uma capacidade de olhar para o doente e questionar-se. "Para que é que realmente aquele doente precisa dos enfermeiros? Para além da medicação, para além dos banhos, para além dos posicionamentos, não é? ..." Só que, por exemplo, a colega que estava com ele não tinha esta sensibilidade. E o aluno iria chumbar. O aluno chorava, um homem feito chorava, porque não conseguia entender. Ele veio para mim, que dou valor a essa parte. Embora ele nos conhecimentos, ele tinha alguns, mas não era tão bom assim, tinha que ser trabalhado. Mas, depois a parte de Enfermagem, ele era realmente bom. E eu gostava imenso dele e aprendi imenso com ele, porque ele me obrigava-me... "Ó enfermeira, este doente quando ele ... por exemplo, doentes que não têm nenhum diagnóstico identificado, eu não concordo. Um doente que entrou por .... acidose metabólica, que é diabético, por acidose metabólica, provavelmente temos que identificar aqui algum diagnóstico". E eu disse-lhe "Traz-me os dados. Vai colher os dados e traz-me dados e vamos avaliar". Ele lá ia junto do doente, lá ia ver. E o doente tinha, o doente tinha uma não gestão, uma dificuldade na gestão do regime terapêutico. Portanto, não era...

**Ent.-** Ele tentava justificar... e era o que justificava o doente ter sido internado.

**Enf.-** Exatamente. Só que para nós enfermeiros que estamos aí no dia a dia, não temos isso em conta. E ele tinha. Portanto, nós somos um hospital de agudos, há determinados diagnósticos, que para nós depois é difícil depois trabalha-los, nós entendemos isso. Mas, para um aluno isso é muito importante, um aluno consegue ver para além dos cuidados básicos do dia a dia que se vão prestando. Não consegue entender. Isso para mim... fantástico e aprendi muito com esse aluno.

**Ent.-** Tinha essa vontade de aprender.

**Enf.-** Exatamente.

**Ent.-** ...Quando falamos, por exemplo, na... por exemplo neste desenvolvimento profissional contínuo, o que é que mais valorizou ao longo dele?

**Enf.-** (silêncio) Do...

**Ent.-** Do que teve, o que mais contribuiu mais para o seu desenvolvimento?

**Enf.-** Para o meu crescimento?

**Ent.-** Exatamente.

**Enf.-** (silêncio) Eu acho que sobretudo ...o meu sentido crítico. Acho que sim. Porque quando eu terminei o curso, não é, há tantos anos atrás ...tinham-me ensinado Enfermagem, eu achava que tinha poucos conhecimentos e... achava que tinha necessidade de aprender mais. Aí tive sempre necessidade de querer saber mais ...porque achava que o curso realmente de base, era muito limitado. E que depois a prática, o trabalho nos iria exigindo mais. Portanto, eu tinha este sentido de querer saber mais e muito crítico. Daí depois eu, parei por motivos familiares, em termos de... depois da especialidade, das formações académicas propriamente ditas, que sempre fui fazendo, quer recebendo muita formação, por via disso por necessidade de ouvir outros pares, no fundo, para me dar esses conhecimentos, que em meio hospitalar sempre percebi que era muito reduzido, se baseava muito naquilo que se foi fazendo sempre, nas tais rotinas. Isso eu sempre percebi. E tinha necessidade de ir buscar fora... mas sem dúvida que se, por um lado, era o meu sentido crítico, a minha necessidade de saber, era depois o que eu ia buscar fora e a especialidade, sem dúvida alguma foi o que me trouxe... a especialidade e o facto de termos sido a unidade de cuidados de referência, eu ganhei muito. Por termos tido aqui uma professora constante da escola (-). Ganhei muito. Tinha dificuldade e foi aí que eu me decidi em ir fazer a especialidade, porque ela falava-me em coisas que eu concordava, que eu percebia, mas que depois eu não tinha os conhecimentos para sedimentar tudo aquilo. Sabes? É como quando tu percebes tudo...

**Ent.-** Mas está tudo ainda meio no ar, falta-lhe a base...

**Enf.-** É isso. Faltava-me as bases e os alunos a mesma coisa. Os alunos traziam conhecimentos que eu percebia o que eles queriam, mas depois faltava-me sedimentar aquilo tudo muito bem. E a especialidade, sem dúvida, foi realmente o meu... reificar outra vez verificar tudo isto. Percebes? Para mim foi fantástico. E depois o mestrado, o

mestrado veio no fundo acabar por solidificar um bocadinho mais, não é!? Porque eu estou a trabalhar na área do autocuidado e no fundo é que nós trabalhamos mais aqui. E o autocuidado é realmente uma das... um dos conhecimentos essenciais de Enfermagem. Não é!? E é uma área onde os enfermeiros devem e podem produzir conhecimento. Portanto... veio-me trazer isto. Mas, acredito que é sobretudo o nosso, a nossa inquietação interior. Percebes? É, é, é... Porque isto está provado, que há colegas que foram fazer a supervisão clínica, que foram fazer... e depois mantiveram-me. Não se manifesta. E... por exemplo, umas das coisas que... a colega professora chegou a dizer é ...temos colegas que têm conhecimentos em determinadas áreas, mas depois na tua prestação do dia a dia, isso não se reflete. Não é!? E é muito teu, eu acho que sobretudo é a nossa forma de estar na profissão. Eu acho que sim...

**Ent.-** Tem a ver connosco.

**Enf.-** É...é...

**Ent.-** ...Quando pensa, por exemplo, no que faz, acha que isso tem reflexo depois... posterior no agir novamente? Porque depois pensa eu fiz assim, mas podia ter feito antes assim ou não. O que é que podia ter feito melhor?

**Enf.-** Sempre no sentido de criticar a minha atuação? Há sim, sim. Sempre me critiquei muito. Sempre me critiquei muito. ...Por exemplo, quando era mais nova em termos de profissão, isso trazia-me algum desconforto. Não é!? Porque tu vais para casa a questionar-te muito. ...Hoje não traz desconforto, porque tenho consciência de que eu já vou atuando de acordo com os conhecimentos que fui fazendo ao longo do tempo. Portanto, tenho consciência e consigo também ...porque depois quando tu tomas uma decisão, tu tens que tomar a decisão por via do melhor para o doente, mas também saberes justificar no caso de... E eu tinha essa dificuldade e eu sempre tive consciência de que fazia o melhor para o doente, mas às vezes havia essa dificuldade em justificar no caso de ser necessário. Hoje tenho muita facilidade em justificar. Portanto, isso foi por via também do conhecimento, não é!? E por via realmente do acumular de conhecimentos ao longo da vida enquanto ...a parte prática também, a parte dos cuidados que se foram prestando. Crítico-me, sim, sim, sim, constantemente. E eu digo isso aos alunos "Vocês vão para casa fazer *review* do que fizeram. Porque é assim, vocês não vão crescer, se vocês não avaliarem tudo aquilo que fizeram, viram onde é que falharam e que é que vão alterar".

**Ent.-** É um processo de desenvolvimento de evolução contínua.

**Enf.-** Exatamente. É um processo de evolução contínuo. É o... no fundo, é tu parares sobre a tua ação, refletires sobre a tua ação e modificares a essa ação no futuro. Não é!? Isso tem que ser um processo cíclico, não é!? Não aquela pessoa que nós temos duas formas, não é!? O tal de Schön, não sei se tu na altura, se vocês falaram de Schön.

**Ent.-** Sim falamos sobre o Schön e o modelo reflexivo. Ou seja, para Schön o indivíduo se desenvolve continuamente... mediante a reflexão sobre, na e... sobre a reflexão da ação, para a ação futura.

**Enf.-** Sim, é esse. Que fala em que há o processo simples, em que... o enfermeiro leva, tem uma pressão exterior, modifica e atua. E há o duplo, que é o enfermeiro que atua, questiona-se sobre ação e modifica depois a ação. Portanto, e eu sou muito esse. Sou muito esse, sou... eu questiono-me muito sobre aquilo que fiz.

**Ent.-** Sim, o que o autor... denomina de circuito simples e circuito duplo de... aprendizagem. Mas, acha que a maioria dos seus pares é mais o primeiro ou o segundo?

**Enf.-** (silêncio) Não sei... Lá está. Se formos falar ...porque o grupo é bom, lá está, quando se atua sobre sinais e sintomas, o grupo é bom. Percebes, (-)? ...O grupo é bom. E questiona-se, sei lá, por exemplo, tratamento de feridas, se o doente não tem a necessidade de estar algaliado, se tem ou não necessidade de estar entubado, se o prestador tem ou não tem necessidades... Acaba por... mas é tudo muito rotinizado, tudo aquilo que foge depois do habitual, já não há esse hábito de pensar. Percebes? Eu acho que é muito da rotina, da rotina. ...Eu lembro, por exemplo, um dia destes identificámos, temos aí um jovem que ...eles têm uma síndrome em que deixou de falar durante algum tempo e os colegas identificaram afasia. Tudo bem, ele não comunicava connosco. ...No entanto, ele agora vai comunicando, e estava afásico e completamente confuso, pronto. Ele agora vai comunicando connosco e... percebe-nos perfeitamente. E eu dei termo à afasia e pus comunicação comprometida. ...Também não concordo muito, mas nós ainda trabalhamos com a CIPE antiga, a versão 1 é muito melhor, muito mais interessante. ...Eu poria outro diagnóstico e não comunicação comprometida. Mas, pronto. Pusemos comunicação comprometida. Porquê? Porque depois é assim... ela está comprometida ou eu tenho ...oportunidade para desenvolver esta comunicação. Percebes? É mais... a versão 1 dá-

nos mais ...oportunidade de tu evoluíres do que seres... limitada. Do género, eu enfermeira, se eu não souber nesta altura administrar uma medicação qualquer para mim, enquanto doente, tu vais ter que identificar nas versões que nós utilizamos, não é, vais ter que identificar falta de conhecimento. ...Se calhar, não. Eu tenho oportunidade de conhecimento, porque eu tenho essa oportunidade de adquirir conhecimento, tenho é que mudar. Portanto, a versão 1 nesse sentido é muito mais promotora, do que a versão anterior. Mas, pronto, "Pusemos comunicação porquê? Ele está ali meio alheado. Ah, isso não, porque ele é capaz de perceber, porque nós temos é que gerir a comunicação". Portanto, é um diagnóstico assim um bocado..., não estamos habitados a ver comunicação. "Agora, comunicação?" ...Sabes? E isso é que provoca inquietação. Agora na gestão de sinais e sintomas, ah sim as pessoas criticam, as pessoas questionam, as pessoas avançam. Mas, são, lá está, intervenções mais dependentes do outro. ...E não interdependentes.

**Ent.-** Quer dizer independentes?

**Enf.-** Sim, independentes. Não nas nossas... não é!?

**Ent.-** ...A supervisão em contexto profissional, o que é que para si é? O que é para si a supervisão ou devia de ser?

**Enf.-** Ah, pois... É a tal situação, o que devia ser... A supervisão devia ser uma forma de trazermos qualidade aos cuidados. ...Em que o enfermeiro e neste caso seria sem dúvida o enfermeiro especialista, ...seria um parceiro para os enfermeiros, no sentido de detetar as necessidades de formação, as necessidades imediatas, ajudar quem de uma forma imediata nessas necessidades, quer depois à posteriori na identificação das necessidades de formação, levando o grupo todo a modificar. No fundo, seria o referencial, que é o que eu acho que falta aos enfermeiros. É trabalharem com um referencial. Porque os enfermeiros trabalham muito de acordo com os seus conhecimentos, de acordo com a sua personalidade ...e falta este tal referencial à Enfermagem, não é!? Tendo por base uma teoria de Enfermagem, que... quando nós andamos na escola não gostamos, mas a verdade é que se são pessoas que se apoiaram em estudos e que nos deram uma forma de pensar em Enfermagem, nós depois na prática não utilizamos o pensar em Enfermagem. E esse enfermeiro, em supervisão poderia ser dependendo, lá está, da sua formação. Porque eu também entendo que cada vez que... nós embora todos com a mesma especialidade, não é, não temos todos a mesma forma de pensar.

Dependendo muito das escolas donde vimos. ...Seja como for, a supervisão devia ser sempre uma forma de ajudar o grupo a ter uma forma uniforme de pensar Enfermagem. E garantir a qualidade dos cuidados prestados. E também esse supervisor... acabava isso, eu já tenho dito, acabava por os próprios enfermeiros prestadores de cuidados ...terem menos trabalho, digamos, tirávamos algum trabalho, pelo facto de haver alguém que os ajudava a pensar, fazíamos este processo pensamento e isso era muito bom. E também ser um referencial para os doentes. Ser um referencial para o prestador de cuidados. Por exemplo, nós vamos distribuindo os doentes... eles são distribuídos de acordo com a distribuição do horário dos enfermeiros. Eu hoje estou com os primeiros, amanhã posso estar com os meios, em termos de doentes... com outros doentes. ...E eu hoje identifiquei a necessidade de conhecimento quer do doente, quer do prestador de cuidados de uma forma, ensinei de uma forma, amanhã vai depender muito da sensibilidade do enfermeiro em dar continuidade ou não. ...Tudo bem, até poderá ser por aí, mas se nós tivéssemos tudo isto já devidamente pensado, devidamente trabalhado, trabalharíamos todos da mesma forma. E o facto de mudar de enfermeiro, mas havia o tal supervisor que dava a continuidade e que inclusive o prestador de cuidados e o enfermeiro se poderia dirigir. Isso era fantástico. Porque depois o que acontece, e isso para mim é uma vergonha ...é uma falha, é... o familiar dos doentes ligarem e “Olhe, Sra. enfermeira o meu familiar esteve aí na cama tal e eu tenho uma dúvida”. E eu dizer “Ah, pois... mas, olhe eu nunca estive com esse doente, nesta altura não temos nenhum enfermeiro que tenha estado com esse doente, não faço a mínima o que se passa com esse doente”. Percebes? E esse tal supervisor seria o elo de ligação quer com os enfermeiros quer com os doentes, quer com o prestador de cuidados, com a comunidade e não se perderia essa informação, sem dúvida alguma. Damos mais visibilidade aos nossos cuidados, garantindo mais a qualidade dos cuidados. Que é uma coisa que também os enfermeiros não se preocupam com essa qualidade. Preocupam-se se o doente está desconfortável, se os tratamentos estão bem feitos, mas não com a qualidade geral em si. Ou seja, foi estipulado pela instituição que nós identificávamos o risco de queda, avaliávamos a escala, que a meu ver é uma escala que não vale nada, está ultrapassada, há outras melhores, mas identificávamos. E os enfermeiros foram obrigados, passaram a identificar, mas se dizes se isso se reflete na prática, para eliminar as condições que provocam quedas, não. Percebes?

**Ent.-** Está lá, mas ficou tudo igual.

**Enf.-** Fica tudo igual. Até, até, lá está, a questionarmo-nos e isso é uma das coisas que agora com o tempo nós vamos ter que trabalhar os diagnósticos de Enfermagem, uma das coisas que eu faço questão. “Mas o que é que nós podemos alterar, nestas circunstâncias? Porque nem sempre temos as circunstâncias ideais. Mas, nestas circunstâncias, o que é que podemos alterar? Por exemplo, uma coisa que nós tínhamos há anos e que se veio a modificar e as coisas vão-se modificando lentamente. Neste caso, foi para pior e agora voltar atrás é uma dificuldade. Do género, nós sabemos que os sistemas de soros espalhados pelo serviço, pelas enfermarias, causam muitas vezes quedas aos profissionais, aos doentes, aos familiares. Eles antigamente não estavam ali, eles estavam numa salinha guardados, mas eles agora estão constantemente lá e já não adianta pedir para tirar, porque tu até tiras, mas eles vão aparecer lá outra vez. Portanto, mas isto... mas nós identificámos alto risco de queda ao doente. Percebes?

**Ent.-** Porque nós identificamos, mas não fazemos nada para evitar as quedas.

**Enf.-** Identificámos alto risco de úlcera de pressão, o que é que na prática nós fazemos no alto risco de diferente no médio risco ou baixo risco. Percebes? É isto que os enfermeiros nem param para pensar. Tenho... lá está, tenho... é muito por via da falta do tal enfermeiro supervisor dos cuidados. E íamos modificando essas práticas ...e que faz falta nos serviços. Faz, faz, faz...

**Ent.-** E... em termos de características via essas no supervisor que tem? Essas que no fundo, seriam as que seriam as ideais para o supervisor?

**Enf.-** As que eu tenho?

**Ent.-** Sim.

**Enf.-** Ah, eu acho que é assim sobretudo... sim. Primeiro sim. Porque eu acho que tem que ser uma pessoa que... se dê com o grupo, seja reconhecido pelo grupo, tenha conhecimentos atualizados e tenha vontade, dinâmica, não é!? Porque... ele até pode ter muitos conhecimentos, mas não ser capaz de passá-los ao grupo, não ser capaz de envolver o grupo ...ou de não ser aceite pelo grupo. Portanto, tem que ter todas essas características. Sim, sinceramente sim. ...Hoje que fiz este percurso académico, não é, que veio melhorar o meu percurso profissional. ...Porque há uns tempos atrás, em termos pessoais eu até poderia dizer que sim, mas tinha noção que me faltava a parte depois do conhecimento atualizado, a parte académica. Ah, sim. Há três ou

quatro anos atrás se me dissesse que eu iria ser a responsável, eu iria cheia de medo. Lá está...

**Ent.-** Não se sentia segura...

**Enf.-** Não me iria sentir por falta de conhecimentos, não é!? E iria ser obrigada a procurar nessa altura, nesta altura eu acho é que já os tenho. E que poderia dar ao serviço. É, é, é...

**Ent.-** No supervisor que tem vê essas características?

**Enf.-** Não temos supervisor. Não temos supervisor...

**Ent.-** Nesta conceção?

**Enf.-** Nesta, não temos supervisor. ...Temos alguém, neste caso na pessoa da chefe, que se vai preocupando em... em manter um bocadinho desta supervisão, mas que não consegue. Não consegue porque as suas funções são outras e porque estão constantemente em reuniões, estão constantemente ausentes e portanto não conseguem...pronto não pode, não deve...

**Ent.-** Não acompanha verdadeiramente...

**Enf.-** Não acompanha. Não é o seu papel. ...E também já não tem os conhecimentos atualizados. Porque o que acontece com as chefias são mesmo essas. É que ficam estagnadas... Mesmo com muito vontade e note-se que eu estou a pensar realmente nos nossos chefes, mesmo com muita vontade que têm em se manter atualizados. Mas é muito difícil. ...Porque depois são pessoas que não estão constantemente no serviço e também tem muito a ver com a sua personalidade. E nem sempre isso... às vezes... o lugar de chefia é um lugar de acomodação. E este posto... já que estou aqui metida estou resolvida. ...E portanto não têm de batalhar por mais nada. Embora goste, e claro, queira que o grupo funcione, não é!? Mas às vezes há muita dificuldade, porque, lá está, se não temos os conhecimentos não conseguimos depois envolver o grupo. Repara esta formação, por exemplo, não é!? Devia-se ter atenção em explicar bem o que é que se pretende com esta formação e dar conhecimento ou então levar as pessoas a ir buscar o conhecimento, não é, junto de quem sabe, junto das fontes. E não se teve esse cuidado porque também falta conhecimento. Portanto, nesta altura não há supervisão... em cuidados de Enfermagem. Não. Temos um gestor de serviço. O supervisor deve ser um gestor de cuidados.

**Ent.-** É essa a diferença?

**Enf.-** É...

**Ent.-** ...Quando... que estratégias acha que podiam ser implementadas para que isso pudesse ser..., no fundo, para que houvesse essa mudança?

**Enf.-** (silêncio) É assim para temos um supervisor no serviço?

**Ent.-** Para termos uma mudança nessa supervisão. Para termos um verdadeiro supervisor?

**Enf.-** Primeiro tem que pôr alguém com as qualidades que nós referenciamos já, não é!? Com todas estas qualidades. E isso era possível. Ao fim de algum tempo nós íamos ter essa mudança. Claro com algumas dificuldades, entendo isso e aceito perfeitamente. Mas tínhamos. Tínhamos. Ao fim de algum tempo tínhamos essa mudança. Basta que ponham um supervisor no serviço. ...E que se desmistifique esse papel e... isso, no fundo, é ao longo do tempo junto dos outros profissionais, que o supervisor não é aquele que vai avaliar...

**Ent.-** Que ainda é o conceito que perdura...

**Enf.-** Exatamente. O que vai avaliar, o que vai ver o que está mal. Não, o supervisor é um parceiro. Exatamente. Também desmistificar isso. Também enquanto supervisora não podes inibir o outro, não é!? Não. Tu és mais um enfermeiro, és mais um parceiro...

**Ent.-** Tem a ver com a mais-valia do outro.

**Enf.-** Exatamente, exatamente. Aliás... eu até vejo, por exemplo, um supervisor para mim nem devia contribuir diretamente na avaliação do enfermeiro. ...A menos que ao fim de algum tempo, depois de avaliarmos necessidades desse enfermeiro, de sugerirmos as mudanças, de colaborarmos na mudança e ele se mantivesse resistente à mudança e não quisesse. Então aí, sim. Acho que devíamos passar depois essa informação. Senão nem devíamos avaliar.

**Ent.-** Estarmos ali só para ajudar o grupo a evoluir.

**Enf.-** Exatamente. Mas conseguíamos, mas conseguíamos... e conseguíamos, na conjectura atual da economia conseguíamos. É como eu digo, era diminuindo os chefes e pôr mais enfermeiros especialistas. Porque os chefes não fazem tanta falta no serviço. Não fazem, não fazem...

**Ent.-** No papel que têm...

**Enf.-** Não fazem, não fazem...

**Ent.-** ...O que é que então entende por colaborar, no meio de isto tudo?

**Enf.-** Colaborar é partilhar conhecimentos, é partilhar sentimentos... porque nós estamos a falar muitas vezes em gente recém-cursada, que vem com muitas angústias, que é atirada literalmente para junto dos doentes, para junto de familiares ...e há uma panóplia de angústias, de medos, que o profissional fica ali aterrorizado e não tem com quem partilhar. ...Porque muitas vezes têm medo de se exporem, de mostrarem os seus medos, as suas dúvidas, as suas faltas de conhecimentos, que é normal, é normal... têm muito medo. Porque depois automaticamente é logo adjetivado. Também temos muito essa cultura. Temos muito essa cultura... Adjetivado, não sabe... tirou o curso e não sabe isto, nunca fez isto, é lento, é demasiado falador, é demasiado calado, os enfermeiros adjetivam muito. Portanto, gostava de saber onde é que... podíamos fazer um dicionário dos adjetivos dos enfermeiros, que era muito interessante. Adjetivam muito. ...Avaliam muito o outro, sem o conhecer verdadeiramente. ...E o outro retrai-se. E portanto o colaborar é mesmo isso. É partilhar quer conhecimentos, quer sentimentos. Dar espaço para que o outro também exponha as suas dúvidas. É isso, é colaborar. É ajudar a decidir. Não é decidir por, é ajudar a decidir. Eu faço muito isso. ...Às vezes, os colegas dizem “Ó (-), o que é que tu fazias nisto?” E eu, lá está, não digo. Digo “Vamos lá ver, o que é que o doente tem?” Às vezes, em situações dos doentes estão piores, estão... é preciso tomar decisões. “Muito bem, o que é que o doente tem? O que é que não tem?”. Lá está, a tal colheita de dados. “Vamos colher os dados relativamente à situação. Se calhar, o melhor...mas tu é que decides. Tu é que és enfermeira”. Percebes? Para que o outro ter mesmo essa noção de que vai decidir.

**Ent.-** E também sentir-se valorizado.

**Enf.-** Exatamente. “Olha, tu estás a fazer mal. Olha, eu fazia assim. Não é nada disso que tu estás a pensar”...

**Ent.-** E a pessoa vai sentir-se também retraída...

**Enf.-** Retraída e diminuí-la enquanto profissional. O outro por muito pouco, por muito pequeno que seja em termos de experiência profissional e nós sabemos que a experiência profissional nos torna mais-valia, sem dúvida...ou não...

**Ent.-** Por vezes também... põe-nos sempre iguais.

**Enf.-** Sempre iguais. ...Ou não... Mas deveria ser assim. (risos) Se fizessem o tal processo de pensamento crítico ao longo... Mas, nós vamos dar cabo ali daquela pessoa. E até vais fazer com que ela acabe por depois até tenha sempre dificuldades em decidir. E tu tens que pensar...

aquele enfermeiro além de teu colega, e tu queres colegas que sejam capazes de decidir, porque se todos formos capazes de decidir, somos todos os melhores, o grupo é muito melhor. ...Também queremos que ele depois em termos de... o que vai mostrar ao doente, é uma cambada de indecisões e isso não é bom.

**Ent.-** Muita insegurança.

**Enf.-** Isso não é bom. Mas também sabes que muitas vezes, o enfermeiro dizia “A Sra. enfermeira é que é boa. Sabe que o seu colega que vem aí... tem tanto medo, não faz nada.” E eu sinto-me de barriga cheia. Também há muito isso. O reconhecerem-me as competências, diminuindo o outro, para enfermeiros ainda funciona. E não pode ser assim. Tenho que valorizar as minhas competências, mas não é por desvalorizar as competências do outro. Percebes? Muitas vezes isso ainda acontece... É, é, é...

**Ent.-** ...Entre aqui, por exemplo, quando há problemas, ou há algumas dúvidas, eles ... sente que o grupo e os enfermeiros procuram sempre um elemento em que sintam que é uma mais-valia naquela área? Naturalmente o fazem? Ou não? Ou sente que algumas pessoas se inibem?

**Enf.-** Depende, lá está. Se o tal líder do grupo estiver aí vão ao líder, mesmo que não seja a pessoa com maior conhecimento. Vão, vão ao líder. ...Porque sabem que estão no grupo, sabem que não vão ser expostos, sabem que estão a ser protegidos. Se esse líder não estiver vão-se expondo, vão perguntando, às vezes, com mais receios, alguns, outros não. Não vão dizer que não sabem ou que têm dificuldade ou que nunca fizeram. Portanto, se calhar, mas se calhar o grande grupo inibe-se. Um pequeno grupo se expõe à vontade, não tem qualquer problema. Sim, sim, sim.

**Ent.-** E... quando, por exemplo, o feedback que há, como é que eles sentem esse feedback ou o comentário que fazem à atuação deles? Recebem-no bem, vêm-no como de uma forma construtiva ou sentem-se muito avaliados?

**Enf.-** Eu acho que o grande grupo ouve e nem sempre se expõem muito. Lá está, não dão muito esse feedback. ...Do género “Ai, eu até nem sabia, mas comentei com fulano, estivemos a discutir e chegamos à conclusão que...”. Não expõem, não. ...Têm alguma dificuldade em exporem, ou do género “Ah, ...”. Lá está, o tal grupo, o tal grupo com dificuldade em se abrir. Porque o grupo que se expõe, ah sim, sim, cinco estrelas. Expõem “Ainda bem que falei contigo, acabas-te por me elucidar”. Ou seja, as pessoas que estão mais atentos à mudança, que estão com

vontade em crescer, vontade em aprender, também são os que mais se expõem. São os que reconhecem que têm poucos, menos conhecimentos e que podem crescer. Aqueles que são mais fechados à mudança são precisamente os que não se expõem e que menos também... imanam esse, essa resposta, não é, relativamente ao que lhe dizem. Portanto, o que disseste até é importante, mas não vou estar aqui a dar muita importância, porque senão acabo por estar a admitir a minha falta de conhecimento “Pronto, está bem. Obrigada”. Percebes? E fica muito por aqui.

**Ent.-** ...E no meio desta colaboração toda que vantagens encontraria para o serviço e para os enfermeiros?

**Enf.-** Colaboração?

**Ent.-** (acena afirmativamente)

**Enf.-** Ah, muita. É, lá está, o que temos dito. O crescimento do serviço, ...o crescimento do serviço ...enquanto concentrado na Enfermagem, na Enfermagem. ...Nós ainda somos muito médico-cêntricos, não é!? Muito baseados...

**Ent.-** No Modelo Biomédico.

**Enf.-** Exatamente. ...E aí não. Seríamos muito mais centrados na Enfermagem. Eu acho que seria por aí. ...É realmente crescermos em termos de enfermeiros ...e garantir a qualidade dos cuidados prestados efetiva. A qualidade dos cuidados não é os indicadores que aparecem por aí, não é!? ...Que é ausência, o número reduzido de úlceras de pressão, reduzido ou ausência do número de quedas. A qualidade dos cuidados de Enfermagem é muito mais por aí. E muito mais que os indicadores de resultado, que é o que se trabalha, temos é que trabalhar os indicadores de processo. Muito mais. E o supervisor clínico seria essa mais-valia. Trabalhar os indicadores de processo, para conseguirmos ter indicadores de resultado. É...

**Ent.-** Porque o resultado acaba por ser muito mais visível...

**Enf.-** É o mais visível, mas também cobre muita coisa. Não é!? Porque eu tenho zero quedas, está bem. Eu identifico o risco de queda a toda a gente, inclusive a quem não tem o risco de queda. Não é!? Portanto, um indicador de processo “O que eu faço para realmente diminuir as quedas?”. E isso seria muito bem trabalhado, seria muito giro, poderíamos fazer trabalhos na área da Enfermagem, poderíamos fazer trabalhos na área da Enfermagem. Porque falaríamos todos a mesma linguagem. Era uma mais-valia, sem dúvida alguma, para a classe, enfermeiros, para os

doentes, para a outra parte, para os médicos, porque quanto melhor nós enfermeiros trabalharmos melhores respostas nós também damos depois à parte médica. O doente acaba por estar bem tratado, mas também os resultados, aquilo que efetivamente interessa aos médicos em termos de ...informação clínica, também teríamos uma forma de dar a informação clínica efetiva e... dirigida, que muitas vezes eles têm assim uma data de informações que não interessa, porque depois a gente se perde no meio dessa informação toda.

**Ent.-** E desvantagens, encontra algumas no meio disto?

**Enf.-** ... Não. Não, (risos) a não ser algum desgaste pessoal para o supervisor numa fase inicial.

**Ent.-** Porque exigiria tempo?

**Enf.-** Exigiria tempo, dedicação, exigiria ...gestão de alguns sentimentos, ali numa fase inicial. Numa fase inicial, sim, só, ...porque...

**Ent.-** Até estar tudo operacionalizado?

**Enf.-** Exatamente, exatamente. Porque não vejo mais nenhuma desvantagem. Absolutamente...

**Ent.-** ...Quais serão as dificuldades, que sente, à implementação desta visão da supervisão?

**Enf.-** Nesta altura, neste serviço só a parte da administração. Só, só. Porque se... neste caso se a administração dissesse ponha-se um enfermeiro supervisor, as chefias, não estamos a falar dos colegas, lá está o tal grupo aberto à mudança, quer, o outro grupo não dá qualquer resposta, não quer pensar. Mas as chefias estavam abertas. Estavam... Nestas chefias, estou a falar nos dois serviços, estão abertas, sim... Embora, eu sinto que também têm um bocadinho de medo de perder um bocadinho do protagonismo. É... Porque depois são pessoas que gostam mesmo assim dos cuidados, não estando a prestar cuidados, mas gostam do contacto com o doente e era realmente um separar a parte do doente e a parte da gestão do serviço. E têm um bocadinho de medo, mas acredito que estariam abertas à mudança, pelo menos para experimentar. Pelo menos para experimentar, para ver realmente se isto funcionava, se havia melhorias. E como ia haver, que eu acredito que sim, acredito também que deixariam e que ajudariam. Sim, sim, sim... E que iriam ver as vantagens. Sim, acredito que sim... Nesta altura é só, lá está, foi isso que me disseram “Obrigam a por alguém no teu lugar, portanto não posso”. Não é!?...

**Ent.-** ...E qual seria, por exemplo, em termos da... acha que isto poderia envolver alguns perigos? ...Uma mudança a este nível.

**Enf.-** (silêncio) Poderá ter alguns perigos, lá está, dependendo do perfil do supervisor. Não é!? Porque se o supervisor for uma pessoa idónea, correta, ...e que tenha estes princípios da igualdade, ...da colaboração, não da competitividade, ...do protagonismo... Há alguns perigos. Portanto o supervisor tem que ser uma pessoa muito bem avaliada, sem dúvida, ...do seu perfil, da sua forma, dos seus conhecimentos, do seu perfil e a sua personalidade, sim, sim, sim... O que o motiva realmente...

**Ent.-** O individualismo...

**Enf.-** Ah, sim, sim, sim... Ainda... digamos, o papel que cada um... representa na equipa, ainda é muito importante para os enfermeiros. ...Um lugar de destaque é um lugar um bocadinho... de ídolo, é um bocadinho aquele... não é!? De desejado. Portanto, ainda há, acredito que sim, quem quisesse aceder a supervisor, só por exibicionismo e não da colaboração, propriamente dita. Isso é um risco, tem que ser muito bem avaliado, sim...

**Ent.-** Podia-me dar um exemplo de um momento colaborativo que tenha vivido na prática de cuidados?

**Enf.-** Tantos. (risos) Sei lá... Olha, agora esta, esta agora, não é!? Da formação, sim... Sempre que há necessidade de questionar, de avaliarmos realmente de acordo com a situação do doente, a condição do doente, quais são os diagnósticos que normalmente devemos ou não identificar, quais são as intervenções dos enfermeiros nessa fase, constantemente. ...Constantemente, mesmo em termos de situação de agravamento dos doentes, de feridas constantemente, também... Sim, sim... mesmo enquanto responsável de turno, não tenho problema nenhum, os colegas estão a prestar cuidados, começam a aparecer ali sangues para colher, se os colegas estão nas enfermarias, eu levo os tubinhos, levo as coisas, colho o sangue, digo ao colega. Não tenho problema nenhum... colaboração com a parte médica e estou-me a lembrar, por exemplo, de uma situação muito específica e é uma médica que já trabalha há muitos anos... E para aí há um ano tivemos que dar a notícia a um casal muito jovem de que a mulher tinha um... era um linfoma, qualquer coisa assim... grave, muito grave... e que iria para o IPO. E portanto tinha que sair daqui naquela manhã e ir para o IPO. E portanto a médica virou-se para mim "E agora o que é que nós fazemos?". Não é!? Eu disse "Vamos as duas". Fomos as duas, não é, claro que eles os

dois, o casal desfez-se em lágrimas... A médica já não sabia o que havia de dizer e foi-se embora. E eu fiquei. E ficamos ali... Faço muito isso. Colaboro imenso, desde que me deixem. Percebes? Também não me imponho.

**Ent.-** Mas sente que há constrangimentos?

**Enf.-** Há... há... E tu quando... se te impões, é pior. Portanto, ofereço-me, mostro-me disponível, aproveita quem quer. (silêncio) Se... se... o não colaborar com o profissional implica o doente... digamos... menor qualidade dos cuidados ao doente, ah aí imponho-me. Paciência. Eu estou aqui para tratar o meu doente. Estou aqui para tratar do meu doente. Paciência. Se o outro, se o profissional, seja quem for, gosta ou não gosta, paciência. Estou aqui para tratar do meu doente. Aí imponho-me. Senão, mostro-me disponível, mas sempre pronta a colaborar. Por inúmeras vezes, constantemente, ao longo de todos os turnos.

**Ent.-** E depois, por exemplo, dão-lhe esse feedback relativamente a ser uma mais-valia esse apoio?

**Enf.-** Se a pessoa pedir, sim. Se a pessoa pedir, sim. Acabam por depois dizer... Em determinadas situações, sim. Lá está, é a tal situação, se for o tal grupo que não tem tanta abertura, portanto, recebem a informação e ficam... não dá resposta se foi ou não uma mais-valia. Mas, se for o tal grupo mais aberto, ah sim, sim... Às vezes, até fazem uma festa.... (risos). Percebes?

**Ent.-** E... por exemplo, das reuniões de serviço acha que funcionam mesmo também neste processo colaborativo, por serem em grupo também demonstram mais colaboração?

**Enf.-** Sim... As reuniões de serviço vão funcionando bem. É uma forma de realmente os enfermeiros terem oportunidade, toda a gente expor o seu ponto de vista e funcionam bem... Nem sempre os enfermeiros lhe atribuem esse valor, nem sempre vêm, nem sempre expõem. ...Lá está, quem menos se expõe, os tais que procuram menos informação, são mais fechados, são os que menos se expõem nas reuniões. Pronto, mas de uma maneira geral, aquelas pessoas que reconhecem que as reuniões de serviço é uma forma de... realmente expor e partilhar os conhecimentos e de aferir algumas necessidades, sim, sim.

**Ent.-** E tenta-se chegar a acordo?

**Enf.-** Sim, sim, sim, sim, sim, sim...

**Ent.-** E é difícil? E em termos de gerir a diferença, por vezes é difícil?



**Enf.-** Às vezes, sim. Às vezes, sim. ...Às vezes é muito difícil, depende do assunto realmente... em debate. Às vezes é muito difícil ... que depois tem sempre a última palavra a chefe, não é!? De acordo com aquilo tudo que ouviu, decide ...baseado no que ouviu e... no bom senso dele também. Sim, às vezes, é difícil. Às vezes é, é...

**Ent.-** Acha que, por exemplo, ouve-se mais ou partilha-se mais?

**Enf.-** Dependo do assunto e da situação. Há alturas em que as pessoas partilham muito e expõem muito, tem outras alturas que... fecham-se bastante, depende muito... Por isso é que eu digo que é cíclico, não é. E daí, depende, depende. De uma maneira geral eu diria que as pessoas, lá está, lá vou eu dizer o mesmo, são sempre os mesmos a expor. Percebes?

**Ent.-** E porque é que acha que não se expõem? Porque se sentem inibidos?

**Enf.-** É, é, é. ...Sentem-se inibidos porque também têm dificuldade, lá está, porque depois como têm alguma dificuldade, falta de experiência e de conhecimento, não conseguem justificar a sua tomada de decisão. Não é!? E quando... quando justifica não são baseadas... acabam por ser baseadas no bom senso e nós cada vez mais não podemos ser no bom senso, temos que ter dados concretos e portanto as pessoas acabem por se retrair um bocadinho. E depois também acabam por... não querem expor-se, não querem expor-se. Porque é mais fácil depois criticar a decisão, se ela for mal tomada, é mais fácil depois criticar.

**Ent.-** Assim, não se identificam.

**Enf.-** Exatamente. “Nem fui eu que quis esta alteração, eu não disse nada”. Se a coisa corre bem também não pedem louros. Também não pedem, ficam, deixam andar.

**Ent.-** E nas passagens de turno acha que também há colaboração?

**Enf.-** Já foi mais... A passagem de turno é o calcanhar de Aquiles para mim. Eu sou do tempo em que a passagem de turno era um momento de formação, era um momento de reflexão, era um momento de partilha de conhecimento, de crítica dos cuidados prestados e de crescimento. Nesta altura, as pessoas têm dificuldade. Voltamos sempre ao mesmo, há os que aceitam e que é ótimo e que crescem. Ainda há pouco tempo no serviço ao lado eu fiz essa achega de chamar a atenção de que se calhar o que estava identificado não era bem assim. “Olha, vamos lá ver a condição do doente. Se calhar...”. E a colega depois a que recebeu o turno “Ó (-), estou aqui a

fazer uma coisa, tu realmente chamas-te à atenção e eu ainda não tinha pensado”. Não é!? Mas... o grupo em geral retrai-se. Percebes? As pessoas... e depois justificam-se muito. E... com justificações que não são realmente... fiáveis, com justificações que não estão sedimentadas em nada. É no bom senso, porque eu sempre fiz assim, portanto porque é que agora vem outro dizer o contrário. É, é... E portanto nesta altura a passagem de turno, mesmo assim, que se possa chamar passagem de turno é no turno da noite para a manhã. Manhã para a tarde é uma grande confusão, toda a gente fala, raramente se ouvem uns aos outros. Tarde para a noite, cada um passa. Coisa que nós era inadmissível e vão passando individualmente. E portanto, eu nem sequer sei o que é que se passa com os outros doentes. Não é!? ...E é uma coisa que... que me faz confusão, que vão batendo, entre aspas, que é quando, por exemplo, se eu faço tarde, sou responsável de turno “Como é que querem que seja responsável de turno se eu não sei o que se passa com outros doentes?”. Mas, as pessoas querem sair muito rapidamente do serviço. Percebes? E... às vezes, também devido a toda esta pressão, nós também temos que ver que os enfermeiros estão sujeitos a muita pressão. ...O facto de nesta altura a parte económica, que isso reflete-se a nível pessoal. A sobrecarga de trabalho, tantas vezes temos as macas, os enfermeiros são muito sujeitos à pressão. E muitas vezes as passagens de turno são mais momentos libertadores de balelas, de brincadeiras, de... saídas assim inapropriadas para uma passagem de turno, como forma de um momento de desanuviar. Percebes? Do que propriamente de conhecimento. Nós ouvimos e vamos aceitando. Eu não tenho esse hábito, lá vou, há pouco, há bocado de a colega ter duas dejeções diarreicas e ter posto diarreia, ela disse que sim, que já lá em baixo na urgência tinha tido mais dejeções. Sendo que duas dejeções diarreicas, não podes por um diagnóstico de diarreia, porque não é. ...E vou fazendo isto. Embora, lá está, as pessoas ficam assim (?), ou não. Essas são as tais pessoas que querem conhecer, que querem crescer, essas não, sem dúvida. Mas, nesta altura a passagem de turno já não é o que era. Não é, não é... Perdeu-se, perdeu-se.

**Ent.-** ...E quando se dá alguma sugestão ou indicação são aceites ou a pessoa só afirma positivamente, que sim, e depois mantém-se?

**Enf.-** Pois... (silêncio) Se aquilo que se diz se realmente gera mudança? Depende. Por vezes sim, por vezes não. Diria que se calhar gera mudança imediata, mas depois no futuro não.

Percebes? Naquele momento fez sentido, fez-se, mas depois no futuro não, não. Lá voltamos no mesmo. A tal situação da colega que diz “Que o doente tem o risco de aspiração, mas não foi aspirado”. ...Foi dito uma primeira e segunda vez, mas não houve mudança nenhuma. ...Os colegas a quem foi dito que é preciso conhecer muito bem o doente, colher os dados e (?). Percebes? Mas depois não houve mudança, até mesmo em termos de algum tratamento de feridas, por exemplo, em que já se falou, para deixarmos estar algum tempo, não podemos andar a fazer de acordo com o bom senso, as pessoas aceitam... lá está, é a tal teoria exposta e a teoria em uso. ...Os enfermeiros sabem como onde fazer corretamente, mas nem sempre o fazem. Não é!? Mas, sabem descrever o procedimento, mas não o fazem. ...Portanto, às vezes gera mudança imediata, mas depois futuramente acaba por voltar a perder. É, é...

**Ent.-** E a formação em serviço, acha que há verdadeiramente trabalho em grupo e todos colaboram para a sua elaboração?

**Enf.-** Acho que não. Acho que não. Os enfermeiros têm muita dificuldade em... depois do serviço, por via das suas vidas familiares, em... em juntarem-se. ...Mesmo aqueles que à partida parecem não ter outros afazeres de grande importância. Pronto... as pessoas têm essa dificuldade. Mais depressa se divide o trabalho e cada um trabalha a sua parte, do que se promove o encontro em grupo para a discussão. Que é isso que se pretende. Para fazer o trabalho em si. Depois quando se traz o trabalho para o grande grupo ...promove-se a discussão, promove. Lá está, as pessoas não estão muito habituadas a ser interrompidas, a querer mais um esclarecimento, ...não estão. Seja como for, eu acho que mesmo assim estas formações em serviço, as pessoas vão gostando de as fazer. ...A ideia que eu tenho é que vão colaborando, vão gostando de as fazer. ...Porque acaba por ser um momento em que também lhes é dado um bocadinho de... oportunidade de protagonismo, não é!? Em que a pessoa pode mostrar o seu trabalho. E temos tido aí revelações, das tais pessoas que têm os conhecimentos e que não se conseguem expor e que no trabalho depois, quando expõem o trabalho ao grupo, as fazem assim “Ela consegue expor tão bem. Ela tem tantos bons conhecimentos. Tem uma capacidade tão boa de chegar ao grupo”. Portanto, acaba por funcionar muito vezes..., é o momento daqueles elementos realmente mostrarem quem são. E acaba por funcionar benzinho, sim, sim... Agora se não arranjarmos trabalho para ninguém, excelente. O grupo agradece.

**Ent.-** Porque é mais um trabalho?

**Enf.-** Porque é mais um trabalho e não nos pagam para isso.

**Ent.-** E... quando há, por exemplo, a apresentação oral, as pessoas tendem a perguntar e a tentar esclarecer alguma dúvida, algum dado que não perceberam ou ficam mais a ouvir?

**Enf.-** Dão mais achegas do que questionam. Percebes? ...Acabam por dar mais achegas do género “Ah, pois comigo aconteceu isso com um doente que eu tive, também fiz assim (?)”, do que questionarem “Mas quando dizes isto, o que é que pretendes? O que é que pensas?”. Questionar, já não questionam tanto. Não, não, não...

**Ent.-** Tendem mais a ouvir, a ficar passivos?

**Enf.-** Sim...

**Ent.-** ...O Conselho de Enfermagem, em 2010, no próprio Modelo de Desenvolvimento Profissional, fala desta colaboração entre o supervisor e os próprios supervisionados, num processo colaborativo, em que todos se valorizam, ...E podem necessariamente contribuir e todos são corresponsáveis. É viável isto para os serviços e para os enfermeiros na prática de cuidados?

**Enf.-** É... Basta a instituição querer. Mas é viável tendo em conta tudo o que já dissemos até agora, não é!? Os riscos, ... mas é viável. É, é, é, é...

**Ent.-** E que... e como acha que o grupo iria embarcar isto?

**Enf.-** Lá está, numa fase inicial iriam ter alguns receios, era preciso explicar-lhes muito bem, teríamos que nos encontrar, de nos reunir, de dizer quais eram os objetivos, ... tendo em conta, lá está, o que a Ordem imana, para as pessoas perceberem também que isto também não é uma obra criativa de alguém e explicar muito bem. E acreditado que numa fase inicial até tivessem alguns receios, mas depois ao longo do tempo, se realmente se iria fazer um processo de supervisão, iriam ver as mais-valias, sim...

**Ent.-** E... neste papel, acha que seria sempre o supervisor ou poderia ser, dependendo da área, o supervisionado? Onde pudesse ver a mais-valia de alguns?

**Enf.-** Eu não percebi.

**Ent.-** Quero dizer. Nesta visão seria sempre o supervisor ou até poderia, por vezes, ver que aquela pessoa até tinha muitos conhecimentos naquela área e por isso pudesse promover que naquela área que seja ela a supervisionar e dar o seu contributo, valorizando o seu papel no grupo?

**Enf.-** Percebo o que dizes. Eu acho que o supervisor teria que ser aquele elemento, ponto. Com as tais características todas, não é. Agora que se poderá ir buscar elementos para darem contributos ao grupo. Todos. Sempre, sempre. Isso sempre. Sempre, sem dúvida alguma. ...Percebemos que aquele elemento tem muitos conhecimentos nesta área, tem maior capacidade e vamos aproveitá-los, sim senhora. Mas, ele não passar para supervisor, não é!? ...Seria sempre, lá está, o tal processo colaborativo, mas o supervisor seria sempre aquele elemento, não é, sem dúvida. Mas, sim, sim, sim, sim...

**Ent.-** E... por ser um elemento do grupo, não poderia às vezes as pessoas sentirem-se um pouco constrangidas? Não terem aquela pessoa de cima que sempre estiveram habituados a ver?

**Enf.-** Eu acho que não. Eu acho que mais receio teriam se fosse um elemento de fora. Mas, sendo um elemento do grupo, pode-se gostar ou não gostar, concordar mais ou concordar menos, mas é um dos nossos. Acho que se fosse alguém de fora, que provavelmente os enfermeiros não se entregariam tanto, nem se identificariam tanto com a forma desse elemento. ...Penso que ser do próprio grupo que traz vantagens. Se a pessoa, neste caso o supervisor, ...se sentir confortável, porque se calhar para o supervisor é mais fácil ir para um grupo, há determinados supervisores, de acordo com as suas características preferem alguém que não conhecem. Pronto... Mas, eu acho que para o grupo em si e também pensando em mim enquanto supervisionada, não é, que... preferia alguém do grupo. Sim, sim, sim... Porque percebemos que aquela pessoa entende perfeitamente a filosofia do serviço, da cultura do serviço, não é!? Eu acho que sim, que seria bom...

**Ent.-** Agora há bocadinho quando falamos da gestão dos sentimentos, aqui o supervisor também poderia ter um papel relevante?

**Enf.-** Sim, sim, sim... Nessa gestão dos sentimentos dos enfermeiros, dos familiares, muitas vezes, os enfermeiros não têm tempo, devido à sobrecarga de trabalho. Não têm tempo para essa parte dos sentimentos dos familiares, das angústias, dos receios da nova situação do seu dependente, ...da morte, da morte iminente e seria sim, sim, sim... Quer, lá está, quer dos próprios ...nossos clientes, doente e familiares, quer dos próprios enfermeiros. Sem dúvida alguma, sim, sim. Nós temos, por exemplo, aí uma colega que não lida bem com a morte. No entanto, quando ela tem um doente que morre ela é obrigada. E isso causa-lhe muito desconforto. Um dia destes, por exemplo, falamos sobre isso. Eu não fazia ideia.

Foi uma conversa informal e falamos sobre isso. ...E acabei até por questionar e assim e achei até piada que ela disse "Pois, até foi bom ter falado contigo". Porque no fundo a pessoa precisava de expor que tem muito medo desta situação. E ela está constantemente a ser arrastada, sempre que lhe morre alguém, porque ela tem que lidar com a situação. E isso causa-lhe um desconforto muito grande. Se calhar, não é mau ela lidar com a situação, porque ela vai ter que lidar com a situação. Mas, se alguém depois trabalhar um pouco a situação com ela e dar espaço a que ela também exponha os seus sentimentos, não é!? E sem crítica, claro. Eu acho que sim...

**Ent.-** E o supervisor puder ter esse espaço de tempo para isso? Até porque está mais próximo das pessoas.

**Enf.-** Não, não, não temos. O enfermeiro presta cuidados de uma forma individual, não é!? Presta os cuidados de acordo com aquilo que sabe, de acordo com aquilo que acha melhor, mas não tem no fundo... E depois por isso as pessoas têm necessidade de funcionar também em grupo. ...Porque depois essas pessoas expõem-se no seu próprio grupo. Só.

**Ent.-** Porque acham que é ali que vão ter o apoio?

**Enf.-** Exatamente, exatamente. E nós não podemos ter vários grupos. Nós temos que ter um grupo.

**Ent.-** ...Não sei há algum comentário ou alguma coisa que gostasse de dizer a mais do que nós falamos, que ache importante referir?

**Enf.-** Ah, (suspirando) desejo que isto venha a ser possível (risos). Porque é verdade, eu acredito que isto funcione. Eu acredito que isto era uma mais-valia. E acredito que os enfermeiros teriam maior visibilidade. E teriam maior facilidade em produzir conhecimento. ...Porque, no fundo é assim ...as escolas têm muitos conhecimentos, são uma incubadora, no fundo, de todos estes processos, mas estão muito longe. ...Nós, prestadores de cuidados, somos quem temos o material, nós temos o material... todo...

**Ent.-** No fundo, ir lá beber e depois vir aqui trabalhar.

**Enf.-** E depois vir aqui trabalhar. Se nós trabalhássemos neste modelo de supervisão, poderíamos produzir muito conhecimento. E sobretudo podíamos, lá está, refletir sobre os nossos cuidados e ao refletir, isto produz conhecimento. Que nós... isto é como uma fábrica, não é, que trabalha, mas tu depois não consegues ver o produto final. E nós aqui o nosso produto final... É quê? Por via das altas. Só que

isso não é decorrente dos cuidados de Enfermagem. Só. Não é!? Isto também é decorrente da situação do doente, da patologia e da parte médica...

**Ent.-** É algo interdependente.

**Enf.-** Exatamente. E nós podemos produzir conhecimento na área de Enfermagem. E se trabalhássemos poderíamos produzir isso. Era muito fácil nós sentarmos meia hora depois e escrevermos tudo isto. E realmente seríamos uma mais-valia. Eu lembro-me, por exemplo, que... quando fiz a especialidade, eu fiz depois o estágio a nível do prestador de cuidados e fiz aqui. E... trabalhava com o prestador de cuidados e eu lembro-me que depois as colegas da escola quando viram aquilo disseram “Isto é uma matéria-prima, que nós já não tínhamos há muito tempo”. Lá está, que depois eles conseguem pegar naquela matéria-prima e trabalha-la de uma forma. É uma escola, têm conhecimentos para isso. Mas, a matéria-prima está aqui. E nós devíamos aproveitar esta matéria-prima, não é, para produzir conhecimentos em Enfermagem. Sem dúvida alguma. O meu desejo é que algum dia isso seja possível, não é!?

**Ent.-** Mas acha que esta colaboração, já há muito na informalidade?

**Enf.-** (silêncio) É... (sugerindo hesitação na resposta).

**Ent.-** Mas que depois não traz os resultados que poderia?

**Enf.-** Não, não, não. Porque é muito pontual, não é!? É muito pontual. Não temos os objetivos traçados, não é!? Também era muito importante que nós, numa supervisão, depois traçarmos os objetivos. “É muito bem! Não vamos tentar isto tudo de uma vez. Vamos trabalhar estas áreas”. E íamos trabalhar as áreas gradualmente, ao mesmo tempo que identificávamos áreas a trabalhar, não é!? E portanto não, isto não... é uma forma muito informal...

**Ent.-** Muito pontual... muito naquele momento em que há a necessidade daquele apoio...

**Enf.-** Mas que depois perde-se. E depois depende dos elementos que estão a trabalhar, não é!? Porque quando os elementos estão mais ou menos constantes e são realmente elementos que até forem provocando a mudança... Mas também se assim não for, também se perde, não é!? ...Quando as pessoas estão mais ausentes, ou realmente não se trabalha, não é!? Eu tenho muita pena que nesta altura irmos perder dois elementos que, lá está, que eram realmente elementos bons para disseminar e que ajudariam. ...Mas, também já estou a pensar, por exemplo, num outro elemento, que é uma pessoa que há uns tempos, há uns anos chegou aqui e que era uma pessoa com uma postura relativamente à Enfermagem que não era nada desejável e à medida que foi crescendo e que foi ouvindo... Nesta altura é uma pessoa a continuar a investir, porque conseguiu perceber ...essa diferença nos cuidados, essa diferença na sua forma de estar... Fantástico. É uma pessoa, lá está, que quando eu penso “E agora a quem eu vou deixar os alunos se eu tiver essa necessidade?” Será a uma pessoa que não tem uma forma de trabalhar igual a mim, não tem os mesmos conhecimentos que eu tenho, mas é uma pessoa que eu acredito que se nós formos trabalhando vai ser muito bom profissional... Lá está, bom profissional no sentido de... tal pensamento crítico, de refletir na prática, de refletir sobre as melhores atitudes perante o doente. Sim, sim, sim... Acredito nisso... Temos que ir andando devagarinho... a ver se se consegue, não é!?

**Ent.-** Eu queria agradecer a colaboração.

**Enf.-** Falei foi muito... (risos)

**Ent.-** Não, não, não... é um importante contributo... para o estudo.

## Entrevista – Enfermeiro F

### Dados de Caracterização:

Data da Entrevista: 25/10/2011	
Local: Iniciou-se na Sala de Reuniões do Serviço de Medicina. Após interrupção teve continuação na Sala da Enf. Chefe do Serviço de Medicina Interna	
Hora: 15h50 às 16h45	
Tempo de gravação: 41 minutos e 58 segundos	
Idade: 26 anos	Género: Feminino
Formação Académica: Licenciatura em Enfermagem	
Tempo de Serviço: 04 anos	
Funções que exerce no serviço: Enfermeira generalista	
Cargos adicionais no serviço: Nenhum.	

**Ent.-** Posteriormente à licenciatura fizeste alguma coisa?

**Enf.-** Posterior à licenciatura fiz, não fiz nenhuma pós-graduação, nem nada desse género. Fui fazendo pequenas formações... Fiz o CAP, fiz... algumas disciplinas individuais lá na escola com o protocolo que tínhamos aqui com o serviço. Fiz supervisão clínica, o doente crítico e epistemologia... e pronto aquelas formações de dois, três dias. Fiz ainda o Suporte Avançado de Vida.

**Ent.-** Essa formação em supervisão clínica deu-te algumas mais-valias para a parte da supervisão?

**Enf.-** Eu nunca, nunca fiz... nunca fui supervisora aqui de alunos, ou... Mas, supervisora somos um dia ou outro quando os alunos estão cá naquela primeira fase de... só manhãs... Mas nunca tive um aluno a meu cargo. Mas, sim... mas eu acho que sim, que teve algumas mais-valias. Em termos mais de algumas dicas práticas, se bem que nós acabamos por... como a licenciatura ainda não acabou assim há tanto tempo, temos o feedback ao contrário. O que é ser orientada por alguém, aquilo que a gente acha que nos traz benefícios, aquilo que achamos que... era dispensável, ou devia ser feito de outra maneira. E por isso acabamos por ter ainda algumas recordações. Mas teve mais-valias.

**Ent.-** Mas quando fostes fazer esta formação, foste porque toda a gente foi fazer essa formação ou porque achas-te que era uma mais-valia?

**Enf.-** Porque achei que era uma mais-valia. Uma coisa que eu gostava de fazer. Na altura cheguei a

ponderar fazer a pós-graduação em supervisão clínica... depois nesta altura de mudanças, também fico sem saber até que ponto é que... isso é suficiente ou que é melhor investir em alguma coisa... mais consistente. E acabei por não fazer. Mas, é uma coisa que eu gosto e que eu gostava de... fazer no meu futuro.

**Enf.-** ...O que é para ti formação contínua?

**Enf.-** Formação contínua é aquilo que fazemos todos os dias. Para além da... formação contínua que inclui as pós-graduações e as... especialidades e os mestrados, é aquilo que nós fazemos no nosso dia a dia. De continuar a pesquisar, de continuar a procurar estudos ou... de ter alguma dúvida e... ir pesquisar e ir debater com os colegas de serviço aquilo que fazemos. Se está correto ou se não está, se há uma maneira mais adequada ou menos adequada. Isso faz parte da nossa formação. Eu sei que depois disso não conta, não é!?

**Ent.-** Mas essa troca... achas que há e...?

**Enf.-** Há... Com umas mais do que com outras. Com umas pessoas mais que outras. Mas acho que poderia haver mais. Mas há.

**Ent.-** E no fundo achas que se geram constrangimentos em a pessoa expor as suas dúvidas ou a pessoa em procurar esclarecê-las?

**Enf.-** Eu não sinto muito isso. Eu não sinto qualquer... Em estar perante um doente e ficar na dúvida se faço uma coisa ou se faço outra, se identifico um diagnóstico ou se identifico outro, ou se... Não tenho qualquer problema em

perguntar. (silêncio) E não acho que as pessoas. Se calhar algumas pessoas têm mais. Mas, não...

**Ent.-** E sentes que há reciprocidade do outro lado?

**Enf.-** Sim, sim, sim... Eu se chamar "Olha, anda cá. Anda observar isso. Qual é a tua opinião?". Às vezes, é mais para... concretizar alguma coisa ou para ter...

**Ent.-** É quase para ter uma confirmação daquilo que estás a fazer?

**Enf.-** Exatamente. "Algaliámos este doente ou não algaliámos? Tem uma maceração, mas mesmo assim entre os riscos e benefícios?". Ponderar as coisas e discutir isso com os colegas. E quem diz isto, diz muitas outras coisas.

**Ent.-** ...Que importância é que atribuis a essa formação que se exerce no dia a dia, na tua vida profissional?

**Enf.-** Acho que é das coisas mais importantes. Claro, claro... Eu acho que ir fazer uma formação numa escola tem outros... é diferente. Acabamos por ficar mais alertas no sentido de estudos científicos, de... onde pesquisar, como pesquisar, como olhar às vezes as coisas de uma maneira diferente, que depois com o passar do tempo de serviço, acabamos por ficar um bocadinho mais... sei lá, acho que já num, num...

**Ent.-** Acomodados?

**Enf.-** Exatamente. Mais acomodados. E acho que aquilo que nos estimula um bocado, nos abre mais os horizontes, e nos dá outras perspetivas de... ver as coisas. Mas, aquilo que nós fazemos aqui no dia a dia, a experiência das outras pessoas, a maneira como... porque depois nós aprendemos muito com a prática também. Aquilo que tem mais benefícios, aquilo que traz resultados e aquilo que não traz resultados. Que a gente vê na prática que tem benefícios e aquilo que vemos que não tem.

**Ent.-** ... Se pudesses dizer o que achas mais importante? O refletir sobre aquilo que fazes, entre esses cursos que se fazem, entre os outros e a opinião dos outros e... o que eles te possam trazer... O que é que poderias dizer que é mais importante?

**Enf.-** Não consigo... Acho que são coisas que se complementam. Acho que não dá para por alguma dessas coisas de parte. Não posso dizer que o facto de eu aqui discutir muito com os meus colegas e de refletirmos muito que... que vai dispensar a formação mais... numa escola, com pessoas que se dedicam diariamente aquilo.

**Ent.-** ...Poderias dizer qual é a tua opinião, refletir sobre o que se faz em termos profissionais? E no modo como se fez?

**Enf.-** Como se faz aqui no serviço?

**Ent.-** Sobre aquilo que fazemos e depois refletirmos sobre o que fizemos, como fizemos e o que poderíamos ter feito. Costumas fazer isso? E que importância é que lhe atribuis?

**Enf.-** Acho que é importante. Às vezes, a gente faz uma coisa, que até acha que... teve muito bem. No dia seguir a gente vem e até fica com o mesmo doente e diz "Se calhar, funcionava melhor de outra maneira" ou mesmo, às vezes, nem é preciso vir o dia a seguir. É no próprio dia, umas horas a seguir. E depois é assim, nós não conseguimos desligar "Muitas... há eu tenho que sair daqui às três e meia e desligar do serviço". Eu não consigo fazer isso. Não sei se algum dia se é suposto, sequer, a gente conseguir fazê-lo. (silêncio) Porque num ou noutro momento a gente lembra-se de alguma coisa que fez, de alguma palavra que disse, de um gesto que fez, de... E acho que é importante às vezes já depois de passarem aquela, aquele primeiro momento em que a gente é obrigada a atuar, ...às vezes temos mais tempo para refletir outras vezes temos menos. Mas, depois é importante já com a cabeça mais... leve, mais desligada refletir sobre as coisas.

**Ent.-** ... Podes me dar, podias me dar assim algum exemplo daquilo que achas que mais contribuiu para o que tu és enquanto enfermeira?

**Enf.-** Há tanta coisa. (risos) Acho que a minha formação académica foi boa. (silêncio) Porque tive bons professores, porque tive outros... não tão bons, mas mesmo esses serviram para me... ajudarem, para me darem exemplos. Depois a minha experiência profissional, também me trouxe alguns benefícios. Acho que no fundo tudo acaba por ser benéfico, não sei...

**Ent.-** Tudo.

**Enf.-** Acho que sim. As minhas experiências pessoais, também. O facto de, por exemplo, eu tenho uma avó dependente que é cuidada em minha casa, que me traz se calhar alguma paciência, alguma...

**Ent.-** No fundo, é também uma forma de pôr-se um bocadinho na pele dos familiares.

**Enf.-** Exatamente. Tentar perceber o outro lado do prestador de cuidados e acho que isso também vem ajudar um bocadinho. Acho que é o... tudo junto e tudo trouxe mais-valias.

**Ent.-** Agora mudando um pouco de assunto, o que é para ti supervisão no contexto profissional, entre os profissionais?

**Enf.-** Uma coisa é que eu acho é que supervisão não é querer... que o aluno ou que... a pessoa que nós estamos a supervisionar, seja igual a nós. Que eu acho que é um erro. Que eu acho que muitas vezes se tenta, se acha que por... aquela pessoa fazer igual a nós, então já é um excelente profissional. Não tem nada a ver. Eu acho que não somos perfeitos. Nós cometemos erros. Acho que também não é... tentar fazer por eles. É estimular... criar dúvidas, ...dar tempo, exigir... (silêncio). Sei lá.

**Ent.-** No fundo, ajudar a pessoa a crescer por ela.

**Enf.-** Ajudar a pessoa a crescer por ela. ...E criar dúvidas, para ela...

**Ent.-** Sentir-se inquietada.

**Enf.-** Exatamente. Criar aquela inquietação, aquela coisa de que eu não sei isto e criar... vontade de... não ser eu a obrigar a fazer um trabalho. Dizer “Olha, vais fazer este trabalho para aprenderes”. Mas estimular, ser ela a sentir a necessidade de fazer, de ir buscar, de pesquisar, de.... Porque umas dúvidas criam outras, e... Muitas vezes, numa fase inicial de aprendizagem, nós não sentimos aquela..., nem sequer, estamos despertos para aquilo, nós vamos ver um doente, não está, não estamos despertos para aquilo. Precisamos que alguém nos crie ali um... um bichinho. Para a gente então começar a voar, começar a procurar e umas dúvidas trazem outras e... é assim que se aprende.

**Ent.-** E... na figura do teu supervisor vês isso?

**Enf.-** (silêncio de 4 segundos) Vejo. Acho que... o meu supervisor é a minha... enfermeira chefe. Sim... numas alturas mais que noutras. Acho que às vezes talvez pudéssemos ter mais um bocadinho. (silêncio) Se calhar, não sei... Também, se calhar faz de acordo com a necessidade de cada um...

**Ent.-** Adequa-se a cada um.

**Enf.-** Vai-se adequando, não é!? Tem que ser assim... (silêncio). Mas, mais ou menos.

**Ent.-** O que é para ti as características de um bom supervisor? Vê-las no teu supervisor?

**Enf.-** Vejo, porque acho que um supervisor também tem que deixar o... aluno ou... o profissional, a pessoa que está a ser orientada à vontade. Dá-lhes espaço para ela não sentir que está a ser avaliados constantemente, ou que... não tem... intimidá-la. E isso a gente tem... tem muito. E temos disponibilidade para perguntar,

para questionar, para dizer eu não sabia isto, não sei isto, vou ter que procurar. Podemos ser o mais autênticos possíveis. E isso a gente sente, sente que tem apoio, que não tem... que se intimidar por dizer isto eu não estou à vontade. E... isso não tem que ser negativo. É assumir que temos dificuldades e que temos dúvidas e que queremos aprender. E isso a gente tem. E temos reforços positivos, que também são importantes... (silêncio).

**Ent.-** Achas que... a supervisão poderá contribuir... ou quais são os contributos que tu vês em termos de desenvolvimento profissional?

**Enf.-** (silêncio) Eu acho que sem a supervisão não existe Enfermagem. É impossível nós enfermeiros... novos e os que temos, sem supervisão. E... e acho que vai ter que haver, se calhar, alguma mudança também neste... de haver mais supervisão, de... uma supervisão mais... mais trabalhada, mais exigente, mais... Acho que às vezes estamos um bocadinho parados. Mesmo já enquanto profissionais, esquecendo um bocadinho a parte dos alunos, mesmo enquanto profissionais. Devíamos ser mais estimulados, a nossa profissão não nos permite parar. (silêncio)

**Ent.-** E aí o papel do supervisor pode ser uma mais-valia?

**Enf.-** Ser mais ativo, ser... fazer com que o grupo, com que as pessoas expandam, procurem, tenham aquele bichinho... Aquela vontade de ser mais, de saber mais...

**Ent.-** De serem melhores profissionais.

**Enf.-** De ter melhores resultados, devíamos de fazer mais, mais estudos. De termos melhores serviços. Ainda que não fosse para o mestrado, para nada. Estudos para nós sabermos, para nós termos dados concretos de que fazer isto, tem estes resultados, fazer menos um bocadinho, tem menos estes resultados. Para nós sabermos como trabalhar melhor, mas com dados concretos. Nós sabemos mais ou menos, por exemplo, nós não analisamos os nossos registos, era uma maneira de nós vermos quais são os benefícios dos nossos cuidados, das nossas intervenções.

**Ent.-** E não temos isso.

**Enf.-** E não temos essa noção aqui. Não sei se nos outros sítios têm... se calhar também não têm.

**Ent.-** Era importante haver o tratamento desses dados.

**Enf.-** E nos estimularmos a nós próprios.

**Ent.-** Para tentar melhorar. Porque aquele doente até está piorar mas o outro não? E porque será?

**Enf.-** Fazemos estudos com material de pensos, de tratamentos de feridas. Nós vemos isso, eles fazem, os laboratórios fazem esses estudos. Mas, nós aqui na prática também podíamos fazer. E não fazemos. Estudos de doente... porque é que os doentes entram e... põem de parte a medicação domiciliária. O que é que acontece? Na prática, noventa por cento desses doentes que faziam medicação para a confusão, para as alucinações. Noventa e nove por cento... Termos dados, dados concretos que nos permitissem... Isso é mais da parte médica, se calhar, mas a nós também nos influencia. E... sabermos o que é que na prática isso nos...

**Ent.-** O que nós depois podemos fazer...

**Enf.-** Um doente entra aqui dependente, que... que era moderado, o que é que acontece? Fica dependente ou a gente marca pelo menos um nível de autonomia do doente? Conseguimos fazer isso? Ou um doente que era dependente em grau moderado e que não teve nada que influenciasse a mobilidade dele, não é!? E porque é que agravou em termos de dependência? Fomos nós que não estimulamos o suficiente no internamento? Porque é que aconteceu? (silêncio)

**Ent.-** E não se pensa, nem se faz isso? Achas que ainda se age assim muito assim pelo empírico?

**Enf.-** Exatamente.

**Ent.-** E que estratégias é que achas que seria importante implementar para que isso fosse possível?

**Enf.-** Eu acho que isso parte muito do supervisor.

**Ent.-** E do papel que ele tem.

**Enf.-** E do papel que ele tem. E isso parte de nós. Nós não podemos pôr de parte o nosso papel aqui dentro. Mas o estímulo, nós não precisamos que seja alguém a dizermos, eu posso por mim fazer. Ninguém me... ninguém me impede.

**Ent.-** Mas o ser estimulada...

**Enf.-** Ajudava, acho que sim.

**Ent.-** Porque se não sentem-se um bocadinho remar contra a maré, ser sozinha.

**Enf.-** É... E depois não é só isso. Eu sou nova aqui dentro. E tenho muitas pessoas aqui muito mais velhas, com muito mais experiência que eu, que sabem se calhar muito mais que eu. E depois eu não sei até que ponto é que... como é que elas me iam receber, como elas iam receber estas ideias, estas...

**Ent.-** Achas que no fundo... não sabes qual seria esse feedback do outro lado e a abertura a esse...?

**Enf.-** Exatamente. Eu não sei até que ponto as pessoas querem isso.

**Ent.-** E se fosse o apoio da enfermeira chefe talvez te sentisses mais confortável?

**Enf.-** Uma coisa é se for a chefe a...

**Ent.-** A comunicar e a propor.

**Enf.-** A propor, outra coisa é partir de nós, que devíamos fazer isso, e devíamos ficar um bocadinho à parte dos comentários, não é!? Porque depois há aqueles comentários “Daquela está a sobressair, a exhibir e mostrar trabalho, a mostrar trabalho ou...”. E se calhar depois uma pessoa fica mais... e acho que quando parte daí é mais fácil.

**Ent.-** E se pudesses falar sobre colaboração o que dirias? O que é para ti colaborar?

**Enf.-** No âmbito disto...

**Ent.-** Da prática, dos cuidados.

**Enf.-** Colaborar é estar disponível. É mostrar disponibilidade para ajudar na prática, para colaborar em termos de discussão, de troca de ideias... (silêncio)

**Ent.-** E achas que isso existe?

**Enf.-** Existe, eu acho que sim.

**Ent.-** Achas que existe e que as pessoas estão abertas a essa colaboração?

**Enf.-** Umás mais que outras, como em tudo, não é!? Mas, eu acho que em geral vai havendo colaboração. (silêncio)

**Ent.-** E, por exemplo, quando há problemas da prática tens por hábito... disseste que costumás pedir colaboração de outros colegas. Fazes porque sentes que assim tens mais segurança no que vais fazer?

**Enf.-** É uma maneira de eu crescer. De eu... de eu ter mais conhecimentos, de eu conhecer as experiências das outras pessoas, de...

**Ent.-** E achas que os outros também costumam fazê-lo?

**Enf.-** Fazem. (silêncio)

**Ent.-** E por exemplo mesmo as pessoas mais novas não se sentem inibidas, por vezes, por colocarem uma ou outra questão?

**Enf.-** Não. Eu acho que nem os mais novos se sentem inibidos, nem os mais velhos se sentem inibidos, mesmo perguntando até aos mais novos.

**Ent.-** Achas que há bastante troca de experiências?



**Enf.-** Claro, volto a dizer, umas pessoas são mais abertas do que outras. Mas, como da minha parte há e como sinto que algumas vêm ter comigo...

**Ent.-** Também estás disponível.

**Enf.-** Exatamente. (silêncio)

**Ent.-** E... achas que isso é relevante para a prática de cuidados?

**Enf.-** É. Se nós confiarmos na opinião dos outros, sentirmos que os outros não confiam na nossa opinião, não nos sentirmos à vontade para questionar, não vamos progredir, não vamos evoluir nunca. Vamos manter sempre aquela ideia de que é assim que se tem que fazer...

**Ent.-** E de que estou certo.

**Enf.-** E de que estou certo. E não há crescimento profissional, não há crescimento...

**Ent.-** E desvantagens, também achas que poderá haver desvantagens nesta colaboração?

**Enf.-** Se for uma boa colaboração, eu não vejo desvantagens. (silêncio)

**Ent.-** E que condições é que achas que seriam necessárias para haver uma verdadeira colaboração?

**Enf.-** As pessoas serem verdadeiras. Tem que haver confiança, de haver... de estarem confiantes, terem confiança nas outras pessoas, não vejo... Havendo uma boa colaboração, não vejo porque hajam desvantagens. (silêncio) Nós podemos ouvir uma opinião contrária à nossa e até não a termos em conta, mas isso não significa que não tenha... que não tenha sido bom ouvir outra opinião. Simplesmente não concordamos com ela. E não optámos por segui-la, mas...<sup>4</sup>

**Ent.-** ...Estávamos a falar da colaboração e das vantagens e desvantagens e as condições que seriam importantes para que houvesse uma verdadeira colaboração? Estavas a dizer que a verdadeira colaboração e que vias desvantagens se ela fosse mesmo assim. ...Quando por exemplo há feedback por parte dos colegas, qual é a importância que vês nesse feedback? Mesmo que seja uma crítica construtiva ou se for um reforço?

**Enf.-** Temos que olhar sempre como vantagens. Com... Mesmo que seja uma crítica, sendo ela construtiva, que deve ser quando há colaboração,

a crítica é construtiva, não é, ...o feedback é bom. É isso que eu estava a dizer, mesmo que eu não concorde ou mesmo que... vá contra aquilo que eu fiz, em que eu acreditava ou acredito, se for devidamente fundamentado tem vantagens. É uma maneira de nós crescermos. De nós olharmos de outra... às vezes, de outro ponto de vista. Pelo menos pensarmos sobre aquilo, que às vezes estamos desligamos, agimos normalmente... no nosso dia a dia, pensando que estamos a fazer da melhor maneira... possível. Mas, um dia alguém faz uma crítica e a gente começa a pensar e... se calhar... se calhar posso fazer de outra maneira.

**Ent.-** ...E perigos... vês alguns perigos que poderão acontecer com esta colaboração?

**Enf.-** (silêncio). Podem acontecer perigos, ou riscos, ou... coisas. Se as coisas não são feitas da melhor maneira. Se a crítica não é feita da melhor maneira. Se a opinião é dada num tom de... que provoque receios, de...

**Ent.-** De agressividade e intimidando.

**Enf.-** Exatamente. Aí primeiro pode fazer com que a pessoa se sinta inferiorizada, em vez de estimular, pode inibi-la. Em vez de... de ajudar, em... vez de motivar, está a desmotivar. E não é... E depois também depende da personalidade da pessoa. Se é uma pessoa mais confiante ou menos confiante...

**Ent.-** E também da forma como ela vai receber esse feedback e o vai aceitar?

**Enf.-** Exatamente. (silêncio)

**Ent.-** ... Se pudesses dizer um momento de colaboração que tiveste na tua prática. Tu podias indicar-me um? Que tu te recordes?

**Enf.-** (silêncio) Colaboração positiva ou negativa. (risos)

**Ent.-** Aquele que te marcou mais. Aquele que tenha sido mais importante.

**Enf.-** Isso depois depende. O que marca mais é a parte negativa. E era aquilo que eu estava a dizer. Às vezes, temos aquela vontade de fazer melhor, de procurar... continuar... E é... interpretada, por umas pessoas é como se... Por isso é que eu estava a dizer, quando é vem da chefe é mais... fácil, sentimos mais conforto em tentarmos fazer alguma coisa de novo. Porque senão há sempre aquela coisa de quando nós tentarmos fazer alguma coisa, de sermos criticados, no sentido de estarmos a tentar atingir algum cargo superior, a tentar passar à frente de alguém. Não é!? E não tem nada a ver. Não tem nada a ver. Nós queremos é fazer alguma coisa, nós temos alguma discussão, alguma reflexão sobre alguma coisa

---

<sup>4</sup> A interrupção da entrevista deveu-se à entrada de um colega na sala de reuniões e, por conseguinte, considerou-se mais adequado continuarmos a entrevista na sala da enfermeira chefe.

com alguém. Muitas vezes, não é com aquela pessoa, mas aquela pessoa vê que nós estamos a ter aquela reflexão, acha que estamos a... dar importância demais a alguma coisa. E... pronto. E já aconteceu e... não é bom... E não é bom, porque às vezes ficamos a duvidar se realmente estamos a agir da melhor maneira. (silêncio) Será que é errado fazer isto? Será que é errado...

**Ent.-** Na altura puseste-te em reflexão com uma pessoa que tinha agido corretamente?

**Enf.-** Não. Ela, essa pessoa achou era que... eu refletia demais. Não era com ela que eu refletia. Mas...

**Ent.-** Mas... disse-te isso assim? (silêncio)

E sentiste muito constrangimento nesse... episódio? Porque a pessoa sentiu-se um... pouco questionada? Estava numa almofadinha e sentiu que aquilo estava a perturba-la?

**Enf.-** Sim... Acho que estamos numa altura que nós, que nós enfermeiros estamos a ser mal remunerados, mal vistos, pouco...

**Ent.-** Não estamos a ser valorizados.

**Enf.-** Exato. Que não estamos a ser valorizados. E existem pessoas que acham que por porque não estamos a ser valorizados, então vamos fazer menos ainda. Porque não estamos a receber de acordo com aquilo que fazemos, então vamos fazer ainda menos. Que é para tentarmos fazer por aquilo que ganhamos. (silêncio)

**Ent.-** E depois se vem alguém...

**Enf.-** Se vem alguém que está contra esta ideia, contra esta forma de fazer. Eles acham que nós é que estamos errados. Porque nós temos que fazer menos, que é para eles perceberem que nós fazemos falta. (silêncio)

**Ent.-** E não mostram é o que fazem...

**Enf.-** Quando alguém tenta fazer mais... E isso é como dizer "Ah, o serviço está pesado, eu vez de posicionar duas vezes, vou posicionar uma vez". E eu dizer "Eu se tiver tempo de posicionar duas, posiciono duas, se não tiver realmente tempo, tudo bem, então terei que posicionar só uma". E isto vai contra.

**Ent.-** A outra forma de estar. Porque a outra não era pela questão de tempo e pela questão de mostrar a ... sobrelotação.

**Enf.-** Exatamente. É uma maneira de mostrar, e escrever "Eu não posicionei, porque não tive tempo". Mesmo que tivesse tido tempo. Mas como o serviço está sobrelotado...

**Ent.-** É como uma forma de se justificar?

**Enf.-** E depois... pronto, claro.

**Ent.-** ...E neste caso achas que... mas depois não achaste que a pessoa foi pensar naquilo, apesar de ter dito isso?

**Enf.-** Estas pessoas... São pessoas muito orgulhosas... E demora. Mas, acho que refletiu um bocadinho.

**Ent.-** E... achas que melhorou um bocadinho a forma de estar?

**Enf.-** Acho que sim. E pelo menos de perceber aquilo que "Porque é que eu não faço isso, mesmo não concordando". Nós não somos obrigados a concordar todos uns com os outros. Temos pelo menos tentar aceitar.

**Ent.-** Mas... quando... por exemplo, nesse caso fez-te pensar no teu papel enquanto enfermeira, este episódio?

**Enf.-** Fez. Eu cheguei à conclusão que é isto que eu quero fazer.

**Ent.-** Só te deu reforço daquilo, do caminho...

**Enf.-** Apesar de no início me ter questionado, me ter colocado dúvidas e me ter feito pensar "Se calhar não, se calhar estou mesmo errada". Depois as pessoas de refletir uma, duas, três, quatro ou mais. Não, é mesmo assim que eu acho que devo fazer. É a mesma coisa que dizer "Olha o serviço está pesado, não se fazem ensinos aos prestadores de cuidados. Os enfermeiros não são vistos como importantes, logo não se fazem ensinos aos prestadores de cuidados". E um dia alguém faz um ensino ao prestador de cuidados é criticado porque fez o ensino ao prestador de cuidados. (silêncio) Os doentes, eu tinha oito doentes de manhã, são muitos doentes, eu concordo. Mas, se sete tiveram banho praticamente no chuveiro, eu até tive tempo, porque é que eu não devia ter feito ensinos?

**Ent.-** Podias-te dedicar porque tinhas tempo para fazer isso.

**Enf.-** Eu percebo quando não tenho tempo. E eu tenho que justificar que não fiz, porque não tenho, porque não houve possibilidade.

**Ent.-** Mas se tiveste...

**Enf.-** Tenho que o fazer. Nem me sentia bem de outra maneira.

**Ent.-** Contigo...

**Enf.-** Comigo, com as outras pessoas e com a minha profissão...

**Ent.-** ...Em relação aos documentos que são feitos em grupo, por exemplo, no âmbito da

formação ou das reuniões. Achas que têm algum potencial colaborativo por terem sido feitos entre todos? Há mais colaboração na sua elaboração?

**Enf.-** Normalmente estes documentos não são feitos por todos. São feitos por grupos, estás a falar na formação em serviço? É o que normalmente temos feito pequenos grupos e trabalhamos em grupo e depois é comunicado na apresentação a toda a gente. Tem, acho que sim.

**Ent.-** E na sua realização nesses grupos de trabalho, as pessoas colaboram todas? Todas contribuem?

**Enf.-** Eu ainda só tive uma experiência. E colaboraram. Uns de uma maneira, outros de outra. Mas houve colaboração, houve... reflexão e discussão e...

**Ent.-** E depois como se tenta chegar a acordo sobre os temas que deviam ser abordados ou não? As pessoas cederam e tentaram perceber que talvez fosse mais aqui ou menos acolá?

**Enf.-** Sim... Não houve grande dificuldade, até porque tínhamos um protocolo do hospital. Um protocolo... uma norma. E pronto, acabamos por ter que nos... Se temos uma norma que é intra-hospitalar, se temos um guia intra-hospitalar, se temos... coisas que já foram abordadas a nível hospitalar...

**Ent.-** Temos que respeitar.

**Enf.-** Tem que respeitar isso. Claro, que depois varia a forma de apresentação, e é uma maneira de discussão, apresenta-se mais pela prática, se mais pela teoria, se mais por... Mas correu bem, mesmo em termos de... divisão do trabalho... (silêncio)

**Ent.-** E na apresentação oral as pessoas também questionaram?

**Enf.-** Sim, sim... Lá está, eu acho que a equipa acaba por ter uma boa relação, no geral. Há casos mais... pontuais. Mas no geral a equipa dá-se bem e há à vontade para... perguntar e para questionar e para saber. Acho é que falta mesmo aquela coisa de as pessoas não estão muito satisfeitas com o nosso reconhecimento... têm as vidas delas... pessoais, e às vezes não têm muito, não se querem dedicar muito...

**Ent.-** É isto que é extra-horário?

**Enf.-** Exatamente.

**Ent.-** E... e as passagens de turno achas que também têm potencial colaborativo, por serem em grupo?

**Enf.-** Sim... Se bem que acho que nós temos meia hora para a passagem de turno, legalmente,

não é!? Que não dá para fazer isso. Não dá... Fazemos isso com alguns doentes, com algumas questões. Mas isso, quando a gente faz isso, basta a gente fazer a discussão de um doente, assim discussão... de várias coisas, que a passagem de turno ultrapassa em muito os trinta minutos.

**Ent.-** E sentes então que tende a não haver o potencial colaborativo que podia ter?

**Enf.-** Que podia ter, pela questão do tempo. Porque nós para passarmos vinte e seis doentes, no mínimo, é muito.

**Ent.-** No meu serviço caiu por causa disto? Porque passava da meia hora e as pessoas não queriam ficar mais tempo.

**Enf.-** Exatamente. Como aqui.

**Ent.-** E... por exemplo, quando surgem dúvidas nas passagens de turno, as pessoas expõem as dúvidas ao transmitirem aos colegas e a quem esteja presente?... E achas que as pessoas também propõem, sugerem? Por exemplo podias fazer mais assim ou...

**Enf.-** Diretamente não. Por causa dessas questões de... pensarem que se estão a... porque veem que há pessoas que criticam esta maneira de... não fazem estas sugestões diretas "Devias fazer assim". Dizem "Podes... Se calhar...". É quase como termos cuidado com a maneira como dizemos as coisas. Porque senão há... podem ser interpretadas de outra maneira.

**Ent.-** Que estão a ser avaliadas... e... Mas acaba por ser depois aceite essas propostas ou são muito ditas e ficam por aí?

**Enf.-** Se forem ditas dessa maneira... mais suave, eu acho que sim. E se não implicarem aquele trabalho extra... Porque senão... (silêncio)

**Ent.-** E o clima durante as passagens de turno achas que é positivo, aberto?

**Enf.-** Acho que sim. (silêncio)

**Ent.-** E em termos de... das reuniões de serviço tende-se mesmo a resolver os problemas que existem?

**Enf.-** (silêncio) Tendem-se a resolver os problemas que existem muito no... Lá está, desde que não abarquem esta parte do nosso crescimento enquanto...

**Ent.-** É só coisas muito práticas.

**Enf.-** Coisas muito pontuais. "Isto não deve ser feito assim... A medicação tem que ser dada na hora..."

**Ent.-** Mas aquela reflexão mais profunda... e que promova o melhorar da prática dentro do grupo, não?

**Enf.-** Vai-se. Eu acho que às vezes podia ser mais. Só que lá está o problema é que... Uma pessoa que esteja de folga, alguns dos colegas que estão de folga, uma parte deles não vem cá se estiver de folga.

**Ent.-** Disponibilizar o seu tempo para vir à reunião.

**Enf.-** Não. Outras vezes, quem está a fazer tarde, tem que prestar os cuidados e essas pessoas é que poderiam estar certas na reunião. Quem está a fazer manhã, alguns “Ah, agora tenho que sair, o meu horário acabou”. E por isso ao fim de meia hora... É muito aquela questão de vontade de disponibilizar, de... querer mesmo, não é!? E depois tem que ser tudo muito mais...

**Ent.-** Pontual, muito mais superficial... muito mais diretivo. Isto é isto...

**Enf.-** Faz-se assim é assim, não se deve fazer assim, deve-se fazer assim. Não é!?

**Ent.-** E não há muita discussão e a troca de ideias?

**Enf.-** Acaba por haver menos... Neste momento estamos a fazer as apresentações dos trabalhos de grupo nos dias das reuniões. Faz-se a discussão daquele tema. Porque houve aí uma altura em que as reuniões até estavam mais... mais centradas em...

**Ent.-** Na acreditação e coisas do género?

**Enf.-** Por exemplo.

**Ent.-** ...E quando se gera muita diferença é difícil gerir tanta diferença de opiniões e formas de estar sobre aquela problemática?

**Enf.-** Às vezes, é. Então quando toca... lá está... implicar tempo extra (silêncio) É difícil. É difícil. Porque depois há pessoas com uma opinião muito vinculada, com uma... ideia muito vinculada, é muito difícil... haver abertura para entrar e mudar um bocado. É.

**Ent.-** E... quando, por exemplo, se gera essa diferença é fácil chegar a um acordo? Ou como é que se chega depois a uma decisão?

**Enf.-** Há alturas em que não é fácil. Em que tem que ser mesmo a chefe a dizer, a decidir. Mas, há vezes em que não se chega a um acordo. Não se chega a um consenso. (silêncio). Nós agora estamos com o serviço mais leve, acaba por ser mais fácil. Quando estamos com o serviço mais pesado, é mais complicado. As greves... que se fazem, o que é que se faz? O que vamos fazer? O

que é que não temos que fazer? (silêncio) É difícil.

**Ent.-** O Conselho de Enfermagem, em 2010, diz que uma... que o desenvolvimento profissional dos enfermeiros faz-se num quadro de uma verdadeira relação de colaboração entre os supervisores e os supervisionados, onde todos têm necessariamente que contribuir e se corresponsabilizar, ...com vista ao desenvolvimento mútuo e de cada. Achas que é viável esta perspectiva colaborativa da supervisão?

**Enf.-** Eu acho. Eu acho que é viável. Eu acho é que temos que fazer por isso. Mas, acho que é viável. Não é!? (silêncio) Nós agora estamos numa altura que não há... empregos estáveis e seguros, e eu acho que as pessoas vão começar a sentir que vão ter que mesmo que... Se tiverem supervisores que os orientem nesse sentido, não é!? Vão começar a sentir que têm mesmo que... investir na profissão, que investir no local de trabalho, na maneira como... Porque... eu quero acreditar que é disso que depende o continuar ou não continuar. E não de outras coisas.

**Ent.-** E para isso quais são assim as condições que achas que seriam importantes implementar, para que as pessoas percebessem e trabalhassem assim?

**Enf.-** Acho que tem que os supervisores ...e nós, os supervisores têm que... têm que estimular que... incentivar.

**Ent.-** E nós também...

**Enf.-** E nós, e nós estarmos disponíveis para isso. Ainda que não sejamos remunerados de acordo com isso. (silêncio) Mas temos... temos que fazê-lo.

**Ent.-** Neste jogo de papéis entre supervisor e supervisionado, achas que... poderias..., dependendo da área achas que poderias ser supervisor? Porque até sentias que até terias mais conhecimentos naquela área, então naquela área tu poderias ser o supervisor daquilo? E os outros supervisionados. E depois noutra área haver mudança de papéis dentro da equipa.

**Enf.-** Por fases? Acho que sim.

**Ent.-** Dependendo das temáticas, dependendo das áreas que estão a ser debatidas, das que estão a ser trabalhadas? Sentires que... dentro da própria equipa tu sentires que aquela é a pessoa que tem mais conhecimento. E por isso ela poderia ser a supervisora daquela área?

**Enf.-** Em áreas ou... momentos em que... Por exemplo, estar uma pessoa durante dois meses responsável por... ou mais, depois têm-se que

se... Responsável por... pela, por... pela supervisão de... algum tema, de alguma área em específico, nós temos isso. Nós temos, por exemplo, a lavagem das mãos, mas é a única coisa que me recordo neste momento. Que de tempos a tempos temos um colega que fica como supervisor da lavagem das mãos. E que faz uma avaliação do nosso, da nossa prática em termos de higiene das mãos. Mas é a única coisa. E o supervisor vai, vai mudando. No ano passado foi uma colega, este ano é outra colega. Mas, há outras áreas de interesse, há outros... coisas que eram importantes e que se calhar. Até para estimular e para não sobrecarregar tanto toda a equipa. Uns momentos serem uns numa área, noutros serem outros noutra área. E isto é uma maneira de nós nos irmos desenvolvendo, sempre nos estimularmos, sentirmos...

**Ent.-** Sentirmos que somos valorizados.

**Enf.-** Que somos valorizados, sentimos que temos motivação e...

**Ent.-** Mas achas que haveria abertura dentro da equipa para isso?

**Enf.-** Nesta fase, não sei. (silêncio)

**Ent.-** Porquê?

(silêncio)

Porque estão muito focadas na parte económica... Acho que seria mais complicado haver colaboração dentro equipa?

**Enf.-** Isto exige um trabalho extra. Porque nós nunca poderíamos dentro do nosso tempo de serviço fazê-lo. Teria que ser tempo extra. E não sei se as pessoas estão disponíveis. Ou melhor, não sei se todas as pessoas estão disponíveis. Algumas acredito que sim, mas todas acho que não.

**Ent.-** E achas que, por exemplo, que tu naquele tema seres a supervisora, não poderia às vezes, haver pessoas que questionassem?

**Enf.-** Iriam questionar o facto de eu ser mais nova. Começava logo aí.

**Ent.-** Só pela questão do tempo.

**Enf.-** Só pela questão do tempo.

**Ent.-** Pelo resto até poderiam reconhecer que tu até terias capacidades? Em seres a pessoas que tinha mais conhecimentos e competências?

**Enf.-** Eu não sei, não sei, já não digo isso. Mas, começava logo na questão da idade e do tempo de serviço.

**Ent.-** Como se a idade fosse um posto?

**Enf.-** É. (silêncio)

**Ent.-** Mas isso também não será tudo? Nem todas as pessoas assim pensam?

**Enf.-** Não são todas as pessoas. Mas algumas, sim. E depois basta que haja algumas, para... destabilizar o grupo. E nós nos sentirmos incomodados e... será... que vale a pena eu estar-me a esforçar e a dedicar-me se depois...

**Ent.-** Podem-se gerar certos conflitos?

**Enf.-** Exatamente. (silêncio)

**Ent.-** E a organização hospitalar, o que é que achas que ela veria nisto? Achas que ela estaria aberta ou não?

**Enf.-** Se não tivesse que dispender mais recursos económicos (risos), se calhar sim. Acho que não se ia opor.

**Ent.-** Mas também não ia criar condições para tal?

**Enf.-** Mas também não ia criar condições, é. Em termos de disponibilizar mais um elemento para... sei lá, quinze horas por mês, num mês para um, noutro mês para outro. Darem quinze horas para... nos dedicarmos aquilo, não vejo...

**Ent.-** Ainda mais com a contenção de custos atual.

(Silêncio)

E a parte da supervisão, achas que o supervisor, por parte da chefia, haveria abertura a isso?

**Enf.-** Acho que sim. (silêncio)

**Ent.-** Achas que até seria um motor para a sua implementação?

**Enf.-** Acho que sim. Acho que disponibilidade da parte das nossas supervisoras, acho que sem dúvida. Acho até que iam ficar contentes.

**Ent.-** Porquê?

**Enf.-** Porque iam todos beneficiar.

**Ent.-** E... não sei se tens mais alguma coisa que queiras dizer sobre esta temática, sobre o que falamos? Alguma coisa que aches que é importante que tenha ficado por dizer? Que eu não tenha questionado?

**Enf.-** Acho que não, acho que não. Pelo menos do que eu me lembre.

**Ent.-** (sorrindo) Eu queria agradecer a tua colaboração?

**Enf.-** Está bem.

**Ent.-** E que foi um trabalho acrescido, para além das tuas horas?

**Enf.-** Mas, é isto. Temos que ter alguma... alguma disponibilidade da nossa vida para... porque metade da nossa vida é feita aqui.

**Ent.-** É, é, verdade. Às vezes, até mais do que isso.

**Enf.-** E depois é uma maneira de nós sentirmos mais... melhor aqui dentro, também. Sentimos que fazemos bem e que... estamos bem aqui. E depois também vamos estar bem lá fora.

**Ent.-** Está bem. Obrigada. Queria agradecer.

**Enf.-** De nada.

## Entrevista – Enfermeiro G

### Dados de Caracterização:

Data da Entrevista: 29/10/2011	
Local: Sala de registos do Serviço de Medicina	
Hora: 11h10 às 12h26	
Tempo de gravação: 1 hora, 10 minutos e 56 segundos	
Idade: 30 anos	Género: Feminino
Formação Académica: Licenciatura em Enfermagem	
Tempo de Serviço: 08 anos (sempre na Medicina Interna)	
Funções que exerce no serviço: Enfermeira generalista	
Cargos adicionais no serviço: Foi delegada sindical, mas neste momento não pretende exercer. É elo de ligação da Comissão de Controlo de Infecção.	

**Ent.-** És um elo de ligação da Comissão de Controlo de Infecção?

**Enf.-** Sim. Não é bem para o controlo de infeção, não sei muito bem porque está a começar agora. Será talvez a lavagem das mãos... e depois feridas dentro do hospital. Começar a ver as feridas...

**Ent.-** ... Tens alguma formação em supervisão?

**Enf.-** Tenho. Dada pela escola (-).

**Ent.-** E deu mais-valias?

**Enf.-** ...Não propriamente, não considero que tenha dado muito mais-valias.

**Ent.-** Porquê? Foi muito de âmbito académico?

**Enf.-** Foi, fui formada. São cerca de... era avaliada por um trabalho escrito. Foi-nos dado mesmo formação lá em baixo no hospital. Equivale mesmo a parte académica, equivale para

aí a duas disciplinas ou três no (-). Que juntando mais duas equivalia mesmo à... a uma pós-graduação.

**Ent.-** Mas depois em termos de... tirares daí mais-valias para a prática foi importante?

**Enf.-** Na altura... tens aquela noção de aprimorares mais... e não sei quê. Mas, eu acho que quem tem o dom de quase ensinar vai buscar muito isso. E quem já for basicamente fazer o que é um perito de Enfermagem, vai relembrar conhecimentos muito na base da ética, buscar conhecimentos, como é que tu pensas enquanto processo de Enfermagem para a tomada de decisão? Que era o que nós estávamos a falar na outra vez na reunião. E... e quem já utilizar isso, quem já for sistemático a fazer por etapas cada tomada, quem já fizer muitas tomadas de decisões, quem já promover muito a autonomia nos, nos doentes vai quase funcionar igual para os

alunos. Porque o objetivo é promover a autonomia, é ensinar, é... partilhar, é dar conhecimentos. Por isso eu acho que não muda muito mais.

**Ent.-** ...Já tens alguma experiência em termos de supervisão?

**Enf.-** ...Já. Com alunos. Sim, sim...

**Ent.-** E gostaste da experiência? Foram mais-valias para ti?

**Enf.-** É assim. Eu adoro estar com alunos. Eu pensava que não ia gostar, mas eu gosto mesmo de estar com alunos. ...Gosto pela interação, gosto porque é algo de novo, gosto porque trabalho oito anos no mesmo serviço e chateia-me estar a ver sempre as mesmas pessoas. E os alunos trazem sempre novidades e... revês-te a ti, podem nem te trazer nada de novo, mas tu própria estás a relembrar conhecimentos e a dizer-lhes... estás a sistematizar as... as tuas intervenções e estás a avaliar e estás, e depois eles questionam ou não te questionam, mas tu acabas por te questionar a ti própria, e estás sempre a crescer. É dinâmico, eu gosto de orientar alunos.

**Ent.-** ... Quando fizeste essa formação na escola (-) foi porque grande parte do serviço fez ou porque sentiste que tinhas essa necessidade e que era importante?

**Enf.-** Não. Fui praticamente obrigada. Pelo hospital, ou melhor pelo serviço. Tínhamos que ir todos. Coisa que parte logo do princípio que não vai nada de grande coisa...

**Ent.-** Quando não parte de nós?

**Enf.-** É. (silêncio)

**Ent.-** O que é para ti formação contínua?

**Enf.-** (silêncio) ...Eu não sou muito de formação contínua. Também porque estamos numa época em que não estamos a ser estimulados para isso. ...Mas... formação contínua, eu tenho muitas colegas minhas que se calhar vão, fazem formação ou dizem que fizeram, vão a simpósios... ou a coisinhas, mas depois eu não tiro nada delas, não trazem nada para o serviço. Quando falo com elas são umas miúdas normais. ...Não me diz nada as intervenções delas. Por isso, eu não sei se a formação contínua representa uma mais-valia para o serviço ou para essas pessoas. Eu para mim às vezes é estar motivada numa área que me diz, que motiva, é ir buscar... E às vezes simplesmente um programa de televisão, aquilo entrar-te na cabeça ou ler um livro e começares a utilizar. Eu não gosto da ideia do tipo teres...

**Ent.-** Do tipo formação mais formal, já em termos mais informal?

**Enf.-** Não. Eu acho é que se houver motivação para isso. Porque ir por ir, acaba por depois... não tem sentido. Percebes? E... dantes fazia-se formação, quando havia categorias, para se ganhar mais ou porque se gostava de ser especialista naquela área ou nesta ou naquela. Agora temos muita gente a fazer formação porque até nem têm nada que fazer, ou até nem estão a trabalhar... já há muito tempo. E ao início vão numa de ocupar tempo. Ou então vão porque é uma mais-valia. Depois essas pessoas... Se pensares bem tu, não te trazem nada novo. E... tem outra coisa. Que eu acho que é isto. Dantes as outras mesmo que fosse para ganhar dinheiro ou para atingir uma categoria, com a prática, elas aplicavam e aí traziam-te algo de novo, mais que não fosse a juntar dois mais dois do que ouviram na aula e depois mesmo no estágio. Aplicavam e os colegas ao lado e os doentes ganhavam com isso tudo. Agora existe uma coisa muito académica, que durante uns tempos até se lembram, é como eu disse naquela formação, realmente lembrou. Se bem que essa foi muito básica, muito sobre os conceitos de Enfermagem. E... muito básicos mesmo fundamentais. E depois como não há prática, não é!? Elas tiram a formação académica, não a podem trazer para o serviço porque ela não é aplicável no serviço, porque não nos estão a colocar nesses cargos, nessas categorias. ...Continuas a ser generalista, com o tempo vão se esquecer e não traz mais-valias. Percebes?

**Ent.-** Porque é tudo muito só porque se fez?

**Enf.-** É, é. É um grau académico. Porque se fez que... raras vezes tu vês o que aquilo te trouxe? O que é que é? E o que não é? Agora... ir buscar, ter curiosidade em pequenas coisas. Nisso há pessoas que... mas eu acho que isso está quase na essência da pessoa. Porque se está realizada no serviço em que está e com a parte em que está. E um grande exemplo disso é por exemplo eu gosto de feridas. E... nunca botei por andar a mostrar ou não mostrar ou isto ou aquilo. Mas, depois acabas por ter o reconhecimento da equipa, sem nunca teres lutado por isso. Mas são a ti que depois que vêm questionar, porque eu própria quando chego a casa se calhar vou fazer pesquisas, leio sobre o assunto, vou lá baixo ao pé diabético e tudo. E nem eu apercebi que depois és uma referência quando te falam nisso. Que até a chefe fala de ti lá baixo à Comissão de Controlo. Entretanto, tens simpósios que te inscrevem e dispensas para isso. Se tu quiseses ir e... e já há muito tempo. E eu até... é porque simplesmente gosto, adoro. Estás a perceber? E acho que há

muitas pessoas que estão um bocado perdidas nisso<sup>5</sup>.

**Ent.-** ...E como eu estava a dizer, nessa formação contínua atribuis alguma, como estavas a falar, alguma importância no desenvolvimento profissional? Se for pela pessoa, por ela ir buscar e depois tentar trazer para a prática?

**Enf.-** (silêncio) Neste momento não vejo isto no serviço. Tens a (-). A (-) está a fazer especialidade, que até é uma pessoa que até te traz coisas. Mas, nem sempre... como agora não se dá categorias às pessoas, porque dantes tinhas a formação eras colocada como enfermeira especialista e as pessoas praticamente não tinham, não podiam dizer nada, nem podias ir de contra, porque aquilo tocava na tua área. Estava especificado as tuas competências, percebes? Como agora não há isso, acaba por existir uma rivalidade e as pessoas acabam por achar que... ela tem a mania, porque ela até é igual como nós, porque até pode ter tido lá na escola mas aqui é igual como nós. Ela não tem que fazer diferente, ela tem é que fazer isto e aquilo. Quem é ela para saber e para não saber? ...E acaba por não trazer mais-valias, porque depois ou tu tens um dom... quase de... passares porque até é uma pessoa que até já está na tua maneira de ser não entrar muito no espaço dos outros e as pessoas até gostam de ti e até nem te vão levar a mal e não sei quê, porque depois há uma mistura..., porque isto não são categorias que te são atribuídas pela, pela chefia.

**Ent.-** Surgem naturalmente no grupo, naturalmente dentro da equipa e quase como se fosse uma referência?

**Enf.-** Não. Eu estou a dizer-te que é que há pessoas que deviam de ser, mas como estado não está colocar nem a organização, elas continuam a ser generalistas. E vão ter que realizar as mesmas tarefas. Por isso, os outros elementos apesar de ela ter um grau académico, elas não têm que se meter porque elas ali são generalistas como elas. Percebes? É aí que entra a carreira de Enfermagem. E isto estando parado, ...elas também realmente têm aos cinco, seis ou sete doentes como eu tenho e não têm nada que se meter no meu ou não, porque ela aqui é igual a mim. Entendes a diferença?

**Ent.-** E não veem que ela poderia ser uma mais-valia para a equipa?

**Enf.-** Valia ou não, mas também muitos dirão... porque depois não é ela não vai ter mais-valia

porque a própria instituição não reconheceu a categoria. Então como é que ela tem a especialidade XPTO, mas aqui até nem se usa essa especialidade, e então lá me interessa o que ela fez ou não. Ela como é que provou? Porque ela também não tem um tempo específico para estar só com aqueles X doentes, para mostrar a longo prazo se aquilo dá uma mais-valia ou não. Entendes? Isto vai muito mais além de ser quezílias entre equipa ou não, isto vai ao fundamento da carreira de Enfermagem e das atribuições. E... é por isso que eu neste momento não me sinto motivada para ir. Porque depois eu não pratico, esqueço-me e não exerço, esqueço-me, não sou boa como queria. Sinto frustrada porque não ganho e porque não exerço. Não tenho tempo para exercer mesmo que eu queira e vá com aquilo para a frente. E depois a própria equipa não te vai reconhecer, porque realmente tu não és reconhecida, nem tens tempo para isso e para oferecer. Entendes? E isto é um ciclo vicioso. Tudo é um ciclo vicioso. Isto é o meu ponto de vista, atenção.

**Ent.-** E a reflexão sobre a prática, costumavas fazer isso? Costumas refletir sobre o que fazes, o modo como fazes?

**Enf.-** Acho que sim. Acho que sim, no sentido em que ...isso... Eu faço. Agora... se calhar... depois são as outras pessoas... não sei. A avaliar-te...

**Ent.-** Às vezes, sobre o que tu fazes... à posteriori costumavas refletir sobre a tua ação? Por exemplo, pensares que podias ter feito de outra forma, que... agora agirias de modo diferente.

**Enf.-** Eu sou uma pessoa muito crítica. Mesmo em... relação ao meu trabalho e tudo. E normalmente eu dou por mim a pensar enquanto estou a fazer... as coisas. E... e nada mais do que a prática, além de ir buscar outras coisas, mas a prática dá-te muitos conhecimentos. E se calhar um dia, algum morreu-te um doente ou fazes alguma coisa e apareceu-te num sei o quê e noutro dia é assim, e tu dizes há uns X de anos atrás aconteceu assim e agora está assim com aquele doente. Se calhar isto ou aquilo mudou. Ou colocando assim ou não... A experiência traz-te muita coisa e depois tu até vais buscar outra coisa mais ali... e comesças a fazer um *crowd* de associações, mais para isto ou para aquilo... e no fundo ver o porque optar pelo sim ou pelo não... Isso é uma constante, isto é uma constante... eu até nem tenho perceção que o estou a fazer. Percebes? Nem tenho perceção... É aí que entra um enfermeiro perito. É aquele que quase... a determinada altura do tempo parece que já são...

<sup>5</sup> Interrupção da entrevista, que se deveu à entrada do Enf. responsável para ronda, para a avaliação da lotação do serviço de Medicina Interna.



que têm uma automatização das... das características...

**Ent.-** Decide no momento...

**Enf.-** Decide no momento, muito com base também na, na, na prática, na experiência e depois... Às vezes, nem sabes justificar muito bem onde é que foi, mas a agiste na essência, a fazeres isso que vem da prática e depois da curiosidade... e do pesquisar... e se questionar... em X tempo já utilizei aquilo e agora vou fazer assim, até vou mudar ali... vou fazer assim, ou desta forma ou daquela...

**Ent.-** E... e em relação à supervisão, o que é que consideras que é supervisão em contexto profissional, entre profissionais?

**Enf.-** Supervisão?

**Ent.-** Entre enfermeiros, entre profissionais. Já saindo do âmbito dos alunos e entrando a nível dos pares, entre enfermeiros.

**Enf.-** É isso que vocês... que a Ordem, que a Ordem anda a discutir, se realmente a supervisão é para os colegas e depois... outra palavra... é para os alunos.

**Ent.-** A supervisão em termos de ensino clínico e depois mais na formação contínua... associada ao desenvolvimento profissional.

**Enf.-** A verdade é que... é assim... Como é que é? Reformula.

**Ent.-** Para ti o que é esta supervisão entre enfermeiros?

**Enf.-** É algo que a Ordem ainda está a trabalhar. E que vai ter que trabalhar, porque ainda não se sabe muito bem, como é que se deve supervisionar? Então ele já é enfermeiro e tens que supervisionar? Então como entrar? ... Temos aqui esse exemplo, com colegas nossas... que são enfermeiras e que vêm fazer aquele estágio voluntário, mas que no fundo estão com a tua *password*, tu é que fazes os registos e andas com eles atrás, que ainda são muito frescos, recém-cursados. E enquanto dantes tinhas a integração no serviço que nuns mais noutros menos, depende do serviço ou do... do orçamento do... do hospital. Mas, tu ainda te sentias naquela de explicar as rotinas e não sei o quê. E agora elas acabem por vir, não têm muita prática, mas também já são enfermeiras... E é um bocado difícil porque elas também ainda não têm muito bem a noção, porque agora o grau diz-te que és enfermeira, mas se calhar com o tempo dizendo que realmente tens o grau académico, mas agora tens que ter supervisão e parece quase um estágio para depois ires trabalhar... Se calhar, eu vou ter

outra forma de ouvir e tu vais ter outra forma de estar com eles. Neste momento, é um bocado complicado se... Neste exemplo que te digo prático das colegas... Eu não estou com elas ...mas compreendo que será um bocado difícil às vezes de dizer qualquer coisa, porque depois também elas estão ...dependo da personalidade delas, já é Sra. Enfermeira e até... e ... não sabe muito bem o lugar dela, uma porque acha que já sabe mais outra porque acha que sabe menos... e depois aí vem aquela coisa da... é um bocado a tua personalidade, a tua maneira de ser. Estás para aprender e levas aquilo na maior ou então não... e calma aí, eu já aprendi isto eu já sei.

**Ent.-** O que é para ti um bom supervisor?

**Enf.-** Um bom supervisor? ... É assim, eu sou apologista de que se tens os conhecimentos é para os partilhar. No entanto, partilhar não é dar a resposta antes do... do aluno ou... do profissional... Eu acho que é dar os dados ou alertar para os dados e depois dar espaço para refletir e criar conhecimento. E... então um bom supervisor é o que promove a autonomia. É o que... ao, para mim, ao início deves de... dar a conhecer, observar, ver que tipo de aluno, eu aqui vou falar enquanto aluno porque é assim que ainda estou nesta realidade, ...conhecê-lo, cá está, com um doente e depois ir aumentando gradualmente. E depois de acordo com as capacidades deles vais aumentando essencialmente. Mas para mim um bom, bom profissional é aquele que não tem medo de partilhar os conhecimentos e as dúvidas. Há muita gente que tipo... guarda, que parece que guarda um tesourinho e depois isso não traz benefício nenhum, nem à profissão, nem a ele, porque a ele vai saber coisas que depois não as partilha e não faz crescer e depois a seguir... para mim é tipo um... a essência de que vou mudar a vida de alguém, a seguir, a longo prazo, aquela pessoa vai mudar... Eu tive muito bons orientadores..., chateavam-me a cabeça todos os dias e depois tu eras... Eu quando vim para aqui trabalhar, toda a gente me questionava tipo “Tu não tens dúvidas? Tu não vens ter connosco?”, e eu “Não. Olha, mas podias-nos perguntar”, e eu “Alguma vez fiz alguma coisa errada? Não... Então, porque é que vou-te perguntar? Eu estagiei cinco meses numa Medicina, preparei-me para tudo, se eu tivesse dúvidas eu ia ter convosco. Mas, normalmente vêm...”, e eu “Mas não tenho que ir!...”. Porque os meus orientadores sempre me davam uma... colocavam-me situações, davam-me os dados e depois deixavam-me juntar dois mais dois e... eu andava. Eles promoveram sempre a minha autonomia e a minha tomada de decisão. Não faziam por mim. E... e o meu doente o que

fizesse, da mesma forma que eles faziam comigo isso, e não existe aquela coisa de escravo, porque é aquela coisa de eu... eu era escrava mas era para meu benefício, não é!? Era para eu ganhar. Eu no meu utente, eu faço o mesmo. “Mexo um dedo mindinho, esse dedo mindinho que eu tenho que trabalhar. ...Você mexe uma perna, essa perna tem que andar. ...Você vira-se para o lado, e eu vou puxar a grade e você vai-se virar, porque eu não vou virar esse lado. Você tem que ser comigo”. ...Se o doente não mexe nada, “Você vai contar até três enquanto eu puxo o resguardo”. E então nós vamos em três puxamos nós todos. Nem que não seja, ele conta. ...E um bom, um bom... supervisor supervisiona e dá-nos ferramentas, dando... questionando... espreitando a curiosidade... dando pistas... para eu depois puder revelar... e crescer. Não dá com todos os alunos, porque são muitos, é claro. Mas, se conseguir estimular a curiosidade, essa pessoa vai vir sempre buscar mais qualquer coisa. E... e que não seja aquele aluno pachorrento, do tipo, eu chego à beira dele “Olha, vais fazer assim, porque é assim e assim”. Eu, por exemplo, nos meus alunos eu digo sempre “Olha... aqui preparas a medicação, tens as horas de dar a medicação, mas se vais dar banho primeiro ou depois tu é que... tu é que geras o teu tempo. Às 9:30 ou às 10:30 tens estas tarefas, a medicação é que tem que ser mais ou menos à mesma hora. Os banhos tens o horário da visita, mas se tu me vais preparar a medicação antes ou depois, se o auxiliar foi levar um exame e vens a meio, isto não existe regras... específicas e... imutáveis. Porque há sempre..., tu é que estás a ver sempre qual é a prioridade...”. E é explicar-lhe um bocadinho o que é mais importante. Porque ainda, eu dou o exemplo aos meus alunos, que ainda há muita gente que liga para a urgência, sem ser uma urgência. E... eles têm que distinguir o que é urgente ou não. Sabendo o que é urgente ou não, sabem estabelecer uma prioridade, se às vezes a prioridade é um banho, se às vezes a prioridade é... não dar banho e é uma ferida. Executar muito bem o penso e desbridar... em vez de dar um banho aos doentes que já tomaram banho no dia anterior. É... estimulá-los, é pô-los a pensar deixa-me juntar dois mais dois, é associar conhecimentos e... é dar dados, alertá-los para os dados e depois ajudá-los a associar aquelas pequenas coisas que eles foram vendo e... fazê-los crescer cada vez mais.

**Ent.-** E... e relativamente às características que tu me disseste que seriam as de um bom supervisor..., tu vês essas características no teu supervisor?

**Enf.-** ...No meu chefe?

**Ent.-** No teu supervisor, que neste caso aqui seria o teu chefe.

**Enf.-** É o chefe. Se for enquanto chefe, os chefes têm uma característica que eles agora não estão a ser muito... bem direcionados. Existe pressões de fora e tudo... Porque os nossos chefes têm uma categoria e a categoria ninguém lhes pode tirar de dentro da categoria, eles não podem descer dentro da categoria. Se fosse um cargo, como daqui para a frente vai ser, eles podem ser destituídos se não forem... Eles no fundo estão quase já num cargo de gestão, não é, e depois fazem a nossa avaliação, a nossa... de satisfaz ou não satisfaz. Se sou estimulada ou não? ... Há muitos chefes que não querem ser chefes, que não estão felizes como chefes. Eu sinto que... um dos meus chefes é bom chefe ... não é que ponha em causa ... ele respeita a autonomia, como em tudo, porque se formos para a frente, já não dá para traz. Não é!? (risos) ...Mas acho que promovem para crescer. Só é pena tu agora não poderes crescer muito mais. O outro chefe acho que está numa... numa situação que... ela gostava muito de ser generalista também e depois ainda... nem é a começar... São posturas diferentes. Entendes? Acho que nos conhecem bem enquanto equipa, começo a reparar... mas depois... não há pulso. Mas, acho que toda a gente aqui na nossa equipa dá-nos à vontade para... para crescer, para... mexer coisas. Se calhar, às vezes nós é que não aproveitamos tão bem.

**Ent.-** As oportunidades.

**Enf.-** É...

**Ent.-** ... Quando nós falamos disto da supervisão, consideras que podia promover o desenvolvimento profissional... de cada um dos enfermeiros se fosse como estavas a dizer agora há bocadinho?

**Enf.-** (silêncio) Eu acho que quando trabalhas há muitos anos ...é muito difícil a mudança. E vir alguém de fora ou... de repente... está a supervisionar-te... Ou vem alguém de fora e vem com aquela função e as pessoas acabam por respeitar. Se for alguém de dentro a... assumir um cargo e não uma categoria, é difícil ao início a equipa a mudar. Eu acho que... a nível de enfermeiro generalista, já não vais crescer muito mais aqui, não é!? Já trabalho há muito anos aqui... Agora as colegas que entraram novas ...já podem ver isso, já podem muito... Cresces sempre, mas (?) nada como nos primeiros anos. Que tu vês ali as coisas... eu já trabalho há oito anos, quem trabalha então há mais... A não ser que se mude umas regras, uses um conhecimento que é diferente, uma nova maneira de estar, já nada é muito... é muito novidade. Se calhar,

depois até me apetece sair do serviço por causa disso, para ir conhecer novas realidades... maneiras diferentes, se eu fosse agora para Pediatria, meu Deus, reaprender tudo outra vez. Agora vir um supervisor... acho que não. Se calhar, termos mais tempo de integração para as colegas que vêm, era bom, era bom... para isso. Mas, agora vir a nós que já estamos aqui há uns tempos..., acho que já não traz muito de novo.

**Ent.-** E... colaboração, o que entendes por colaboração entre os profissionais em contexto de trabalho?

**Enf.-** ... Eu sou a favor do método individual. A cem por cento. E... colaborar... para mim é quando eu pedir ajuda ... de resto cada um no seu posto. Isto não é ser egoísta ou não, mas é ter o... conhecimento a cem por cento do meu doente no meu turno. ...De resto as minhas colegas estão sempre lá, eu posso... sempre... sinto que sou apoiada, porque se precisar de ajuda ou... se entretanto for comer ou... se algum familiar vier encaminhar..., ou até eu não estiver, podem me ajudar porque eu passei o turno. Agora aquela colaboração de fazer tarefas, ou de fazermos em conjunto ou assim, eu sou totalmente contra. Totalmente, mesmo.

**Ent.-** Por exemplo, quando tu tens algum problema tu recorres aos colegas?

**Enf.-** Sim, se eu precisar vou.

**Ent.-** E normalmente eles dão-te esse feedback, essa ajuda que tu solicitas ou... tu pedes?

**Enf.-** ...Dão, dão, dão. É assim, aqui quando tu dizes isso no nosso serviço... o que eu noto é que não existe... umas miúdas novas que entraram agora é uma equipa muito recente, que deste o início entrou assim um bocadinho tipo um nicho, uniram-se, não é!? E... o... elas entretanto foram buscar conhecimento entre elas. É tipo ...aquele grupo e tipo “Eu não sei isto, mas tu já sabes..., já vistes”. Então, perguntou a quem sabe menos que elas, ...e por vergonha de ir perguntar aos mais velhos.

**Ent.-** Mas achas que essas colegas mais novas se separam porque se sentem mais inibidos de fazê-lo?

**Enf.-** Porque entraram juntas. Tens tendência quando entras juntas e têm a mesma idade, és da mesma geração ... a equipa não te molda. Elas fazem muitos turnos juntas, porque são muitas de uma vez, então criaram um nicho, uma forma de estar. Também todos nós já fomos assim quando éramos todos caloiros e todos da mesma turma, mas enquanto profissionais... como entramos sempre espaçadamente uns dos outros, quando

decidias perguntar, ias a alguém que já sabia mais que tu. Perguntar a alguém que sabe igual a ti ou... não te vai trazer conhecimentos, só te vai dizer “Olha, eu fiz assim, porque olha eu vias a fazer assim”. Entendes? E agora esqueci-me qual era a pergunta.

**Ent.-** Era se quando tu tens problemas da prática, se tinhas dúvidas, se recorrias aos outros?

**Enf.-** Agora, nós as mais velhas funciona muito bem a passagem de turno. ...Recorremos entre nós “Olha, vi aquela ferida, tem um dreno e não sei o quê”. E não temos problema nenhum e depois temos uma forma muito prática, muito prática não, muito... boa para uniformizar maneiras de estar e maneiras de pensar que é as nossas passagens de turno. Que até nisso as mais novas começaram a passar entre elas baixinho e depois demos por nós a ter que proibir isso, porque elas acabavam por passar assim não se ouvia muito bem o que é que se passava com os doentes delas. O que promove muitas vezes *brainstorming* é muitas vezes a passagem de turno. “Fizemos isto e não aquilo. Nós, não, nós aqui não, tu não vês que se fazes isto, em vez daquilo e que melhores aquilo”.

**Ent.-** E achas que há sempre esse esclarecimento de dúvidas na passagem de turno? Tende-se a debater os problemas que se teve ou as dúvidas que surgiram?

**Enf.-** Tende, tende. É assim, há pessoas que omitem ao máximo, escondem ao máximo, mas por regra geral...

**Ent.-** Mas porquê? Porque sentem que podem ser criticadas pelo grupo? Ou porque sentem que têm poucos conhecimentos e pouca segurança em expor?

**Enf.-** É assim, eu não tinha perceção disso. Mas, a professora, a Professora (-), não sei se conheces?

**Ent.-** Não, mas já ouvi falar.

**Enf.-** ...Eu não tinha perceção que eu mudava maneiras de pensar do grupo. ...É uma vez ela veio ter comigo “Ah, você não tem noção, mas o que disse as pessoas estão a aplicar”. E eu “Mas, ninguém disse que sim ou que não. Disse na passagem de turno tipo faço assim, porque não sei quê, não sei que mais”. E ela “Mas, o problema é que eu estou com alunos” e ela ficava uma parte, um mês ficava ela a ver os alunos todos. Ficavam entregues à pessoa que estava com o doente, mas tipo não era ela que estava diretamente com ela. Era uma avaliação ela ia ter com eles ou se não ela até... Ela disse “O problema é que o que você disse as suas colegas estão aplicá-lo. As alunas não sabem que foi você que o disse ...porque se

calhar já não estavam aqui no outro estágio, nem nada, nem estão a associar. Mas, eu sei que essa pessoa não tinha o conhecimento e está a justificar muito como tu justificaste e está a haver progressão do que tu disseste”. Às vezes, não quer dizer que o admitam ou não, não sei se é por falta de conhecimento ou não, mas as passagens de turno servem para promover coisas.

**Ent.-** Mas, por serem em grupo?

**Enf.-** É muito importante, é muito importante. Surge... uniformização, surge novas maneiras de pensar, ...novos dados, conhecimento sobre o utente, ...às vezes estamos a passar o turno e estamos a pensar “Hoje fiz assim... Olha, mas esse doente já anda e pois é realmente... mas hoje não estava bem, não reparei. Não sei quê... Olha, então...”.

**Ent.-** Exatamente. Quando tu... e aos comentários que te dão e ao feedback que te dão ... durante o trabalho dos outros colegas, que importância lhe atribuis?

**Enf.-** (silêncio) Eu não sei... Os feedback a nível profissional? Não é?

**Ent.-** Sim. Muitas vezes são reforços, mas outras vezes são críticas construtivas? ...São frequentes? ...Costumam ocorrer? ...Promovem alguma mudança?

**Enf.-** É assim, as pessoas por regra é difícil elogiar. Nunca vão diretamente ao assunto, tipo... a... “Tu és assim ou... não sei quê”. Agora, o que eu noto é que a... uma coisa que eu te disse, por exemplo, em relação às feridas ou outras coisas ou “Olha, (-), olha como é que tens dado não sei o quê? Como é... que... anda cá ver, como é que... aqui fazias? Como é que vamos fazer?”. É uma partilha de informação, mas eu reconheço que se te chamam é porque te atribuem um reconhecimento. Não é!? Não é diretamente, salvo algumas raras exceções (risos), em que colegas “Olha tu sabes isto, não sei quê, não sei quê”, e eu digo “E tu sabes isto ou aquilo”. Mas, não existe essa coisa do... elogiar-te ou assim. Também porque é a nossa parte cultural, um bocado. Eu também nos meus doentes quando dizem “Ah, obrigada e não sei quê e não sei quê”. Eu digo logo “Não tem que agradecer”. Um aluno uma vez disse-me assim “Você não está habituada a receber elogios, não sabe aceitá-los. Se eu estou a dizer isto é porque é”. E eu “Não. Olha isto é o normal”. E ele “Não. Não está a saber receber o elogio. É tu tens que ouvir os elogios”. E eu justifico logo “Não, não isto, toda a gente é assim... não”.

**Ent.-** E nesta colaboração entre os colegas vês alguma vantagem?

**Enf.-** Eu acho que só traz vantagens. Eu acho... depende também da mente que tu estás a falar. Às vezes, há pessoas que ainda têm a autoestima muito em baixo e que levam a mal. Mas, eu acho que... e... continuo-te a falar das feridas. Por exemplo, para mim um... uma forma de transmitir conhecimentos nas feridas, não é pela formação. Não é eu chegar ali e dizer-te assim “Olha, na ferida de X nível, não sei quê, não sei quê, alginato com num sei quê e não sei que mais. Ou num sei quê”. Não é isso. É eu ter um doente, com não sei quantas úlceras e estás tu a fazer manhã e eu chamo três ou duas pessoas que estão a fazer manhã e digo “Olha, vou iniciar o tratamento assim. Vou fazer tratamento com isto, isto e aquilo. Estás a ver como ela está, tem aqui epitelização, granulação e não sei quê”. ...Selecionei isto, nós lá podemos debater ou não, concordar ou não, o que eu quero é que tu vejas a ferida e o tratamento que eu selecionei naquele momento, naquela ferida. E depois eu faço uma reavaliação para sete dias depois com aquele tratamento. E não quero que ninguém mude aquilo, eu normalmente escrevo e mudo. E só muda mais ou menos ao sétimo dia e o que eu peço a toda a gente é “Quer for fazer o penso agora nos próximos dias, ou se ele tenha que ser aberto ou assim, chamem pessoal para ver, porque nesse dia só pode reavaliar alguém que tenha visto no início. Se vai mais de sete dias ou oito, se vai a seis, se vai a nove, eu não importo, quero que seja alguém a dizer ...quando abrirem, eu vi mais ou menos início ou no início”, e ouve, isso aí é que traz a mais-valia. E normalmente respondem que “Sim”.

**Ent.-** Ou seja, E... estavas a falar das vantagens que isto possa ter na prática de cuidados.

**Enf.-** Traz muita vantagem, se houver comunicação. Eu prefiro isto, do que um... dar banho, do que levar um doente ao (?), mesmo assim. Detesto, detesto, porque até levou-o, mas levou-o às cavalitas e eu queria que o doente fosse... eu é que sei se naquele dia eu quero que ele vá a pé, se ele até se cansa e eu quero que vá ali, isso sou eu... eu quero que ele me veja como a minha... como a identificação dele. ...Eu é que sou a gestora dos cuidados dele, naquele momento, naquele meu turno. Porque o resto passou-me à parte. Porque depois ele vem ter comigo e diz-me que foi e que fez. Mas quem é que foi? E quem é que fez? Teve dejeção ou não teve? Foi acolá ou foi a outro? É um bocado à parte. Agora isto do cuidar, do puder depois avaliar de haver progressão, de haver

comunicação... isto é fenomenal. Se não fosse para isso e fosse para outras coisas.

**Ent.-** E desvantagens, tu consideras que tem alguma desvantagem? Vês alguma desvantagem na colaboração, se não houver essa comunicação e colaboração entre todos?

**Enf.-** A desvantagem é que se for para pessoas com mentes fechadas, que acham que quando tu estás a partilhar conhecimentos estás a armar ou não, e eu não vê que não estás a armar-te, até estás só a questionar-te em voz alta “É assim... ou... estás a dizer assim, mas olha que não é assim, porque num sei quê, não sei o quê. Eu não, eu estava a dizer assim, porque pensava que era assim. E, se calhar, até se disseres de outra forma eu mudo”. Eu digo sempre “Eu ponho assim o carrinho, mas se tu pões assim ou assado, não me interessa. Eu no fim não quero é ver agulhas aqui em cima, que te podes picar ...tem que estar tudo datado. Agora se tu pões do lado esquerdo ou do lado direito, vai-me meter um bocado de confusão ao início, mas... faz como tu quiseres. Agora tem que ser dado aquele antibiótico, aquela pessoa, aquela hora, os cinco certos, tudo direitinho. Agora como tu arrumas na gaveta ou não, desde que tu te entendas...”. Relativamente a eu fazer supervisão ou não “Eu nada a ver com isso. Agora, eu com o tempo vou tentar dizer-te o que a prática me diz que é mais prático para ti, enquanto gerir tempo e organizar-te. E tu podes ou não gostar da minha prática ou então adaptares a tua e eu até mudar a minha para a tua”.

**Ent.-** Exatamente... E há dificuldades, encontras dificuldades para que esta verdadeira colaboração seja implementada?

**Enf.-** (silêncio) Encontro a rigidez das pessoas. O que eu pensava que, às vezes, podia ser dos mais antigos, agora eu encontro também nas mais novas. Os mais antigos porque têm muito tempo e deram o conhecimento como certo e não querem mudar. E os mais novos porque têm poucos conhecimentos e então têm medo de demonstrar que têm pouco conhecimento e logo à partida se põem renitentes ou muito senhoras de si.

**Ent.-** Não vendo que por aí podia ser uma mais-valia se se abrissem à opinião do outro?

**Enf.-** É aquela coisa, depois voltas aquela questão do... então uns é porque eu não sei e vou cair em desgraça, porque não sei. E a outra pessoa é porque sempre fiz assim e não és tu... percebes, ...que vens agora dizer que não.

**Ent.-** Que condições achas que seriam essenciais, achas que seriam importantes para que se pudesse

implementar esta colaboração? Seria essa abertura das pessoas, a maneira de ser de cada um ser diferente...?

**Enf.-** Eu acho que acima de tudo ...tem que ser uma coisa que a equipa reconheça como falta no serviço. Por exemplo, ...ir a uma formação em que ainda não atribuiu que fosse precisa no serviço, porque simplesmente vem uma escola e diz que aquilo é importante para o serviço..., a equipa não vai estar ...motivada, nem aberta para aquilo. Agora... tem a ver com a maneira como... se calhar tu até queres minar o serviço com aquilo, vens de base, comesças a largar uma sementinha aqui outra acolá e depois a... promover a... curiosidade da equipa. E depois de repente lanças um trabalho e depois, se calhar, a equipa já está motivada e pega. E envolver a equipa. A equipa estar na tomada de decisão. ...E isso... para uma pessoa que também seja dado um cargo ou uma categoria, que diz que tem aquela obrigação de fazer isso, obrigação como quem diz. ...que está reconhecida para fazer aquilo. No nosso serviço funciona sendo a chefe e ela dando... essa... catalogando essa pessoa, como sendo ela que deve fazer aquilo. E a própria equipa já deve reconhecer aquela pessoa certas... competências para. Senão vamos cair nesta... neste ciclo de ninguém... Se for bem feito como as chefes... programem certas pessoas que..., a equipa já tem um certo reconhecimento e depois seja uma coisa de interesse à equipa, isso vai crescer. Senão, se for uma coisa disparatada que... a equipa ponha como disparatada, uma pessoa disparatada, que até as chefes ainda não deram... digo eu aqui as chefes, como se fossem as chefes, uma escola que entretanto as chefes reconheceram que tipo tu estás a falar do meio interno (silêncio) Aí vai ser um bocado difícil pegar.

**Ent.-** ...Quando falas desses momentos colaborativos, podes me dar um exemplo que tenhas vivenciado? Falas-te agora das úlceras, não me podes indicar um mais concreto em que viste em que viste que realmente houve colaboração entre as pessoas?... Em que me pudesses falar sobre esse momento.

**Enf.-** Quando tu dizes colaboração, é trabalharmos em equipa? Não é!?

**Ent.-** É todos estarem juntos para um mesmo objetivo. Nem que não seja como dizias para a discussão de um tema. Isso para mim é colaborar.

**Enf.-** Os turnos da UF quatro (risos). Algumas pessoas..., não, estou a brincar. Espera aí... colaborar... um exemplo... (silêncio)

**Ent.-** Quando tu falavas das úlceras, por exemplo, disseste que depois levas as pessoas a pensar em torno da úlcera...

**Enf.-** Sim. Esse é um objetivo meu.

**Ent.-** Mas tens feito isso? Tens conseguido?

**Enf.-** Faço. Agora tenho outro, ultimamente. Para minar... que é nos diabéticos. A parte mais importante dos diabéticos, a meu ver, dos dados que eu retiro do tempo, é que os auxiliares, no meio da manhã... Os diabéticos têm seis refeições, que são sempre constituídas por um... aqui trabalha-se o índice glicémico..., e tens que ter um açúcar de absorção rápida e um... de absorção lenta. E o que tu acabas por ter é... os utentes, os diabéticos que devem fazer... de três em três horas a comer, sendo que deve ter um açúcar de absorção lento. Então, os auxiliares como funciona de uma forma... por desconhecimento, penso eu, e muitas vezes porque assim é mais fácil... O meio da manhã é constituído por um iogurte ou então só a fruta, só a fruta cozida e não dão uma bolacha. Justificações para isto, perguntas ao Sr. Auxiliar, então e uma bolachinha e ouve “Ah, ele não gosta”. Outra justificação “Não. As bolachas entalam”. Já uma justificação mais pertinente. “Porque até farelam, porque até entalam. Porque a pessoa não gosta. Porque é mais rápido”, alguns dizem. E... pronto independentemente dos fatores, o facto é que eu tenho que dar o meu pão ou a minha bolacha, porque senão estou a dar um iogurte ou uma fruta, que daqui a algum tempo vou ter... faz o pico, um índice e baixa-me logo, não tem prolongação. E alguns desses, será alguns desse mesmo com uma pesquisa serão mesmo normais, que só estão a fazer corticoides ou porque até entraram porque tinham algum problemazito na hora e realmente não vai fazer diferença. Mas, depois eu tenho os meus diabéticos mesmo, que até fazem insulinas lentas ou então antidiabéticos orais, que depois ninguém consegue acertar com o (?) da medicação, tens que aumentar ou que diminuir... E depois eu volto à base, que é a verdadeira essência dos cuidados. Que é... a alimentação. Realmente o pequeno-almoço, eu confio que eles diluíram a bolacha no leite ou no chá ou na cevada, o meio da manhã eu começo a stressar com isto, e depois isto depende das vivências. Eu também faço uma alimentação regrada, estou a ser seguida na nutricionista e daí também as minhas... questões e as minhas reflexões. ...E depois dão o iogurte e à ceia o senhor dá um bocado de trabalho, até tem vinte e tal doentes é só um auxiliar, se realmente houver só der o leite e não vão ter contigo para dizer “Ele só bebeu o leite”. Ele comeu qualquer coisa, então não tem que ser”. E no fundo o leite

então ainda é pior, é um líquido que simplesmente chega ao estômago, passa para o intestino e está absorvido. E... aqui os nossos doentes fazem, comem quê... às 10:30, 11 horas, elas já andam a distribuir. Algumas às 10 horas. Estão a comer às nove da manhã. “Ah, ... diabético. Fez insulina lenta quando?”. Se calhar, alguns com a Lantus estão a fazer às 22 horas, e só tomaram depois o leite e estão a comer de manhã. E depois mudam completamente em casa, o que preconizas para aqui e preconizas em casa não estás a fazer aqui. E agora uma das minhas verdadeiras coisas e ando a pôr os auxiliares... estou a começar neles, porque são eles que quase os prestadores de cuidados para o utente nesta parte. Então, eu agora mais do que às vezes me preocupar com o banho, vejo o iogurte ...na mesinha de cabeceira, esfarelo as bolachas ainda no saco e meto metade da carteira da bolacha dentro do iogurte, faço uma pasta, que é o que eles querem. Deixam de engasgar, ...é um hidrato lento, de absorção lenta e eles comem e deliram. E... é rápido para o auxiliar, que é que eu estou a provar. Para além de que ainda poupo metade do pacote, não cabe todo. E a nutrição diz que quatro bolachas de água e sal deste tamanho mais pequeno ou são três das grandes ou três da Maria. Não é preciso mais. Por isso, se cada pacote tem cinco, por isso dá perfeitamente metade para cada um, que poupas, porque há muita gente em África e há muita gente em Portugal, que matava para ter um pacote de bolachas e eu acho que é uma coisa estúpida deitar duas ou três bolachas diretamente para o caixote do lixo, que me bate mesmo mal dos (?). ...Então agora comecei nos auxiliares, ainda hoje os esfarelo, dou e digo “Está ver isto...”, é como nas crianças tens que fazer por imitação. “Isto assim é fácil, quero que vocês comecem a se habituar...”, e comesas a deixar a sementinha. “Porque isto assim eles até comem. E porque depois até nem lhes baixa o açúcar”. E depois eu começo a falar com os meus colegas “Os auxiliares agora temos que os começar a treinar...”. Isto não é para tu depois dizeres lá fora (-). Que eu digo isto, que é uma forma de esquema para mudar as coisas. Não é!?

**Ent.-** Não.

**Enf.-** “Porque até num sei quê, porque isto é importante para os diabéticos e para nós e mesmo para os que não sejam diabéticos. Devemos todos comer de três em três horas. E depois a gente faz assim e larga para eles. Eu faço assim... até divido e não sei quê”. Outra questão e eles estão a começar. Estás a ver pessoas... é como os resguardos e as fraldas que demoram quinhentos anos a degradarem-se. E tu vês *napperons*, porque molhou o cabelo e pões um *napperon* por cima da

almofada. Porque é um *napperon*. Porque é que tu não pões diretamente a cabeça na fronha ou na almofada e passado um bocado viras a almofada ao contrário. É uma água... é uma água limpa de cabelo, que secou e eu virei a almofada ao contrário. Não sujou. Tu lavaste o cabelo, ...ou passaste uma esponja. Porque é que tens que pôr um resguardo, que está a poluir o ambiente e que faz maus gastos económicos, que poluis o ambiente quinhentos anos e as fraldas ecológicas levam duzentos e cinquenta anos a decompor. Então é tipo teve um bocadinho de corrimento “Ah, vamos...”, mas ela aguenta cinco litros “Ah, vamos mudar já” e eu “Ah, não. Vai deixar estar aí, porque ela não está suja. Você só abriu para espreitar se estava suja. Tirou para fora, então vai voltar a colocar outra vez”. E depois “Ah, pronto você é que sabe. Vamos pôr um resguardo porque ela pode urinar. Mas, se ela ainda não urinou até agora para fora das duas fraldas, porque é que vou pôr o resguardo grande? Vocês em casa... porque é que se trocam as seringas de gavagem todos os dias no meu serviço? Quando elas custam três euros e tal. Três euros vezes trinta dias... faz as contas. Tu tens dinheiro para abdicar disso? Não”. Nos meus turnos os meus auxiliares sabem que não trocam seringas. Sou eu que a troco, se precisar. Se ela estiver suja, se ela estiver obstruída, eu digo para as trocar. Não devo trocar a seringa, porque isto é o cúmulo na desorganização, para mim. Eu vou largando esses conhecimentos, não é!? Vou tendo pessoas que aderem, outras que não. Umhas são mais rígidas, outras não. Umhas são rígidas, porque são, outras são rígidas, porque não têm boa empatia comigo ou isso... Mas, a pouco e pouco pode ser que mudes.

**Ent.-** E achas que quando fazes isso há constrangimentos que se gerem? Há pessoas que se sentem... que ficam assim... que não se sentem muito bem, com essas diferentes opiniões e essas formas de estar?

**Enf.-** ...Há pessoas que simplesmente não ouvem. Porque é assim e... funcionam sistematicamente assim. Mas eu sei que aquelas pessoas também não vão falar isso, percebes!? Eu já seleciono um ou outro do meu grupo alvo, não é!? A quem eu vou dizer até depois até começa a questionar e começa a pouco e pouco ir fazendo. ... E são coisas que tu não podes pensar que quando eu faço penso que é bom para o curto prazo. ...Se calhar essas pessoas não vou ser eu que vou dizer, mas se calhar um dia uma pessoa, que depois vai dizer a outra e com essa pessoa, ela já funciona melhor e se calhar ela vai ouvir, porque elas estão a ouvir e não estão a escutar. E... às vezes não sei, às vezes eu acho que as

pessoas simplesmente não ouvem, porque... não querem ouvir, porque estão a ouvir aquela pessoa... e até houve aquela regra de X pessoas dizem na passagem de turno ou... nós criamos para... é tipo as gavagens. As pessoas deixavam-nas muito sujas e não sei quê. E as chefes começaram a ver e X pessoas reclamaram e começou-se a criar a regra que, todos os turnos da manhã, os Srs. auxiliares devem trocar as seringas de alimentação. E... então na passagem de turno, nessa reunião eu disse “Olha, vocês estão tolos. Neste sentido em que elas são caras, isso vocês dão para familiares, para eles trocarem e eles coitadinhos dão uma, para eles aguentarem um monte de tempo. Vocês trocariam? Nem que ela fosse a um euro? Um euro por dia dava trinta euros por mês. Vocês sabem a resposta se vocês tivessem que abdicar disso se tivessem um doente acamado? Elas devem ser geridas por nós. Cada uma troca quando ver que é preciso. Ah, mas tu sabes que simplesmente há pessoas que não trocam e são... porcas delas próprias. Então, para não falhar, nós trocamos imediatamente. Nós trocamos sempre e acabou. E é uma regra”. Para pessoas que gostem de funcionar por regras, isso é excelente, (-). É a coisa melhor do mundo. Não se pensa. Quem... é como eu, e eu não funciono... há coisas que eu não estou para aí virada. E há dias que eu não estou para aí virada e nem penso. Mas, quem aquilo mete mesmo (?), pensaste e dizes “Ah, aquilo é caro, aquilo é plástico polui o ambiente. Aquilo não... não é prático de o fazer, não é economicamente possível, não é... ecologicamente possível... eu tenho dois mais dois no meu cérebro, eu não vou trocar aquilo. Não troco e acabou. Posso fazer isso. E o chefe claro que podes”. Se ela mesmo que me dissesse que não, eu ia por trás e fazia. Porque se tua a lavas... e depois também é assim... como é que eles me deixam uma seringa suja, se... então não hidratam bem o doente. Porque depois de dar a sonda e dou para aí duas seringas e aquela (?) vai toda, eu vou lava-la. Mas, se deres duas sondas de água, duas seringas de água, a seringa e abanares bem enquanto dares, e mesmo a tua técnica de rodopiaries um bocadinho, aquilo vai, por amor de Deus. Então, quem é porco vai ser porco ao longo do dia. Então, vais ter que trocar de cada vez que aquela pessoa der. Foi o que eu disse “Então, se é para o porco, então tem que se mudar sempre que aquela pessoa fizer turno e que ela alimente o doente”. Então, vamos à essência da questão “Trocamos porque deve ser ou não. Então, é assim... mas se realmente tem conteúdo gástrico, o que diz a Comissão de Controlo se vem sangue, se vem conteúdo biliar ou se vem... aí deves trocar, porque ali em armazenamento e acaba por propagar bactérias e tudo e vai contaminar as

próximas alimentações... Mas, aí sou eu, sou eu que giro, sou eu enfermeiro que giro. Não devia de ser... não devia ser gerido pelos auxiliares, que trocam todos os dias de manhã, porque é uma regra. Isto é... mas, estás a ver a ver isto vem... aquela parte das primeiras perguntas que falamos que é relacionas, questionas-te, ...pensas, refletas, fazes porque é, fazes... é constante. Fazes constantes questões.

**Ent.-** E achas que isto consegue ter impacto na equipa? As pessoas apreendem estas... estes momentos e tentam mudar?

**Enf.-** Não sei. Isto é o teu questionário que te vai dizer. Percebes? Porque eu também não faço obrigatoriamente para mudar as outras pessoas. Eu faço porque... quem o fizer... é porque tipo... porque eu era delegada, até há uns tempos? Porque acreditava... porque estava por motivação, que vem cá da minha essência. Porque é que vou estudar, porque quero motivar, porque quero praticar... E a mim frustra-me muito não poder praticar. Percebes? É como isto, se nisto... se nestas pequenas coisas já me frustro... também não faço disto a minha vida. Porque também já sei que não vais mudar as pessoas, a não ser que queiram. E... isso. Posso é largar uma sementinha... dizer... e depois esperar. E... se realmente gostas daquilo e vais continuar... Tu vais continuar a fazer, tu vais continuar a falar, e... depois a pouco e pouco, as coisas vão-se gerando. É um dominó. E algumas pessoas até te vão dizer “Olha, se calhar, não é, não é tão bem assim. Então vou mudar um bocadinho mais, se é assim que já o fazes. Se calhar, não mudou tudo de uma vez, mas vou mudar alguma coisa. Eu não estou a dizer que esteja certa. Percebes? São exemplos que eu te estou a dar, das coisas que eu acho pertinentes agora ultimamente mudar. Que já ando há uns tempinhos a tentar. Não é!?”

**Ent.-** ...Quando falamos por exemplo dos documentos que são produzidos em grupo, por exemplo, na formação em serviço. Achas que por serem, por exemplo, formação em grupo funcionam no seio do grupo a sua elaboração?

**Enf.-** (silêncio) Olha, não sei. (silêncio) Porque é assim... funciona porque há logo o reconhecimento da equipa. Logo está uma percentagem da equipa a falar à outra. (silêncio) Mas, não sei... Nós estivemos muito parados, por causa das macas e há um ano e tal que não fazemos formação. ... (silêncio) Se calhar, por exemplo, nesta reunião já trás muita coisa, tu estiveste lá. Algumas coisas... não sei. Nisso... ainda não refleti muito sobre esse assunto...

**Ent.-** Não achas que não traz impacto para o serviço, por ser elaborado por elementos... por ter vários a fazer aquele trabalho... várias pessoas a pensar, em cada um traz o seu contributo. Tens visto isso?

**Enf.-** Se calhar, porque não temos trazido nada... nada de novo. Se calhar, por isso, percebes? ...Se calhar, é por isso que eu não vejo... O um bocado do lembrar... Percebes? Agora costumamos acrescentar, ultimamente questionamos... voltamos a pegar, viste agora nesta reunião, em assuntos de questionar. Mas, normalmente são tipo coisas de lembrar... estamos a lembrar... porque claro nem toda a equipa, como toda a casa, com o tempo tornamos a desleixar... e é um lembrar para não desleixar. São coisas que a gente já sabe, mas é um reavivar, um lembrar... para não cairmos novamente na rotina.

**Ent.-** Por exemplo, na... no próprio grupo tende a haver troca de experiências, quando se faz a elaboração da formação em serviço ou da sessão que se vai apresentar?

**Enf.-** (silêncio) Eu acho que sim, mas se reparaste na reunião eu sou das pessoas que diz tipo “Olha, eu fiz assim... ou faço assado”. Eu vejo que há pessoas que têm medo de dizer “Eu fiz assim ou fiz assado...”. Ficam muito retraídas... E quando dizem “Eu fiz assim”, tu notaste que muitas pessoas que logo “Não, não faças assim... tu estás a dizer o contrário”, e eu “Não. Eu estou a dizer o mesmo que tu”. Estás a perceber? Sentem...

**Ent.-** Muito... conflito.

**Enf.-** Muito conflito. Acham logo que há um bocado de... Não. Eu acho... piada aquilo, porque... é *brainstorming* e até é fixe. Mas, há pessoas que não. Que não... “Estás a dizer que...”. Estás a perceber?

**Ent.-** Achas que isso tem a ver com as características das pessoas? Consideras que depende da forma de ser de cada pessoa?

**Enf.-** Eu acho que tem a ver é comigo. Eu é que tenho uma maneira de falar diferente das outras pessoas, não é!? Não é diferente, que eu não me considero diferente. Eu sei que enquanto há pessoas que falam coisas... e eu falo muito o que penso na hora. E não é com impacto com que tu a ouves, porque eu considero que uma pessoa que fale o que pense... nem pensou ainda muito bem... e foi ingénuo o que disse. Enquanto que uma pessoa que fale à posteriori... quando diz exatamente o que eu disse, vem com uma carga verdadeira. Eu se calhar disse aquilo e passado um bocado aí... pois eu não queria dizer assim ou então até me esqueço que algum dia disse aquilo. Mas, a pessoa que o disse, com aquele intuito



exactamente a mesma frase, já anda a pensar e já disse aquilo de ronha mesmo. Percebes? E... quem não me conhece ainda muito bem ou... alguém que ainda está muito na defesa dela, ainda não se deu verdadeiramente a conhecer, leva muito por aí... Mas, de resto... eu pelo menos não levo a mal...

**Ent.-** E nas reuniões as pessoas expõem os seus problemas?

**Enf.-** É isso... são quase sempre as mesmas pessoas a expor os problemas. ...E muitas pessoas ficam à defesa e depois vão fazer da forma que foi dito na reunião ou não. Ou então quando te respondem, nem respondem num sentimento de defesa. Não num sentimento de partilha, ...ou... é muito no justificar-se e defender. E não naquele sentido de... propor, de questionar... não. “Ah, tu fazes assim... eu tenho feito assim..., Ah, não sei quê. Não? Mas, se tu pensares assim, e não fazeres assim e não sei quê...”. É muito na do boxe... na defesa ... e não é ainda muito... porque não fomos habituados nessa geração de largar... ou não problemas. “Olha, eu faço assim, mas...”.

**Ent.-** O expor-se...

**Enf.-** É o expor-se... expor-se é difícil.

**Ent.-** ... E achas que, por exemplo, quando estão todas as pessoas a falar, há um acordo nas reuniões? As pessoas procuram chegar a uma decisão? Como é que se chega? É fácil chegar a um acordo dentro das diferentes opiniões?

**Enf.-** Esta reunião foi muito fácil. Mas, às vezes é um bocado... e depois como há pessoas que como não falam e depois vêm para fora ainda minadas. Não é!? Tu viste nesta reunião, eu não sabia o que era volição e aquilo falou-se e ninguém disse nada. Mas, quando eu perguntei a chefe e a (-) responderam, mas houve muita gente que continuou impávido e serenamente, dentro daquela expressão do tipo “Sim, eu sei...” ou depois responderem ao mesmo tempo que elas responderam. Claro que tu não sabes... que não houve aquele murmurinho de que se toda a gente soubesse dizia “Então, isto quer dizer no sei quê, num sei quê”, não, elas não disseram...

**Ent.-** Elas... não disseram... numa atitude de não se questiona para não se mostrar que não se sabe.

**Enf.-** É. Estás a perceber? E... mas, depois disso é... das características de cada um.

**Ent.-** E... e os acordos são fáceis nas decisões?

**Enf.-** ...Às vezes, demoram tempo... Às vezes, por exemplo, já tipo tivemos reuniões que saímos e aparentemente toda a gente concordou. Não, que

eu estivesse nessas reuniões, senão eu tinha dito que não concordava. Mas, a maioria ganhou... e depois tipo nós fomos trabalhando cá fora, “Olha, que não é assim...” e depois de se pôr em prática aquele plano, mudou-se a seguir... ou então... alturas que... concordou-se... plenamente e depois nós fomos trabalhar e... realmente... gostamos ou então mudamos... Acho que sim... Acho que também não concordamos depois mesmo que tenhamos concordado ao início, depois na prática não funcione, nós mudamos depois passadas duas ou três reuniões. É a mesma coisa... daquela coisa de entrar até há uma da tarde. Entrar há uma da tarde para a formação e não sei quê e darmos umas X horas... Essa reunião eu não estava, eu e um colega meu que somos o (?). E... aquilo foi aprovado, uma percentagem... a minoria que lá estava foi contra, mas a maioria ganhou. ...Deixamos aquilo estar durante um ou dois meses e depois abolimos aquilo, porque a maioria... minamos a maioria toda e a maioria começou a ver que aquilo não era nada prático para o nosso serviço... E então propusemos às chefes e apesar delas estarem muito renitentes com o assunto... a verdade é que se teve que voltar ao horário normal, porque... consoante se fez se desfez.

**Ent.-** ...O Conselho de Enfermagem, em 2010, disse que... num quadro de uma verdadeira colaboração entre o supervisor e o supervisionado, em que ambos têm que necessariamente contribuir, onde são corresponsáveis pelas reflexões das práticas, pelo desenvolvimento profissional mútuo. Achas que isto é viável na prática supervisiva, na prática de cuidados?

**Enf.-** Se a Ordem agora trabalhar e definir bem... se souber que alguém numa posição que ainda tem... pode aprender, não é, que deve aprender e que pode contribuir... ou seja, isto começar a ser... que depois tem que ser dado... que o diploma só vem desta fase, não é, ou antes não sei. ...E nós também que não estamos ali para mandar, não é, e que estamos ali para promover a autonomia e a partilha de conhecimento. Se se começar a mudar essa mentalidade, se a Ordem começar a reconhecer profissionais que já terminaram o curso e que... para essa fase, se calhar, vai haver mais essa fase de partilha. Senão vai haver o aluno... e há pessoas que realmente trabalham pela fase de promover a autonomia e a partilha, há muita gente que o aluno veio tirar muito trabalho. O aluno tira sempre trabalho, não é!? Pelo menos, físico. Quando ensinas muito bem, o ensino a determinada altura já não tens que andar a assistir tanto o banho. ...Mas, se a determinada altura vier com essa de profissional

e... há uma partilha... pelo menos é o que eu sei e o que tu sabes... nas especialidades, não é. Se fores para uma especialidade e depois de futuro vai ser o próprio serviço a te dar a especialidade... Vais ganhar muito, agora depende... Isto tem que ser mudado pela Ordem e se calhar essas formações, para algumas pessoas... acaba-se realmente por essa formação em supervisão ... se essas pessoas a ouvirem e houve muitos ganhos. Mas, quem já trabalha como eu trabalho... que gosto e depois também é como eu te disse no início, só dá com alguns alunos, nem todos dá... que é uma partilha... de maneiras de estar, de maneiras de saber, coisas que eles nos trazem... É sempre ótimo, concordo plenamente.

**Ent.-** E neste papel serias sempre a supervisora? Ou também poderias ser a supervisionada, dependendo da temática que estivesse a ser debatida e trabalhada?

**Enf.-** Tenho que me propor a supervisionada, se quero evoluir para outra coisa, para outra coisa. Não é!?

**Ent.-** Por exemplo, no seio da tua equipa, tu vias-te como uma possível supervisora, por exemplo, na área das feridas, já que estás tão desenvolvida nessa área?

**Enf.-** Sabes que eu sou um bocado renitente a andar atrás dos meus colegas. Foi isso que eu para aí há dois anos que me falam nisso e eu sei que vai me dar trabalho e desavenças, por causa das... coisas que eu não quero... Eu quero a essência, eu gosto daquilo para não me chatear... gosto daquela fase... o que eu mais gosto é de me chamar lá... e depois ouvir os burburinhos e as pessoas a dizer assim “Olha, chama num sei quê, numa passagem de turno. Aquela pessoa já viu e também até utilizei... Olha, (-) até utilizei... lembras-te? ... Tinha um bocado de granulação e depois tinha um bocado de cheiro, mas depois tinha não sei quê, e então utilizei isto”. E eu gosto desta fase de me estarem a dizer como fizeram, mas também tendo em conta a minha opinião. Mas, também com o pensamento deles. Porque aquela pessoa até já vira mais ali ou vira mais para um lado e mais não sei quê... e cresceu. Agora... ao atribuir-me um cargo e eu supervisionar só ...as pessoas se continuar a ver-me como uma ditadora e do tipo chego lá e... “Não.”. Eu não gosto da frase do tipo “Foi a (-) que disse para fazer assim”.

**Ent.-** Pois... Mas, isso não será uma visão negativa da supervisão?

**Enf.-** Sim, sim... Mas, essa é a visão que o meu serviço dá, por outras pessoas que já estiveram,

que as pessoas... Por exemplo, agora... ainda hoje na passagem de turno, estavam a falar de... alguém identificou o diagnóstico de insónia. E houve outra pessoa que disse assim “Ah, mas não foi na reunião, que até a (-) disse que agora não é insónia, é padrões de sono”. E eu... e ninguém sabe porque é que fiquei chateada com aquilo. Fiquei aborrecidíssima. E disse “Olha, se vocês ainda não sabem nem nada... esquece não vamos fazer nada. A (-) disse.” Eu não quero que digam “A (-) disse”. Entendes? É crucificar, eu não mudei... percebes? Eu não quero...

**Ent.-** Se calhar, queres ajudar as pessoas a pensar e a chegar lá?

**Enf.-** A chegar lá. Eu quero que digam “Olha, na reunião até... enquanto a (-) estava a falar, aquela coisa, aquela questão que ela disse ainda não sei muito bem o que fazer. Não é!?! Em relação a padrões de sono e não sei quê... Ali é a (-) disse”. Eu não quero ouvir “A (-) disse para fazermos assim nesta ferida”. Eu gosto daquela parte que... as pessoas ainda não me reconhecem... estão-me a reconhecer como supervisora, de modo informal, sem que eles saibam, mas aí é que elas estão a ser mais formais. Porque estão a se dirigir a mim, a questionar-me..., para esclarecer as dúvidas que tenham e vêm a mim. Enquanto, que acho que o cargo em si..., eu já tenho o cargo há muito tempo, mas ao dá-lo é... um bocado difícil para algumas pessoas acompanharem isso no futuro. Algumas pessoas vão utilizar isso como uma mais-valia, até para se defender... “Eu vi esse penso e a (-) concordou”. Mas, assim até é fixe, ela já diz “Eu vi assim e a (-) concordou”. Mas, vai haver uma pessoa que vai dizer “A (-) disse assim...” (postura sugerindo agressividade). Apesar de que eu até estive reunida com essa pessoa que concordou. Mas, essas pessoas se calhar têm-se que começar a mudar e, se calhar, entras tu aí também.

**Ent.-** Porque é assim as pessoas, no fundo, ... que não veem a mais-valia disto?

**Enf.-** Não têm a tal visão... até porque a própria carreira está parada há muito tempo. Porque as pessoas perderam-se há muito tempo, há muitos enfermeiros especialistas e generalistas juntos. E deixou de haver papéis para determinado enfermeiro. Entendes? E isto é a essência disto, é muito o que está por trás.

**Ent.-** E achas que na informalidade consegue resultar?

**Enf.-** ...Na informalidade, eu tenho alguns ganhos. Eu sou daquelas pessoas que já ganho na informalidade. Mas, a questão é que a nossa carreira como era proposta antes... (-), tu ainda és

mais nova do que eu, tu quando é que conheceste um verdadeiro especialista a trabalhar?

**Ent.-** Eu acho que nunca vi nenhum...

**Enf.-** Eu vi no hospital (-), quando estagiava. E era espetacular...

**Ent.-** Eu já vi especialistas, mas que não eram verdadeiramente especialistas, acabavam por ser generalistas...

**Enf.-** E o que me dizes disso?

**Ent.-** Não era, não era. A única coisa era que tinha horário fixo e tinha essa categoria dentro da equipa, apesar de praticamente efetuar os mesmos cuidados que a restante equipa. Não se notava grande diferença em termos de cuidados prestados. Só... assumia algumas tarefas diferentes a nível da gestão do serviço...

**Enf.-** Mas, um enfermeiro especialista, como eu vi, no meu intensivo e no hospital (-). No (-) foi a fazer cinesiterapia. O enfermeiro especialista ficava com o serviço todo e ia com... fazer cinesiterapia respiratória, com uma velinha à frente. Primeiro, eles têm um cargo e são quase uns deuses na equipa. ...Tem horário fixo, mas além do horário fixo que pode ser manhã ou tardes de acordo com isto, eles têm a responsabilidade de fazer... eles selecionam aos doentes que precisam... e vão fazer exercício. Também vi no meu intensivo era a enfermeira especialista que ficava comigo também em reabilitação. E fazia os exercícios osteoarticulares, tudo, promovia a autonomia. Ela ainda promovia mais a autonomia do que as generalistas. Ela ensinava-os a caminhar, coisa que nós muitas vezes ensinamos mal a caminhar. Os generalistas não dominam aquilo. E fez-nos muito mal... eu ainda vi isso um bocadinho, mas tu e então outras colegas que não têm a mínima noção do que é isso, porque parece que foi há vinte mil séculos... Então, como é que agora vão reconhecer uma denominação informal..., por parte de um enfermeiro, que parece que anda a... Porque eu não fui tirar um grau académico também. Isto é bom por um lado, mas é mau por outros. Porque eu não fui também a nenhum concurso... Estás a perceber? Eu não tenho nenhum grau académico, apesar de ir a uns simpósios... Então, também donde é que vem isto? ...

**Ent.-** Mas, no fundo reconhecem-te e vêm ter contigo, porque veem que tenhas competências? E às vezes isso é o mais importante.

**Enf.-** Pois... para aquelas pessoas que precisam de reconhecer e calou... Porque há pessoas que "Acabou. É assim, acabou". Vão-te minar por

trás. E depois cresce... Isto tem muitos... senãos por trás, a meu ver.

**Ent.-** ... E no fundo essa... consideras que a reação dos colegas se isto fosse implementado seria essa? Dependeria um pouco do colega que estivéssemos a falar?

**Enf.-** É. Mas, a longo prazo ...para mim vai ser mais fácil, porque eu já tenho o reconhecimento por uma grande parte da equipa. Agora tens depois pessoas que começam a trabalhar, não em função do que é que aprenderam. Até fazem algumas coisas que concordam, até se calhar até te chamam, já tive pessoas que me chamaram e depois concordam. Mas, há aqueles que são muito sisudos e não sei quê. E depois estão à espera de um motivo qualquer. Ele mudou para contrariar. Coisa que para mim não é para contrariar.

**Ent.-** É para aprender.

**Enf.-** Claro. Mas, depois eu fico é (?), porque depois tu ficas (?) e isso tudo. Mas, depois não percebe que eu não fiquei (?), porque mudou o tratamento, eu fiquei (?) pela atitude de contrariar. Era fixe que essa pessoa viesse ter comigo e dissesse assim "Olha, (-) vi uma coisa diferente, já viste isto". E eu "Que fixe. Olha, até te vou começar a num sei quê, num sei quê". Não "Tu sabes que aquele coisa está em desuso, porque eu vi não sei quê e não sei o quê". Isto é contra, "Porque até X pessoas e X serviços e não sei quê e não sei quê". E tu... (gesto sugestivo de incompreensão) Percebes?...

**Ent.-** Aí está a essência da própria colaboração, que não se entende.

**Enf.-** Se calhar, esta entrevista vai-te render muito...

**Ent.-** Não, está muito fixe. E... a instituição achas que estaria aberta?

**Enf.-** ...A instituição está..., pelo sentido em que por exemplo... foi a própria... no meu exemplo foi a Comissão de Controlo que andou atrás de uma pessoa, que por sua vez a Enf.<sup>a</sup> (-) disse "Por amor de Deus, nós temos lá a (-) e ela é que era boa para ir lá, para regatear com o pessoal de cirurgia". É tipo eu nunca fui regatear com ninguém, mas tipo ainda há três meses atrás a chefe "Olha, estive agora com a (-) da Comissão do Controlo, acreditas que estão a fazer um penso lá em baixo em cirurgia, com isto e isto. Hipoclorito e não sei quê... por amor de Deus! Eu fiquei toda doida com aquilo. Mas devias era lá estar tu (?), que tu aguentavas com ele e calava-o, tu não desistias enquanto não levasses a tua avante". Porque depois é o meu sentido de não parar, até tu me convenceres do contrário. Para

umas coisas é benéfico, para outros... olha é dor de cabeça, que se eu me calasse à primeira, eu tinha menos chatices. Mas, o problema é que... ficava logo...

**Ent.-** Mas, também depois ficavas mal contigo própria.

**Enf.-** Fico mal comigo própria e depois porque é que eu tenho que me chatear..., podia ter uma vida mais simples como as outras pessoas. Porque é que eu tenho de continuar a argumentar, até a pessoa provar-me e eu entender o que a pessoa está-me a dizer. ...Mas, depois é assim, a pessoa não funciona só Enfermagem assim. Eu funciono na minha vida pessoal assim... “Porque é que pões ali? Porque aqui é mais próximo e não sei, não sei quê”. E, às vezes, também a essência de saber calar e desistir, porque apesar de ganhares no fim, que não é ganhar, quando pesas na balança tens mais consumições do que... outra coisa”.

**Ent.-** Então, achas que a instituição também estaria aberta.

**Enf.-** Eu acho que ela está. Ela está porque nesta parte ... eu vi que querem melhorar algumas coisas. Mas, se falares em nível económico, não. Mas, também isto é uma parte que eu quero exercer e também não tive que ter grandes gastos por causa disso. E é uma coisa que eu gosto, não me importo. E ainda é pequenina, porque se fosse uma especialidade que eu não exercesse e não fosse restituída “Ah, meu Deus...” (gesto sugestivo de desespero).

**Ent.-** Há alguma coisa que queiras dizer mais sobre o que falamos? Há alguma coisa que gostasses de falar sobre este assunto?

**Enf.-** Não. Eu acho que falei foi demais. Para quem nem queria ser gravada ao início (risos).

**Ent.-** Eu queria agradecer a tua colaboração e... o tempo dispensado.

## Entrevista – Enfermeiro H

### Dados de Caracterização:

Data da Entrevista: 02/11/2011

Local: Sala de registos do Serviço de Medicina

Hora: 14h15 às 14h44

Tempo de gravação: 24 minutos e 37 segundos

Idade: 55 anos

Género: Feminino

Formação Académica: Licenciatura em Enfermagem. Com Especialidade em Enfermagem de Reabilitação.

Tempo de Serviço: 18 anos

Funções que exerce no serviço: Enfermeira generalista

Cargos adicionais no serviço: Elo de ligação da Comissão de Controlo de Infeção.

**Ent.-** ...Em termos dessa Especialidade em Enfermagem de Reabilitação, tem alguma possibilidade de exercer ou neste momento não é possível?

**Enf.-** Que me tenham dado alguma... noção de que poderia algum dia. Não. Não me darem esperança nenhuma. Não.

**Ent.-** Em termos de... experiência em supervisão, tem tido?

**Enf.-** Tenho tido experiência em supervisão, não sei se posso chamar-lhe supervisão. Eu faço... eu sou tutora de alguns alunos que cá vêm fazer integração à vida profissional e faço... sou elo de ligação da... Comissão de Controlo de Infeção. E faço de vez em quando as auditorias sobre determinados parâmetros que... pertencem à... ao controlo da infeção.

**Ent.-** E depois dá feedback aos colegas sobre essas auditorias?

**Enf.-** Faço a apresentação de todos os resultados.

**Ent.-** E tende depois a tentar corrigir as próprias práticas...

**Enf.-** Pelo menos faço esse exercício. De andar à volta dos colegas para... para se eu vir alguma coisa, se porventura calhar, porque é assim eu não sou polícia para vigiar. Mas de vez em quando passa-me pela frente algo que não está de acordo com... e então eu tento corrigir.

**Ent.-** ...Em termos de formação, tem alguma formação em supervisão?

**Enf.-** ... Tive formação em supervisão feita na especialidade e feita depois pela escola de (-), quando cá vieram para nos preparar para sermos os tutores dos seus alunos.

**Ent.-** E deu vantagens essa formação?

**Enf.-** É assim, não me trouxe muita coisa de novo. Foi mais um relembrar de matérias que eu já tinha tido e que se calhar reavivei e aperfeiçoei alguma coisa.

**Ent.-** O que é que entende por formação contínua?

**Enf.-** Formação contínua será sempre uma atualização de conhecimentos já adquiridos e também às vezes a aquisição de... novas técnicas, novos conhecimentos, novas investigações, novos debates. Será sempre uma formação contínua, essa aquisição.

**Ent.-** E que importância atribui à formação contínua na vida profissional?

**Enf.-** É muito importante. Porque penso que quanto mais atualizados estivermos e quanto mais conhecimentos atualizados, melhor prestação de cuidados podemos dar.

**Ent.-** E... e em termos de... dessas várias áreas que consegue enquadrar nesta formação contínua podia-me dizer o que acha é mais importante? Se são os cursos que às vezes se frequenta? Se é o contacto com os colegas e a troca de ideias? Se é...

**Enf.-** Às vezes é assim, depende dos temas. Quando é em termos de formação técnica, quando é algo de novo, se calhar é melhor aquela formação, apresentação... académica, digamos assim. Quando é troca de experiências porque resulta melhor, às vezes, fazermos de uma maneira mais prática se calhar, a troca de experiências às vezes torna-se mais importante. Portanto, eu não consigo pôr uma coisa como mais importante que outra. Digamos que, no geral, englobando tudo, todas elas são importantes. Depende da aquisição de conhecimentos que se faz e dá importância que se lhes dá. E do nosso enriquecimento pessoal, para prestarmos melhores cuidados. Eu vou mais por aí.

**Ent.-** E na reflexão sobre aquilo que faz, costuma fazê-lo?

**Enf.-** A reflexão do que eu faço? Às vezes, até faço reflexão a mais, porque às vezes incomoda-me porque vou para casa fazê-la. E por norma... a reflexão, normalmente, leva-me sempre... porque eu não faço a reflexão para me punir. Às vezes, é. Outras vezes, a reflexão será para estudar a melhor forma, às vezes, de lidar psicologicamente com um problema ou com um doente, com uma família ou com um colega. Do que se calhar a reflexão ajuda bastante a ponderar e a tomar atitudes, que às vezes se calhar sem reflexão não tomaria ou tomaria uma atitude menos correta. Não é!?

**Ent.-** ...E acha que isso tem impacto no desenvolvimento profissional?

**Enf.-** Tem. O amadurecimento, a calma, a forma como a gente enfrenta as situações, a forma como a gente age. Às vezes, em situação de emergência, ...sim. Muita importância. Porque por vezes... quando vamos, quando deparamos com uma situação nova se não temos um bocadinho de traquejo ou de calo, se calhar a nossa atuação não é a mais adequada.

**Ent.-** Ficamos mais ansiosos, ...menos concentrados...

**Enf.-** A concentração foge-nos. Eu penso que nós não conseguimos ponderar e fazer uma opção da atitude mais correta, porque estamos inseguros e... se calhar se tivermos assim um bocadinho de traquejo, se tivermos capacidade de parar para refletir quando vamos tomar uma atitude numa situação de stress, tomamos a atitude mais correta. (silêncio) Se calhar o stress não nos ajuda ou a ansiedade. Não é!?

**Ent.-** É inimiga. Quando falamos em supervisão entre profissionais, o que é que entende? O que é para si?

**Enf.-** A supervisão entre colegas? É assim, eu não vivo para supervisionar ninguém. Acho que não é esse o meu papel. Embora, eu goste de quando tenho alguma dúvida ou alguma insegurança que também temos, porque às vezes surge e também temos e penso que alguns colegas que também têm, nós gostamos de pedir uma segunda opinião. E penso que isso é muito enriquecedor e que nos ajuda a ter uma supervisão indireta.

**Ent.-** E quando faz isso, sente que às vezes há constrangimentos do outro lado?

**Enf.-** Se for chamar à atenção, às vezes há. Mas... se calhar com o tempo de serviço que eu tenho, com a formação que eu fiz, com... o traquejo que eu já tenho, se calhar já não entro assim... (sugerindo agressividade), para constranger. E por norma quando a gente que é licenciada e chega de novo ao serviço e que às vezes precisa dessa supervisão mesmo direta, ...eu costumo abordar, eu costumo abordar de uma forma mais calculada, para ser menos agressiva e de forma a que o colega não se sinta constrangido. Porque acho que constranger as pessoas não é bom.

**Ent.-** E depois sente que... do outro lado, as pessoas tendem a aceitar?

**Enf.-** Tenho tido feedback de boa aceitação. Tenho tido. Acho que durante a minha vida profissional, desde que estou aqui, neste serviço, que já estou aqui há sete ou oito anos, só tive duas situações de pessoas que não aceitaram bem. Mas foi uma situação assim muito pontual, que depois se resolveu. Porque eu na primeira oportunidade que tive, são coisas que eu não vou entrar a ferro e fogo. Eu espero e na hora oportuna, eu reavivo a situação e mostro porque é que eu disse aquilo e porque é que tinha razão. E agradeço quando me... acontecer a mesma coisa, me façam igual. Acho que constranger as pessoas não é bom. E é isso que eu não pretendo.

**Ent.-** E em termos da supervisão que é realizada no campo de trabalho. As características que acha que é um bom supervisor? O que é que valoriza?

**Enf.-** Eu... acho que... É assim quando se trata de alunos, eu acho que a minha supervisão é muito importante, eu sou quase a sombra do aluno. Eu praticamente vou sempre com ele. Mas, nunca iria sem ele ter consciência disso. Porque eu consciencializo-o que é assim, porque a responsabilidade é minha. E eu quero ver tudo o que ele faz. E como faz. E se, se foi bem sucedido ou se foi mal sucedido. Não para o punir, mas

para se calhar corrigir coisas, para ele crescer, para ele sentir mais segurança. E digo-lhes mesmo isso. “Eu um dia se entrar aqui doente, queria apanhar-vos na frente e não queria ter que fugir”. E portanto, eu tenho que prepara-los para que tenham essa confiança e adquiram essa confiança. Para mim até é mais importante serem eles a adquirir essa confiança. Em termos de colegas quando é na integração ao serviço, eu tento fazer mais ou menos igual. Embora não os trate como alunos, trato como colegas, mas que a supervisão é feita da mesma forma. É a sombra. Sou a sombra em todos os passos que dá. Até ter a certeza de que não é necessário ser sempre sombra. Portanto, eu vou desvinculando um bocadinho. Mas, inicialmente serei sempre a sombra de qualquer colega ou qualquer aluno que esteja à minha supervisão.

**Ent.-** E na... e sobre a... por exemplo, na parte da supervisão de quem supervisiona o serviço, vê essas características e essas formas de estar?

**Enf.-** Às vezes, não. (silêncio) Já passei por estágios, já passei por serviços diferentes. ... Eu não apercebo da supervisão do meu serviço. Não me apercebo. Não sei se as pessoas que nos estão a vigiar ou nos estão a supervisionar. E quando têm que me dizer alguma coisa que fiz menos correta, dizem. Normalmente, aceito como uma coisa verdade. Não entendo, não ficar melindrada por isso. Mas, não acho que haja assim uma supervisão marcada que nos constranja. Pelo menos eu não me sinto constrangida por isso.

**Ent.-** É muito colaborativa...

**Enf.-** É muito humana, é muito à vontade tanto da minha parte, como da parte de quem me supervisiona. Não há constrangimentos de parte a parte.

**Ent.-** E é sempre no sentido do desenvolvimento profissional?

**Enf.-** Sim, sim. Pelo menos eu faço essa leitura. Penso que seja sempre no sentido do melhor desenvolvimento, da melhor prestação de cuidados. Sim, sim, sim.

**Ent.-** E... em termos de colaboração, o que é para si colaborar enquanto equipa?

**Enf.-** Colaborar é... nós trabalhamos em equipa, temos cuidados personalizados, mas por vezes há um colega que consegue ter trabalho mais... mais atrasado, porque lhe correu algo mal ou aconteceu alguma intercorrência e a pessoa que estiver mais disponível para deitar a mão a esse colega, sem... sem ser preciso cobrança sem ser preciso haver valor pela ajuda, não é!? Acho que a colaboração parte do princípio que é uma coisa voluntariosa,

que as pessoas têm dois olhinhos na cara e que conseguem perceber que é preciso deitar a mão, é preciso ajudar, porque aquele doente está a ser prejudicado, porque o colega está mais ocupado com outra situação e não pode acudir. É passarmos no corredor e vermos um doente a precisar de ajuda e nós irmos lá, seja o doente... ao meu cuidado ou não. É... é por aí. A colaboração tem que ser por aí, porque nós estamos aqui a trabalhar para os doentes, nós não estamos a trabalhar para nós próprios. Não é!?

**Ent.-** ...Os seus colegas costumam dar-lhe feedback do trabalho que faz? E costumam dizer também... olha fizeste bem, olha...?

**Enf.-** Pedem colaboração... Digamos que eu sinto-me um bocadinho... sinto-me um bocadinho... como é que te vou dizer... reconhecida por eles na medida em que eles me pedem colaboração, quando não conseguem ter um... ter uma... saber a técnica...

**Ent.-** Não saber o melhor a decidir no momento.

**Enf.-** É. Às vezes, querem tomar uma decisão e às vezes têm dúvidas e não conseguem... fazemos um colégio, digamos que nos reunimos dois ou três que estiverem mais próximos e trocamos opinião e decidimos em conjunto. Quando às vezes não conseguem uma técnica mais... que não conseguem com êxito solicitam a minha ajuda. Penso que é por aí. Que eles avaliam positivamente a minha atuação.

**Ent.-** E... e... quais são as vantagens que vê nesta colaboração?

**Enf.-** Eu só vejo, só vejo... As vantagens nesta colaboração é sempre o benefício do doente. E o à vontade dos colegas do serviço.

**Ent.-** E quando solicita também a dão?

**Enf.-** À partida tenho tido colaboração. Tenho tido. Sempre tenho tido colaboração.

**Ent.-** Mas vê também desvantagens possíveis?

**Enf.-** É assim se as pessoas forem assim entretidas e andarem a vigiar e a dizer "Olha eu vou fazer aquilo aquele doente, porque tu não fizeste". Depende. Acho que isso acontece muito pouco, mas se isso acontecer, claro que não vejo vantagens nisso. Acho que isso é ser abelhudo, isso não dá muito jeito.

**Ent.-** E... e quais eram para si as condições fundamentais para que houvesse uma verdadeira colaboração entre todos?

**Enf.-** É a confiança entre nós. Haver confiança, haver... sabermos olhar uns para os outros e vermos que estamos todos aqui para prestar

cuidados aos doentes e quanto melhor colaborarmos, mais benefícios tem o doente e melhor nos sentimos nós e vamos ficar de consciência tranquila. Só vejo benefícios por aí.

**Ent.-** ... E acha que, por exemplo, que esta colaboração promove também desenvolvimento profissional?

**Enf.-** A troca de opinião e troca de experiências positivas sempre dão... sempre ajudam a que haja desenvolvimento profissional. E... e segurança. Essencialmente segurança no nosso trabalho e na segurança que passamos ao doente. O doente sentir que as pessoas andam harmoniosamente a colaborar umas com as outras, também se sentem mais seguros. O doente sentir... se os doente sentir que está num meio onde as pessoas têm pouca confiança umas nas outras, se eles se aperceberem, eles iam se sentir pouco seguros e que queriam fugir.

**Ent.-** E, por exemplo, quando falamos na formação em serviço, acha que ali há verdadeiramente... troca, troca de ideias e todos trabalham em conjunto para... para todos crescerem?

**Enf.-** É assim. Eu penso que... nós temos dividido a formação em serviço em grupos. E cada grupo tem um tema próprio e adequado ao serviço, que vai desenvolver e depois vai apresentar. Além disso, acho que isso é importante porque reaviva, porque por vezes é só o reavivar de conceitos e... falar de coisas que a gente já conhece mas que às vezes dá jeito, porque vamos, vamos buscar coisas que se calhar já não nos lembramos. Mas, eu acho que a formação, que a verdadeira formação em serviço... se dá precisamente na passagem de turno. Que eu penso que as pessoas ao falarem, por exemplo, às vezes acontece que nós temos um doente que tem um... uma ferida varicosa, um pé diabético ou uma escara, uma... um tratamento menos adequado, porque aquela ferida até nem melhorou. Às vezes, a troca de opinião e dizer "Olha, eu já fiz o tratamento de uma coisa idêntica. Vamos ver? Já fiz um tratamento a coisa idêntica de tal maneira que resultou muito bem. Vamos experimentar?" E depois fazemos as coisas de forma a ver... a toda a gente fazer os cuidados da mesma forma. E depois para fazer a leitura damos um *timing*, para fazermos a leitura e vermos se realmente resultou. E penso que isso é muito enriquecedor, na medida em que nós... estávamos mais ou menos de acordo em fazermos de determinada maneira, porque vai resultar.

**Ent.-** E acha que... quando se dão essas sugestões são bem aceites pelo outro lado?

**Enf.-** Geralmente... são. Geralmente são. Posso dizer que a nossa equipa não é uma equipa VIP, mas que... geralmente até consegue colaborar. Se há um elemento ou outro que até se calhar que encolhe-se um bocado e não pede colaboração e não pede para não ser... para não se sentir diminuído, mas mais dia, mais mês, menos mês, as pessoas lá conseguem adquirir a tal confiança e conseguem pedir colaboração e lá conseguem fazer troca de experiência e estar mais a colaborar.

**Ent.-** E acha para isso é fundamental, por exemplo, as passagens de turno serem em grupo?

**Enf.-** Sim, sim, sim... sem dúvida. ...A gente tem um grupo de doentes, por exemplo, tu de manhã hoje por exemplo, o pessoal do outro lado tem oito doentes. Mas, o que acontece é que a passagem de turno é para todos e há coisas que... por exemplo, eu estive ontem com um doente à tarde. Hoje de manhã o colega que vai estar lá, há coisas que ontem à tarde se passaram, que eu e calhar vou ajudar a complementar a passagem de turno do colega na noite, que não conhecia o doente. E às vezes esses complementos ajudam bastante. Ajudam muito às pessoas a terem um conhecimento mais geral do que se está a passar com aquele doente. E às vezes tem uma atuação mais adequada.

**Ent.-** E as pessoas que têm dúvidas colocam-nas ou por vezes sentem-se assim um bocadinho inibidas em as colocar?

**Enf.-** É assim. Eu acho que as pessoas que já têm assim um bocado de tempo de serviço não têm problemas em colocar. (silêncio) Agora, para as pessoas que vêm de novo, às vezes é um bocadinho mais complicado. Acho que têm que sentir... isso demora um bocadinho de tempo.

**Ent.-** Sentem-se assim um bocado avaliadas?

**Enf.-** É. Sentem-se mais avaliadas e mais constrangidas. Depois quando se começam a adaptar e quando... começam a ganhar confiança e a perceber que não está ninguém ali para prejudicar ninguém começam a colaborar mais.

**Ent.-** E... e nas reuniões de serviço, todos tendem a tentar resolver os problemas?

**Enf.-** ...Depende de como a reunião de serviço está orientada. (silêncio) Se a reunião de serviço é orientada para a formação, sim as pessoas expõem. Se a reunião de serviço é orientada para, passo a expressão, “dar um chá”, se calhar vai constranger um bocadinho e as coisas não correm tão bem assim. E ninguém gosta (risos). Ainda que tenham razão às vezes de nos “dar um chá” às vezes não gostam da forma, do tom.

**Ent.-** Do modo como são transmitidos?

**Enf.-** É. Às vezes, não ficam lá muito... muito à vontade, digamos assim.

**Ent.-** E... nessas reuniões é difícil gerir os diferentes pontos de vista e a diferença que cada um tem?

**Enf.-** É assim, no nosso serviço as reuniões são muito democráticas. Normalmente, ... põem-se os problemas na mesa e depois torna-se a resolução de acordo com a maioria e... normalmente da forma que vai ser mais adequada. Normalmente, até não há... até não criam assim muitos problemas. Nem temos partido das reuniões sem uma... sem uma situação por resolver. Normalmente, fica resolvida.

**Ent.-** ...E nas próprias formações em serviço, quando são apresentadas, as pessoas tendem a colocar questões e a pôr os problemas de modo a tentar depois em grupo debater...?

**Enf.-** Costumam pôr. Tanto que este ano a escolha dos temas para a formação em serviço, para se escolher os grupos e tal foi proposto por nós. Nós achamos que se devia falar... nas avaliações, nas avaliações de desempenho fomos falando, fomos fazendo um quadro de necessidades, sim. E cada um foi pondo e dizendo qual seria o tema melhor para, para discutir e para fazer formação em grupo. E fomos propondo e depois a chefe de acordo com aquilo que a gente foi dizendo, fez uma seleção e escolheu os grupos de acordo com a formação que queriam que fizessem. E acho que está a resultar.

**Ent.-** E têm-se trabalhado bem dentro dos grupos?

**Enf.-** Têm-se. (silêncio) Houve um grupo com um elemento que estava de férias e que não quis saber, mas depois pronto lá se resolveu. Foi pontual. Resolveu-se e depois o trabalho fez-se sem problemas.

**Ent.-** ...O Conselho de Enfermagem, em 2010, fala que uma verdadeira supervisão e desenvolvimento profissional deve-se fazer num quadro de uma verdadeira colaboração tanto entre o supervisionado como entre supervisor, em que ambos necessariamente contribuem e são corresponsáveis na promoção do desenvolvimento mútuo. Acha que isto é viável na prática?

**Enf.-** Se houver uma boa socialização e uma boa harmonia entre o grupo e os elementos do grupo acho que sim. Eu tenho fé que seja. (risos).

**Ent.-** Acha que essas são então as condições essenciais?



**Enf.-** Acho que são. Haver uma boa harmonia, haver confiança entre o grupo. Principalmente o grande grupo. Porque às vezes, é como eu digo, às vezes os recém-chegados têm mais dificuldades em se integrarem no grupo. Se o grupo tiver uma abertura suficiente, que eles se vão integrando e que se vão sentindo à vontade, penso que... se consegue essa harmonia e se consegue essa confiança entre os colegas e se consegue fazer isso.

**Ent.-** E... neste papel entre supervisor e supervisionado, dependendo da área, considera que poderia ter um ou outro papel? Dependendo do tema e da questão em causa?

**Enf.-** Eu gostaria de ter um outro papel. Eu gostaria de poder exercer a minha função como enfermeira especialista e minha função que a parte académica diz que eu posso fazer. Cuidados... diferenciados e que poderia muito bem contribuir com a minha, com a minha sabedoria em formação adequada, por exemplo, no posicionamento, nas mobilizações do doente, eu sei lá tanta coisa. Na... na... na vantagem dos doentes têm em nós os incentivarmos a serem eles a fazer. Eu acho que a especialidade de reabilitação pode fazer muito nesse campo. De dar autonomia aos doentes. A usarem as suas capacidades mesmo que residuais.

**Ent.-** E aí vê mais problemas... as principais dificuldades é da organização ou parte da supervisão das chefias? Onde acha que está mais dificuldades para que isto seja implementado?

**Enf.-** (silêncio) Isto não há quem... acho que está muito mal oleado e que emperra bastante. Está muito de cima por causa das questões económicas, pelas questões burocráticas, pelas questões de... quem está a administrar um hospital destes tem muita dificuldade se calhar em gerir estas coisas. Se calhar nem chegam ao conhecimento deles, não sei. Há aí qualquer coisa que me falha, há aí qualquer coisa que me escapa e que eu ainda não percebi o que é. Depende, depende da organização que vem de cima, do topo em achar... Por exemplo, eu não entendo como é que vêm aqui dar uma... como é que vêm dar aqui um diploma de qualidade e eles acham que os doentes, que os doentes de Medicina que têm parésias, que têm DPOC, que têm não sei que mais, não precisam de um enfermeiro de reabilitação para os ajudar. Não entendo como se dá um certificado de qualidade a um serviço desses...

**Ent.-** É uma auditoria de qualidade muito de papel...

**Enf.-** Porque eu acho que é... é básico. O doente beneficia. E ia impedir, se calhar, muita reabilitação, muito reinternamento e muita coisa. E não se tem. Eu não entendo sinceramente com os conhecimentos que eu tenho, eu não entendo como é que estes, como é que quem está à frente desta gestão, da gestão de pessoal não entende isso. E costuma saber que há gente, que não sou só eu. Há muita gente com formação especializada e que poderia fazer esses cuidados personalizados e ajudar se calhar mais os colegas que prestam cuidados gerais e para que as coisas para os doentes fossem com mais benefício, com menos reinternamentos, com maior qualidade. Tenho pena. É uma tristeza que vai morrer comigo. (risos)

**Ent.-** Pode ser que não. (silêncio)

...E qual era para si a reação dos enfermeiros a esta visão da colaboração e da supervisão? Acha que eles estariam recetivos ou iria para eles criar alguns constrangimentos por não haver uma forma tão hierarquizada de supervisão?

**Enf.-** Provavelmente iria haver de tudo um pouco. Iríamos ter colegas que iriam achar muito bom, porque ia haver uma... um progresso melhor e mais harmonioso e se calhar uma visão mais partilhada e mais democrática. E outros que se calhar iam achar que os supervisores andam aqui só tipo polícia, a pesquisar e andam aqui só para andar a ver, às vezes, se acham defeitos em vez de acharem qualidades. Não sei. Eu não consigo estar a ver a cabeça dos outros. É um bocadinho complicado. Depende de cada um, de pessoa para pessoa.

**Ent.-** E quando falamos desta forma de ver a colaboração acha que organização estaria... aberta à sua implementação?

**Enf.-** Não me parece.

**Ent.-** Porquê?

**Enf.-** Porque acho que nós só temos ...pessoal para prestar cuidados mínimos, acho que não temos pessoal para prestar cuidados de qualidade. Não temos pessoal, *staff* de Enfermagem e *staff* de auxiliares para prestar cuidados mínimos. E enquanto isso acontecer vai ser um bocadinho difícil, só se puserem aqui uma equipa gestora, pois com as equipas que temos não vai ser fácil. Os nossos chefes amarram aí a trabalhar a par conosco, quer dizer a fazer revisão terapêutica, a fazer entradas, a fazer saídas de doentes, porque quem está a prestar cuidados aos doentes não tem tempo. E se não é a ajuda deles ia se falhar. Não acho que se ia fazer metade, iríamos cuidar dos doentes pior... É um bocadinho complicado

implementar um sistema desses com tão poucos elementos.

**Ent.-** ...Não sei se há mais alguma coisa que gostasse de falar sobre aquilo que nós dissemos? Algum comentário final.

**Enf.-** Um comentário final. Eu acho que para uma prestação de cuidados mínimos com o *staff* de pessoal que temos acho que estamos a fazer um bom trabalho. Se as coisas... estivessem para melhorar se calhar essa hierarquização de profissionais teríamos se calhar que abrir os cordões à bolsa e abrir concurso pondo mais pessoal e principalmente pôr os enfermeiros especialistas a funcionar no seu belo vapor porque eles sabem gerir coisas boas e estas coisas melhorariam mais. Embora, eu considere que a equipa onde estou inserida funciona bastante bem.

**Ent.-** Obrigada Enf.<sup>a</sup> (-) pela sua colaboração.

**ANEXO X**  
**Sistema categorial**

## SISTEMA CATEGORIAL

<b>QUESTÃO:</b> Quais as concepções dos enfermeiros sobre a relação entre a colaboração e a supervisão na prática de cuidados?			
<b>DIMENSÃO:</b> Concepções dos enfermeiros sobre colaboração			
<b>Domínios</b>	<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores de análise</b>
Concepções de colaborar	- Ajudar - Mostrar disponibilidade - Trabalhar em equipa - Partilhar - Trabalhar em conjunto		Definição de colaborar em contexto profissional por parte dos enfermeiros inquiridos.
Momentos colaborativos em contexto profissional	- Passagem de turno - Reuniões de serviço - Formação em serviço		Análise dos principais momentos colaborativos (passagem de turno, reuniões de serviço e formação em serviço) emergentes no contexto profissional.
Concepções sobre as dinâmicas do grupo	- Interação grupal - Atmosfera envolvente		Análise das perspetivas reveladas pelos enfermeiros sobre as dinâmicas do grupo existentes em contexto profissional.
<b>DIMENSÃO:</b> Concepções dos enfermeiros sobre supervisão			
<b>Domínios</b>	<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores de análise</b>
Concepções de supervisionar	- Orientar - Inspeccionar - Avaliar - Motivar		Definição de supervisionar em contexto profissional por parte dos enfermeiros inquiridos.

Formação em supervisão	- Motivações pessoais		Análise das motivações pessoais e do valor atribuído pelos enfermeiros à formação em supervisão realizada.
	- Valor atribuído à formação em supervisão	- Fundamental - Secundário	
Estratégias supervisivas	- Questionamento - Observação - Reflexão - Feedback - Adequação ao nível de desenvolvimento		Identificação das estratégias supervisivas utilizadas em contexto profissional.
Caraterísticas de um bom supervisor	- Encorajador - Imparcialidade - Conhecimentos atualizados - Competências relacionais - Promotor de autonomia progressiva - Acompanha as práticas - Referencial nos cuidados - Dinamismo - Observador - Parceiro		Identificação das caraterísticas consideradas como desejáveis para o supervisor em contexto profissional.
Impacto da supervisão	- Gestão de sentimentos - Qualidade dos cuidados		Análise do impacto da supervisão em contexto profissional.
	- Desenvolvimento contínuo	- Supervisionado - Supervisor	
Supervisor em contexto profissional	- Ausência da figura de supervisor - Chefia - Pares		Identificação da figura do supervisor em contexto profissional.

Conceções de supervisão colaborativa em contexto das práticas	- Viabilidade da supervisão colaborativa	- Viável - Inviável	Análise das conceções, viabilidade e papéis a assumir na supervisão colaborativa, bem como a reação da equipa e da liderança à implementação da supervisão colaborativa na prática de cuidados.
	- Papéis a assumir	- Supervisor - Supervisionado - Rotatividade de papéis	
	- Reação da equipa	- Favorável - Resistência	
	- Reação da liderança	- Favorável - Resistência	

**QUESTÃO:** Quais os fatores que, no entender dos enfermeiros, podem facilitar ou dificultar a implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados?

**DIMENSÃO: Fatores propiciadores ao trabalho colaborativo na prática de cuidados**

<b>Domínios</b>	<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores de análise</b>
Fatores pessoais	- Abertura ao Outro		Fatores de âmbito pessoal que potenciam o trabalho colaborativo na prática de cuidados.
Fatores interpessoais	- Confiança mútua - Comunicação grupal eficaz - Negociação - Feedback coconstrutivo - Empenho mútuo		Fatores de âmbito interpessoal que potenciam o trabalho colaborativo na prática de cuidados.
Fatores organizacionais e de contexto	- Liderança democrática		Fatores de âmbito organizacional e de contexto que potenciam o trabalho colaborativo na prática de cuidados.

**DIMENSÃO: Fatores constrangedores ao trabalho colaborativo na prática de cuidados**

<b>Domínios</b>	<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores de análise</b>
Fatores pessoais	- Cultura do Individualismo - Características pessoais		Fatores de âmbito pessoal que limitam o trabalho colaborativo na prática de cuidados.
Fatores interpessoais	- Comunicação grupal ineficaz - Avaliação dos pares - Marcada imprevisibilidade - Hierarquização das relações - Colegialidade artificial		Fatores de âmbito interpessoal que limitam o trabalho colaborativo na prática de cuidados.

Fatores organizacionais e de contexto	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tempo disponível</li><li>- Instabilidade profissional</li><li>- Marasmo profissional</li></ul>		Fatores de âmbito organizacional e de contexto que limitam o trabalho colaborativo na prática de cuidados.
---------------------------------------	--	--	--



**QUESTÃO:** Quais as concepções dos enfermeiros sobre os contributos das práticas de colaboração no contexto profissional?

**DIMENSÃO:** Colaboração e desenvolvimento profissional contínuo

Domínios	Categorias	Subcategorias	Indicadores de análise
Contributos da colaboração	- Reforço do espírito de equipa - Expansão dos conhecimentos - Reformulação das práticas - Melhoria dos cuidados prestados - Desenvolvimento profissional contínuo		Efeitos da colaboração no contexto profissional.
Formação contínua	- Conceções de formação contínua	- Atualização contínua - Abertura de horizontes pessoais - Resposta às necessidades individuais - <i>Inacabamento</i>	Análise das perspetivas reveladas pelos enfermeiros sobre as concepções de formação contínua, motivações pessoais, bem como o valor atribuído à formação contínua no desenvolvimento profissional
	- Motivações pessoais		
	- Valor atribuído à formação contínua	- Fundamental - Secundário	
Concepções sobre o <i>modelo de desenvolvimento profissional</i>			Análise das concepções dos enfermeiros sobre o novo <i>Modelo de Desenvolvimento Profissional</i> .
Relação consigo próprio	- Caraterísticas pessoais - Vivências significativas - Percurso profissional - Prática reflexiva		Análise da relação das caraterísticas pessoais, vivências e projetos pessoais no processo de desenvolvimento profissional.

Relação com o meio	- Formação experiencial - Meio em constante mutação		Análise da relação com o meio envolvente no processo de desenvolvimento profissional.
Relação com os outros	- Partilha de saberes e experiências - Reflexão colegial - Debate colegial		Análise da relação com os outros no processo de desenvolvimento profissional.

## **ANEXO XI**

**Análise de conteúdo das informações recolhidas através das entrevistas**

## ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS ATRAVÉS DAS ENTREVISTAS

Dimensão: Concepções dos enfermeiros sobre colaboração

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Concepções de colaborar	Ajudar		<p>“Mas, a colaboração é quando a gente realmente precisa de algum tipo de ajuda e pedimos a algum colega ou algum colega disponibiliza-se para nos ajudar, sem a gente às vezes pedir... é nesse sentido.” (EA)</p> <p>“Mas, também percebo que num serviço como este, eles têm que se adaptar e se ajudar uns aos outros.” (...) Porque, às vezes, há um grupo, há uma colega que está muito mais exacerbada de trabalho e outra está mais leve e elas colaboram... Mesmo em termos de conhecimentos, de perguntar, por exemplo "O que o (-) me veio perguntar a mim, também perguntam entre eles". E se ajudam e nas passagens de turno a informação "Eu sei disto" e pode ajudar a alguma coisa que a colega está com mais dificuldade em saber.” (EB)</p> <p>“Colaborar é... é... colaborar é no sentido de ajudar, não sendo substituir... não sendo substituir o outro. Seja isto em tarefas, seja isto mesmo na... na... forma como esta pessoa age. Muitas das vezes, e isto se calhar acontece muito... mais em ponto de conversa "Olha, se calhar naquela situação... se tu abordasses de outra maneira, se calhar seria melhor".” (ED)</p> <p>“É partilhar quer conhecimentos, quer sentimentos. Dar espaço para que o outro também exponha as suas dúvidas. É isso, é colaborar. É ajudar a decidir. Não é decidir por, é ajudar a decidir.” (EE)</p> <p>“(...) mas por vezes há um colega que consegue ter trabalho mais... mais atrasado, porque lhe correu algo mal ou aconteceu alguma intercorrência e a pessoa que estiver mais disponível para deitar a mão a esse colega, sem... sem ser preciso cobrança sem ser preciso haver valor pela ajuda, não é!? Acho que a colaboração parte do princípio que é uma coisa voluntariosa, que as pessoas têm dois olhinhos na cara e que conseguem perceber que é preciso deitar a mão, é preciso ajudar, porque aquele doente está a ser prejudicado, porque o colega está mais ocupado com outra situação e não</p>

			pode acudir. É passarmos no corredor e vermos um doente a precisar de ajuda e nós irmos lá, seja o doente... ao meu cuidado ou não. É... é por aí. A colaboração tem que ser por aí, porque nós estamos aqui a trabalhar para os doentes, nós não estamos a trabalhar para nós próprios.” (EH)
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções de colaborar	Mostrar disponibilidade		<p>“E estar atentos às necessidades dos outros.” (EB)</p> <p>“Colaborar é estar disponível. É mostrar disponibilidade para ajudar na prática, para colaborar em termos de discussão, de troca de ideias...” (EF)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções de colaborar	Trabalhar em equipa		<p>“A colaboração não é nada mais, nada menos, do que aquilo que nós designamos, muitas das vezes, e até empiricamente, que é trabalho em equipa. Trabalho em equipa é aquele trabalho em que tu fazes determinado procedimento, determinada tarefa, fazes... determinada avaliação, mas tens alguém a colaborar contigo. Seja de forma direta ou indireta. Eu não preciso de estar ao teu lado a dizer assim "Ah, faz aquilo, faz aqueloutro". Não estou lá. Mas, tu sabes que se precisares de alguma coisa, eu estou aqui. Eu colaboro contigo, se for necessário. Ok? Portanto... isso só traria benefícios.” (ED)</p> <p>“Quando tu dizes colaboração, é trabalharmos em equipa? Não é!?” (EG)</p> <p>“Colaborar é... nós trabalhamos em equipa, temos cuidados personalizados (...)” (EH)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções de colaborar	Partilhar		<p>“Colaborar é partilhar conhecimentos, é partilhar sentimentos... porque nós estamos a falar muitas vezes em gente recém-cursada, que vem com muitas angústias, que é atirada literalmente para junto dos doentes, para junto de familiares...e há uma panóplia de angústias, de medos, que o profissional fica ali aterrorizado e não tem com quem partilhar. ...Porque muitas vezes têm medo de se exporem, de mostrarem os seus medos, as suas dúvidas, as suas faltas de conhecimentos, que é normal, é</p>

			normal... têm muito medo.” (EE)  “E portanto o colaborar é mesmo isso. É partilhar quer conhecimentos, quer sentimentos.” (EE)
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções de colaborar	Trabalhar em conjunto		“Havia uma das tarefas do turno da tarde que, muitas das vezes era em conjunto, em colaboração, é a avaliação dos sinais vitais.” (EA)

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Momentos colaborativos em contexto profissional	Passagem de turno		<p>“Porque no fundo a passagem de turno é um momento chave para nos questionarmos e perguntarmos se nós estamos a fazer da melhor forma (...) E o estarmos todos, por vezes, surgem mais... opiniões e lá está questionarmo-nos ainda mais e procuramos ir saber... o melhor. (...) É claro que há sempre conversas paralelas, mas isso é inevitável quando está muita gente, não é!?... Mas quando há, às vezes, alguma dúvida que surge... que surge, que é mesmo uma dúvida, que a gente não sabe mesmo o que há de fazer, geralmente a equipa que está naquele momento une-se para tentar perceber e tentar... esclarecer o que será melhor a fazer.” (EA)</p> <p>“Às vezes, até demais conversa-se muito e mete-se um e mete-se outro e tal. Mas, também ajuda, há algumas coisas que não é que seja sempre cem por cento... (risos). Ajuda mas... Mas o facto de estarmos todos juntos na passagem de turno, toda a gente ouve, não quer dizer que toda a gente tenha cem por cento de conhecimento do doente que está a ser falado. Mas, já estive com ele há dois dias e se calhar ouviu qualquer coisa ou já viu as características de uma ferida e agora posso ajudar porque o penso é efetuado três dias depois... Acho que isso é muito importante e eles nisso são... falam, colaboram bem e trocam entre eles.” (EB)</p> <p>“Até uma discussão na passagem de turno...” (EC)</p> <p>“Na passagem de turno se colaboram?... Colaboram, colaboram. E nas passagens de turno a gente aprende muito. (...) É importante. É importante ser em grupo. Nós aprendemos nas passagens de turno. E, se calhar, muito daquilo que eu sei no momento, aprendi nas passagens de turno, a discutir com os colegas.” (ED)</p>

			<p>“Sugestões mesmo, mesmo em determinados procedimentos, mesmo em determinados procedimentos. Ou seja, o facto de nós estarmos a fazer, fazer a passagem de turno em conjunto, nós estamos a aprender. Muitas das vezes, perdemos tempo... (...) E muitas das coisas, o que acontece é que nós conhecemos determinado doente, conhecemos determinada história que, muitas das vezes, transmitida essa informação, muitas das vezes não é transmitida essa informação do colega anterior, mas quem está ao lado conhece. Portanto, e vai acrescentar determinados pormenores, determinadas informações que nos são pertinentes.” (ED)</p> <p>“A passagem de turno é o calcanhar de Aquiles para mim. Eu sou do tempo em que a passagem de turno era um momento de formação, era um momento de reflexão, era um momento de partilha de conhecimento, de crítica dos cuidados prestados e de crescimento. Nesta altura, as pessoas têm dificuldade.” (EE)</p> <p>“E portanto nesta altura a passagem de turno, mesmo assim, que se possa chamar passagem de turno é no turno da noite para a manhã. Manhã para a tarde é uma grande confusão, toda a gente fala, raramente se ouvem uns aos outros. Tarde para a noite, cada um passa. Coisa que nós era inadmissível e vão passando individualmente. E portanto, eu nem sequer sei o que é que se passa com os outros doentes. (...) E é uma coisa que... que me faz confusão, que vão batendo, entre aspas, que é quando, por exemplo, se eu faço tarde, sou responsável de turno “Como é que querem que seja responsável de turno se eu não sei o que se passa com outros doentes?”. Mas, as pessoas querem sair muito rapidamente do serviço. Percebes? E... às vezes, também devido a toda esta pressão, nós também temos que ver que os enfermeiros estão sujeitos a muita pressão. ...O facto de nesta altura a parte económica, que isso reflete-se a nível pessoal. A sobrecarga de trabalho, tantas vezes temos as macas, os enfermeiros são muito sujeitos à pressão. E muitas vezes as passagens de turno são mais momentos libertadores de balelas, de brincadeiras, de... saídas assim inapropriadas para uma passagem de turno, como forma de um momento de desanuviar. Percebes? Do que propriamente de conhecimento. Nós ouvimos e vamos aceitando.” (EE)</p> <p>“Se bem que acho que nós temos meia hora para a passagem de turno, legalmente, não é!? Que não dá para fazer isso. Não dá... Fazemos isso com alguns doentes, com algumas questões. Mas isso, quando a gente faz isso, basta a gente fazer a discussão de um doente, assim discussão... de várias coisas, que a passagem de turno ultrapassa em muito os trinta minutos. (...) Que podia ter, pela questão do tempo. Porque nós para passarmos vinte e seis doentes, no mínimo, é muito.” (EF)</p> <p>“(...) nós as mais velhas funciona muito bem a passagem de turno. ...Recorremos entre nós "Olha, vi aquela ferida, tem um dreno e não sei o quê". E não temos problema nenhum e depois temos uma forma muito prática, muito prática não, muito... boa para uniformizar maneiras de estar e maneiras de pensar que é as nossas passagens de turno. Que até nisso as mais novas começaram a passar entre</p>
--	--	--	--

			<p>elas baixinho e depois demos por nós a ter que proibir isso, porque elas acabavam por passar assim não se ouvia muito bem o que é que se passava com os doentes delas. O que promove muitas vezes? Brainstorming? É muitas vezes a passagem de turno. "Fizemos isto e não aquilo. Nós, não, nós aqui não, tu não vês que se fazes isto, em vez daquilo e que melhores aquilo". (EG)</p> <p>"Surge... uniformização, surge novas maneiras de pensar,...novos dados, conhecimento sobre o utente (...)" (EG)</p> <p>"Mas, eu acho que a formação, que a verdadeira formação em serviço... se dá precisamente na passagem de turno." (EH)</p> <p>"(...) o que acontece é que a passagem de turno é para todos e há coisas que... por exemplo, eu estive ontem com um doente à tarde. Hoje de manhã o colega que vai estar lá, há coisas que ontem à tarde que se passaram, que eu e calhar vou ajudar a complementar a passagem de turno do colega na noite, que não conhecia o doente. E às vezes esses complementos ajudam bastante. Ajudam muito às pessoas a terem um conhecimento mais geral do que se está a passar com aquele doente. E às vezes tem uma atuação mais adequada." (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Momentos colaborativos em contexto profissional	Reuniões de serviço		<p>"(...) reuniões de serviço que é para nos questionarmos sobre determinados assuntos. Se realmente aquela prática não era a mais adequada e nós conseguimos perceber que por pesquisas devemos mudar a nossa prática e depois... é elaborada a ata da reunião, em que diz que a partir daquele momento, aquele determinado procedimento ou aquela determinada... (...) Intervenção vai passar a ser de forma diferente." (EA)</p> <p>"(...) até nem é que eu tenha grandes problemas, porque até a aderência às reuniões é relativamente boa. Mas, é muito mais fácil a discussão... por vezes, estaríamos aí uma tarde inteira, se fosse possível (risos)... (...) É... toda a gente quer dar a sua opinião... E depois também é assim... quando tu tens várias opiniões, às vezes tu consegues perceber, resumindo aquilo tudo consegues chegar realmente... ao cerne da questão. "Oh pá, afinal se calhar não é bem isto é aquilo, vamos então trabalhar assim. Está decidido? Vamos trabalhar". Claro que quanto maior o grupo for, melhor. Melhor discute-se os assuntos. Às vezes, é também complicado, não é!? (...) Há mais informação, mais opiniões, mais divergência, também... Mas... eu penso que tem que trabalhar, tem que funcionar nesta democracia aqui, para uma maior aderência..." (EB)</p>



			<p>“Há discussão na certa. Como eu costumo dizer, há as ovelhas ranhosas. As ovelhas ranhosas são aquelas que estão sempre contra tudo e contra todos. Depois há aquelas que falam... e são ranhosas na mesma, mas ao menos têm... algo para dizer, o que pensam e como é e como não é. E depois há aquelas que... nem sim, nem sopas. Estão lá só para ver a banda a passar... (...) Nunca se chega a um acordo. Muito difícil... há sempre contra. Nunca é por unanimidade. Nunca é... há sempre alguém... que sai frustrado (...)” (EC)</p> <p>“Os problemas, as nossas reuniões, por acaso nesse aspeto são produtivas. Algumas, algumas. Outras falamos exatamente do mesmo. Daquilo que já falamos na reunião anterior e na outra anterior e na que a antecedeu. Ok? Portanto, muitas das vezes, o mesmo problema, já andamos a bater no mesmo ceguinho, e os problemas não se resolvem. (...) Mas, o grande problema é que algumas das opiniões, algumas das opiniões vão bater exatamente no mesmo. E muitas das opiniões que são dadas, algumas delas não são fundamentadas e supostamente são ignoradas porque... não são válidas, não têm a sua validade. Ok? Ou, pelo menos, não trazem nada de novo aquilo que nós já sabemos e que nós já temos na mesa. (...) Algumas situações tentamos chegar a acordo, outras... não. ...Muitas, algumas vezes nós só encontramos solução para determinado problema, outras vezes este problema perdura, perdura, perdura... (...) Mas este problema, às vezes, perdura, porquê? Por imposição dos próprios, dos próprios colegas. Porque não o querem resolver. Ou porque se estão marimbando.” (ED)</p> <p>“As reuniões de serviço vão funcionando bem. É uma forma de realmente os enfermeiros terem oportunidade, toda a gente expor o seu ponto de vista e funcionam bem... Nem sempre os enfermeiros lhe atribuem esse valor, nem sempre vêm, nem sempre expõem. ...Lá está, quem menos se expõe, os tais que procuram menos informação, são mais fechados, são os que menos se expõem nas reuniões. Pronto, mas de uma maneira geral, aquelas pessoas que reconhecem que as reuniões de serviço é uma forma de... realmente expor e partilhar os conhecimentos e de aferir algumas necessidades (...)” (EE)</p> <p>“Dependo do assunto e da situação. Há alturas em que as pessoas partilham muito e expõem muito, tem outras alturas que... fecham-se bastante, depende muito... Por isso é que eu digo que é cíclico, não é. E daí, depende, depende. De uma maneira geral eu diria que as pessoas, lá está, lá vou eu dizer o mesmo, são sempre os mesmos a expor.” (EE)</p> <p>“(...) (silêncio) Tendem-se a resolver os problemas que existem muito no... Lá está, desde que não abarquem esta parte do nosso crescimento enquanto... (...) Coisas muito pontuais. "Isto não deve ser feito assim... A medicação tem que ser dada na hora..." (EF)</p> <p>“Há alturas em que não é fácil. Em que tem que ser mesmo a chefe a dizer, a decidir. Mas, há vezes</p>
--	--	--	--

			<p>em que não se chega a um acordo. Não se chega a um consenso. (silêncio). Nós agora estamos com o serviço mais leve, acaba por ser mais fácil. Quando estamos com o serviço mais pesado, é mais complicado. As greves... que se fazem, o que é que se faz? O que vamos fazer? O que é que não temos que fazer? (silêncio) É difícil.” (EF)</p> <p>“Se a reunião de serviço é orientada para a formação, sim as pessoas expõem. Se a reunião de serviço é orientada para, passo a expressão, "dar um chá", se calhar vai constranger um bocadinho e as coisas não correm tão bem assim. E ninguém gosta (risos). Ainda que tenham razão às vezes de nos "dar um chá" às vezes não gostam da forma, do tom. (...) É assim, no nosso serviço as reuniões são muito democráticas. Normalmente,... põem-se os problemas na mesa e depois torna-se a resolução de acordo com a maioria e... normalmente da forma que vai ser mais adequada. Normalmente, até não há... até não criam assim muitos problemas. Nem temos partido das reuniões sem uma... sem uma situação por resolver. Normalmente, fica resolvida.” (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Momentos colaborativos em contexto profissional	Formação em serviço		<p>“Normalmente quando são trabalhos de grupo, o grupo empenha-se e geralmente quase todos, todos os elementos ou quase todos os elementos e tentamos trabalhar para que realmente cada um vá pesquisar sobre aquele assunto e procurando saber o máximo de informação e discutir todos... sobre o que é que havemos de fazer de melhor, que seja o melhor para o serviço.” (EA)</p> <p>“É claro que quando eles trabalham em grupo, todo o grupo trabalha e eu tenho visto que quando eles apresentam o trabalho, uns falam sobre isto, outros sobre aquilo... e portanto, estão todos envolvidos nisto (...)” (EB)</p> <p>“Traziam interesse, sim, se nós, na área em que estamos, fizéssemos formações específicas. Essas formações específicas, muitas das vezes, são-nos trazidas pelo próprio serviço. O próprio serviço em si, nós temos trabalhos que nos são propostos, para nós irmos aplicando no serviço. Apesar de que ultimamente tem sido menos e ... apesar de algumas temáticas de interesse, outras se calhar é andar sempre, sempre em redor daquilo que supostamente devíamos evoluir, mas voltamos exatamente ao mesmo.” (ED)</p> <p>“Ent.- E achas que depois quando se faz esses trabalhos, essa formação há verdadeiramente trabalho em grupo? E todos contribuem?...”  Enf.- Sim, a maior parte contribui. Um ou outro põe-se à sombra mas, a maior parte deles contribuem. (...) Tenta-se, tenta-se mediante uma apresentação de um estudo efetuado de uma</p>

			<p>determinada temática, perante aquele estudo é apresentado e depois em conjunto nós abordar, no sentido de aprovarmos ou não e ajustarmos determinadas... técnicas ou determinados pormenores dessa mesma temática. (silêncio) Apesar que... (silêncio) (...)” “(...) apesar de que muitas das vezes... nós temos uma abordagem de um determinado tema em que, quer queiramos quer não, (silêncio) não traz nada de novo. É pura e simplesmente aquilo que nós já fazíamos e sempre fizemos... mas, o que estamos é a documentar isso mesmo.” (ED)</p> <p>“Dentro do serviço, dentro do serviço seria importante haver realmente formação em serviço. Haver formação em serviço pertinente, muitas das vezes a formação em serviço não é pertinente. (...) O grande problema, às vezes, é identificar as necessidades do serviço. Porquê? Porque muitas das vezes nós baseamos nas necessidades em termos de... ensino ao prestador de cuidados. Focamo-nos muito no prestador de cuidados. É verdade. E acho que deve ser um dos nossos focos. Mas existem outros. Ok? Não só o prestador de cuidados. Eu, eu já estou aqui há oito anos e... já ouço falar do prestador de cuidados e da maneira como devemos lidar com o prestador de cuidados, na maneira como identificamos os conhecimentos e as... necessidades, etc., desde quê, desde há sete anos atrás.” (ED)</p> <p>“E foi o que aconteceu há relativamente pouco tempo. Ou seja, as nossas chefias pegaram e disseram assim "Bem, olha tens aqui um papel. Nós queremos trabalhar várias áreas no nosso serviço. Põe aí o que achas que deverias de fazer". E nós todos fomos chamados... à Enf. (-), no sentido em que propusemos várias... várias temáticas. Uma das temáticas que eu, por acaso, pus já foi abordada. Ok?...Portanto, que não tem diretamente a ver com o prestador de cuidados. Tem a ver com outras áreas. Porque senão, oh pá nós vamos ser sinceros, nós cada vez estamos a gastar mais, a gastar mais naquilo, numa temática que muitas das vezes não vamos conseguir evoluir. Porquê? Porque se calhar também não tantos conhecimentos... (...) O grande problema é que... e isto vamos ser sinceros, esta formação em serviço não é paga. Esta formação em serviço não é paga, nem em termos de horário. (...) É sempre extra, que não é extra, que não é nada pago, ou seja, o que fazemos por carolice. E... e nós fazemos isto por carolice, no sentido de evoluirmos para um determinado serviço. E estamos a trabalhar para aquele serviço, não estou a trabalhar de graça. Ou seja, supostamente eu vou trazer benefícios para o serviço, para aquela prestação de cuidados no serviço... (...) Não sou valorizado por isso. Nem sou valorizado... nem profissionalmente, nem sou valorizado monetariamente. Ok? Portanto... e isto é logo um ponto de desmotivação para isto. Para tudo o que nós fazemos. E para tudo o que nós fazemos, mesmo para reunir em termos de grupos de trabalho (...)” (ED)</p> <p>“Os enfermeiros têm muita dificuldade em... depois do serviço, por via das suas vidas familiares, em... em juntarem-se. ...Mesmo aqueles que à partida parecem não ter outros afazeres de grande importância. Pronto... as pessoas têm essa dificuldade. Mais depressa se divide o trabalho e cada um</p>
--	--	--	--

			<p>trabalha a sua parte, do que se promove o encontro em grupo para a discussão. Que é isso que se pretende. Para fazer o trabalho em si. Depois quando se traz o trabalho para o grande grupo...promove-se a discussão, promove. Lá está, as pessoas não estão muito habituadas a ser interrompidas, a querer mais um esclarecimento,...não estão. Seja como for, eu acho que mesmo assim estas formações em serviço, as pessoas vão gostando de as fazer. ...A ideia que eu tenho é que vão colaborando, vão gostando de as fazer. ...Porque acaba por ser um momento em que também lhes é dado um bocadinho de... oportunidade de protagonismo, não é!? Em que a pessoa pode mostrar o seu trabalho. (...) Portanto, acaba por funcionar muito vezes..., é o momento daqueles elementos realmente mostrarem quem são. E acaba por funcionar benzinho, sim, sim... Agora se não arranjarmos trabalho para ninguém, excelente. O grupo agradece. (...) Porque é mais um trabalho e não nos pagam para isso. (...) Dão mais achegas do que questionam. Percebes?...Acabam por dar mais achegas do género "Ah, pois comigo aconteceu isso com um doente que eu tive, também fiz assim (?)", do que questionarem "Mas quando dizes isto, o que é que pretendes? O que é que pensas?". Questionar, já não questionam tanto. Não, não, não..." (EE)</p> <p>"É o que normalmente temos feito pequenos grupos e trabalhamos em grupo e depois é comunicado na apresentação a toda a gente (...) Eu ainda só tive uma experiência. E colaboraram. Uns de uma maneira, outros de outra. Mas houve colaboração, houve... reflexão e discussão (...)" (EF)</p> <p>"Porque é assim... funciona porque há logo o reconhecimento da equipa. Logo está uma percentagem da equipa a falar à outra. (silêncio) Mas, não sei... Nós estivemos muito parados, por causa das macas e há um ano e tal que não fazemos formação." (EG)</p> <p>"Eu penso que... nós temos dividido a formação em serviço em grupos. E cada grupo tem um tema próprio e adequado ao serviço, que vai desenvolver e depois vai apresentar. Além disso, acho que isso é importante porque reaviva, porque por vezes é só o reavivar de conceitos e... falar de coisas que a gente já conhece mas que às vezes dá jeito, porque vamos, vamos buscar coisas que se calhar já não nos lembramos." (EH)</p> <p>"Tanto que este ano a escolha dos temas para a formação em serviço, para se escolher os grupos e tal foi proposto por nós. Nós achamos que se devia falar... nas avaliações, nas avaliações de desempenho fomos falando, fomos fazendo um quadro de necessidades, sim. E cada um foi pondo e dizendo qual seria o tema melhor para, para discutir e para fazer formação em grupo. E fomos propondo e depois a chefe de acordo com aquilo que a gente foi dizendo, fez uma seleção e escolheu os grupos de acordo com a formação que queriam que fizessem. E acho que está a resultar (...)" (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
<p>Conceções sobre as dinâmicas do grupo</p>	<p>Interação grupal</p>		<p>“(…) este é um grupo muito recetivo à mudança e quando a gente diz "Isto está mal e a partir de amanhã fazemos assim". No dia seguinte, todo o mundo faz. Mas também eles têm que perceber o porquê da mudança. E quando tu dizes "Estás a fazer errado. Faz assim." Se eles não percebem, não aderem (...)” (EB)</p> <p>“Quem está num grupo em que a líder, entre aspas, e estamos a falar de pessoas mais novas, que se associam a uma pessoa mais velha. ...Em que é uma pessoa que não faz nada, não liga nenhum a isto, de... de se questionar do processo de pensamento em Enfermagem, no fundo, não é. De se preocupar com o processo de pensamento em Enfermagem. Como é que nós pensamos? Se somos críticos ou se não somos? O que é que fazemos?...O grupo todo vai ser mais ou menos assim. E se este líder está presente, os outros não funcionam. Se este líder está ausente, os outros perguntam.” (EE)</p> <p>“Se o tal líder do grupo estiver aí vão ao líder, mesmo que não seja a pessoa com maior conhecimento. Vão, vão ao líder. ...Porque sabem que estão no grupo, sabem que não vão ser expostos, sabem que estão a ser protegidos. Se esse líder não estiver vão-se expondo, vão perguntando, às vezes, com mais receios, alguns, outros não. Não vão dizer que não sabem ou que têm dificuldade ou que nunca fizeram. Portanto, se calhar, mas se calhar o grande grupo inibe-se. Um pequeno grupo se expõe à vontade, não tem qualquer problema.” (EE)</p> <p>“Sentem-se inibidos porque também têm dificuldade, lá está, porque depois como têm alguma dificuldade, falta de experiência e de conhecimento, não conseguem justificar a sua tomada de decisão. Não é!? E quando... quando justifica não são baseadas... acabam por ser baseadas no bom senso e nós cada vez mais não podemos ser no bom senso, temos que ter dados concretos e portanto as pessoas acabem por se retrair um bocadinho. E depois também acabam por... não querem expor-se, não querem expor-se.” (EE)</p> <p>“Por causa dessas questões de... pensarem que se estão a... porque veem que há pessoas que criticam esta maneira de... não fazem estas sugestões diretas "Devias fazer assim". Dizem "Podes... Se calhar...". É quase como termos cuidado com a maneira como dizemos as coisas. Porque senão há... podem ser interpretadas de outra maneira.” (EF)</p> <p>“Não são todas as pessoas. Mas algumas, sim. E depois basta que haja algumas, para... destabilizar o grupo. E nós nos sentirmos incomodados e... será... que vale a pena eu estar-me a esforçar e a dedicar-me se depois...” (EF)</p>

			<p>“Porque também já sei que não vais mudar as pessoas, a não ser que queiram. E... isso. Posso é largar uma sementinha... dizer... e depois esperar. E... se realmente gostas daquilo e vais continuar... Tu vais continuar a fazer, tu vais continuar a falar, e... depois a pouco e pouco, as coisas vão-se gerando. É um dominó. E algumas pessoas até te vão dizer "Olha, se calhar, não é, não é tão bem assim. Então vou mudar um bocadinho mais, se é assim que já o fazes. Se calhar, não mudou tudo de uma vez, mas vou mudar alguma coisa.” (EG)</p> <p>“(...) mas se reparaste na reunião eu sou das pessoas que diz tipo "Olha, eu fiz assim... ou faço assado". Eu vejo que há pessoas que têm medo de dizer "Eu fiz assim ou fiz assado...". Ficam muito retraídas...” (EG)</p> <p>“Muito conflito. Acham logo que há um bocado de... Não. Eu acho... piada aquilo, porque... é brainstorming e até é fixe. Mas, há pessoas que não.” (EG)</p> <p>“Mas, acho que toda a gente aqui na nossa equipa dá-nos à vontade para... para crescer, para... mexer coisas. Se calhar, às vezes nós é que não aproveitamos tão bem.” (EG)</p> <p>“Se há um elemento ou outro que até se calhar que encolhe-se um bocado e não pede colaboração e não pede para não ser... para não se sentir diminuído, mas mais dia, mais mês, menos mês, as pessoas lá conseguem adquirir a tal confiança e conseguem pedir colaboração e lá conseguem fazer troca de experiência e estar mais a colaborar.” (EH)</p> <p>“Eu acho que as pessoas que já têm assim um bocado de tempo de serviço não têm problemas em colocar. (silêncio) Agora, para as pessoas que vêm de novo, às vezes é um bocadinho mais complicado. Acho que têm que sentir... isso demora um bocadinho de tempo. Ent.- Sentem-se assim um bocado avaliadas? Enf.- É. Sentem-se mais avaliadas e mais constrangidas. Depois quando se começam a adaptar e quando... começam a ganhar confiança e a perceber que não está ninguém ali para prejudicar ninguém começam a colaborar mais.” (EH)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções sobre as dinâmicas do grupo	Atmosfera envolvente		“Ent.- E o clima durante as passagens de turno achas que é positivo, aberto? Enf.- Acho que sim. (silêncio) (...)” (EF)

**Dimensão:** Concepções dos enfermeiros sobre supervisão

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Concepções de supervisionar	Orientar		<p>“Eu acho que tenho, eu não estou aqui propriamente para ensinar ninguém. Os enfermeiros sabem o que têm que saber.... (...) É dar uma orientação, é dar apoio. Foi ele que escolheu o produto. Eu perguntei-lhe “Olha, isto tem um aspeto assim e assim, o que é que tu achas dos produtos que nós temos cá, o que é que tu achas?”... É mais tu orientares para ele próprio descobrir as soluções. Porque o Enf. Chefe... eu acho que o nosso papel não é estar a ensinar nada a ninguém, estás a perceber!?! É mais despertá-los um bocado para essas coisas neste aspeto de... vamos conversar, vamos discutir, vamos conversar porquê podemos fazer desta maneira, porque é que podemos fazer daquela.” (EB)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Concepções de supervisionar	Inspecionar		<p>“Sabes que eu sou um bocado renitente a andar atrás dos meus colegas.” (EG)</p> <p>“É assim se as pessoas forem assim entretidas e andarem a vigiar e a dizer "Olha eu vou fazer aquilo aquele doente, porque tu não fizeste". Depende. Acho que isso acontece muito pouco, mas se isso acontecer, claro que não vejo vantagens nisso. Acho que isso é ser abelhudo, isso não dá muito jeito.” (EH)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Concepções de supervisionar	Avaliar		<p>“(…) que é para saber se realmente o trabalho de cada um está de acordo com as normas que estão instituídas... e no fundo é saber se aquela pessoa trabalha de forma adequada, se não, se precisa de... incentivos para trabalhar melhor... de acordo com os objetivos do serviço.” (EA)</p> <p>“(…) se calhar não somos é chamados tanto à atenção com esta supervisão. É feita sempre continuamente. ...não somos é chamados bem à atenção.” (EA)</p> <p>“Principalmente, isso é feito muito na avaliação anual dos enfermeiros, não é?! Em que a</p>

			<p>enfermeira chefe nos diz a avaliação dela, o que está bem, o que está menos bem. E se estiver bem ela realmente incentiva.” (EA)</p> <p>“Nós somos supervisionados pelas nossas chefias. Muitos dos nossos procedimentos são verificados e... a Enf. (-) nesse sentido, a Enf. (-) nesse sentido chama-nos muitas vezes à atenção, pelo facto da maneira como nós preenchemos uma avaliação inicial, da maneira como nós preenchemos um determinado processo.” (ED)</p> <p>“Basta que ponham um supervisor no serviço. ...E que se desmistifique esse papel e... isso, no fundo, é ao longo do tempo junto dos outros profissionais, que o supervisor não é aquele que vai avaliar...” (EE)</p> <p>“(...) ao atribuir-me um cargo e eu supervisionar só ...as pessoas se continuar a ver-me como uma ditadora e do tipo chego lá e... "Não.". Eu não gosto da frase do tipo "Foi a (-) que disse para fazer assim". Ent.- Pois... Mas, isso não será uma visão negativa da supervisão? Enf.- Sim, sim... Mas, essa é a visão que o meu serviço dá, por outras pessoas que já estiveram (...)" (EG)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceção de supervisionar	Motivar		<p>“E depois ainda acho que tenho a vertente fomentar um bocadinho a necessidade de eles se auto formarem... que às vezes eu sei que tenho aqui colegas que têm grande potencialidade (...)" (EB)</p> <p>“Os mais novos, a gente nota e começa-se a notar que eles têm potencial para isto, que têm potencial para aquilo e portanto a gente vai começando a picar devagarinho, também acho que é um dos meus papéis em termos de supervisão.” (EB)</p> <p>“Uma coisa é que eu acho é que supervisão não é querer... que o aluno ou que... a pessoa que nós estamos a supervisionar, seja igual a nós. Que eu acho que é um erro. Que eu acho que muitas vezes se tenta, se acha que por... aquela pessoa fazer igual a nós, então já é um excelente profissional. Não tem nada a ver. Eu acho que não somos perfeitos. Nós cometemos erros. Acho que também não é... tentar fazer por eles. É estimular... criar dúvidas,...dar tempo, exigir... ” (EF)</p> <p>“Eu acho que isso parte muito do supervisor. (...) E do papel que ele tem. E isso parte de nós. Nós não podemos pôr de parte o nosso papel aqui dentro. Mas o estímulo, nós não precisamos que seja</p>



			<p>alguém a dizermos, eu posso por mim fazer. Ninguém me... ninguém me impede. Ent.- Mas o ser estimulada... Enf.- Ajudava, acho que sim.” (EF)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Formação em supervisão	Motivações pessoais		<p>“Porque isso foi pseudo-imposto pelo serviço.” (ED)</p> <p>“Porque achei que era uma mais-valia. Uma coisa que eu gostava de fazer. Na altura cheguei a ponderar fazer a pós-graduação em supervisão clínica... depois nesta altura de mudanças, também fico sem saber até que ponto é que... isso é suficiente ou que é melhor investir em alguma coisa... mais consistente. E acabei por não fazer. Mas, é uma coisa que eu gosto e que eu gostava de... fazer no meu futuro.” (EF)</p> <p>“Fui praticamente obrigada. Pelo hospital ou melhor pelo serviço. Tínhamos que ir todos. Coisa que parte logo do princípio que não vai dar nada de grande coisa...” (EG)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Formação em supervisão	Valor atribuído à formação em supervisão	Fundamental	<p>“Praticamente foi toda a equipa. Também foi uma oportunidade que nós tivemos... Como agora nós estamos a orientar os alunos do (-), foi uma oportunidade que nós tivemos no sentido de... irmos adquirir alguns conhecimentos, tendo em conta que uma das tarefas que nós iríamos ter era exatamente a orientação desses alunos.” (ED)</p> <p>“Uma unidade que depois quem fosse fazer o mestrado, uma especialidade, já, essa era uma das unidades, que acabava por ser central quase, e... acho até que não é central, mas que é uma das unidades importantes e que portanto já levariam feito, porque levavam os ETCS. E portanto o grande grupo fez. Se isso houve alteração depois... no dia a dia dos enfermeiros, um ou outro. Um ou outro ficou modificado. Os outros, não, ficaram a fazer o que sempre fizeram. Percebes? Não houve... Um ou outro, sim, trouxe alterações.” (EE)</p> <p>“Mas, sim... mas eu acho que sim, que teve algumas mais-valias. Em termos mais de algumas dicas práticas, se bem que nós acabamos por... como a licenciatura ainda não acabou assim há tanto tempo, temos o feedback ao contrário. O que é ser orientada por alguém, aquilo que a gente acha</p>

			que nos traz benefícios, aquilo que achamos que... era dispensável, ou devia ser feito de outra maneira. E por isso acabamos por ter ainda algumas recordações. Mas teve mais-valias.” (EF)
		Secundário	<p>“Não muito... porque foi muito teórica. Apenas foram esclarecidos alguns conceitos em torno da supervisão clínica, mas não me trouxe muito para a supervisão dos alunos. (...) Não muito. Apenas clarificou alguns assuntos que já tinha falado no curso de base. Porque ajudar-me a supervisionar melhor os alunos, isso acho que não.” (EA)</p> <p>“Mas trouxe-te algumas mais-valias aquilo que tu fizeste? Enf.- Queres que eu seja muito honesta, não.” (EC)</p> <p>“Em si não trouxe grande coisa nova... Há determinadas partes práticas que dá para aplicar... mas, não trouxe grande coisa de novo. Apesar que deu-nos o parecer em termos de definição de determinadas posturas que nós deveremos ter perante os alunos, perante os colegas, que se calhar... foram pelo menos de algum interesse.” (ED)</p> <p>“Não propriamente, não considero que tenha dado muito mais-valias.” (EG)</p> <p>“É assim, não me trouxe muita coisa de novo. Foi mais um relembrar de matérias que eu já tinha tido e que se calhar reavivei e aperfeiçoei alguma coisa.” (EH)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Estratégias supervisivas	Questionamento		<p>“Ajudar a pessoa a crescer por ela. ...E criar dúvidas, para ela... (...) Criar aquela inquietação, aquela coisa de que eu não sei isto e criar... vontade de... não ser eu a obrigar a fazer um trabalho. Dizer "Olha, vais fazer este trabalho para aprenderes". Mas estimular, ser ela a sentir a necessidade de fazer, de ir buscar, de pesquisar, de.... Porque umas dúvidas criam outras, e... Muitas vezes, numa fase inicial de aprendizagem, nós não sentimos aquela..., nem sequer, estamos despertos para aquilo, nós vamos ver um doente, não está, não estamos despertos para aquilo. Precisamos que alguém nos crie ali um... um bichinho. Para a gente então começar a voar, começar a procurar e umas dúvidas trazem outras e... é assim que se aprende.” (EF)</p> <p>“E temos disponibilidade para perguntar, para questionar, para dizer eu não sabia isto, não sei isto, vou ter que procurar. Podemos ser o mais autênticos possíveis. E isso a gente sente, sente que tem apoio, que não tem... que se intimidar por dizer isto eu não estou à vontade. E... isso não tem que ser negativo. É assumir que temos dificuldades e que temos dúvidas e que queremos aprender. E isso a</p>

			gente tem.” (EF)
--	--	--	------------------

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Estratégias supervisivas	Observação		“É claro que também tenho que ter a vertente de... entrar nas enfermarias e ver se as coisas estão feitas, se as coisas estão corretamente feitas... (...) eu às vezes saio daqui e sento-me ali numa enfermaria a conversar com os colegas enquanto eles dão banho. E enquanto conversam sobre o tempo e não sei o quê, eu vou observando isto, eu vou observando aquilo. Se fazem coisas simples, desde se trocam um adesivo de uma sonda, se o doente ficou bem posicionado, não é!? Também tenho que, também tenho esse aspeto porque tenho que avaliá-los nessa vertente (...)” (EB)

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Estratégias supervisivas	Reflexão		<p>“É este pensar, refletir um bocadinho, que nós queremos, que eu quero outra vez começar a mexer.” (EB)</p> <p>“Mas, eu acho que quem tem o dom de quase ensinar vai buscar muito isso. E quem já for basicamente fazer o que é um perito de Enfermagem, vai relembrar conhecimentos muito na base da ética, buscar conhecimentos, como é que tu pensas enquanto processo de Enfermagem para a tomada de decisão? Que era o que nós estávamos a falar na outra vez na reunião. E... e quem já utilizar isso, quem já for sistemático a fazer por etapas cada tomada, quem já fizer muitas tomadas de decisões, quem já promover muito a autonomia nos, nos doentes vai quase funcionar igual para os alunos.” (EG)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Estratégias supervisivas	Feedback		“E temos reforços positivos, que também são importantes...” (EF)

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Estratégias supervisivas	Adequação ao nível de desenvolvimento		<p>“Tem de ser completamente diferente, tem. Porque... às vezes, tu tens uma enfermeira até com dez, doze, quinze anos e que tem conhecimentos, mas que os deixa a marinar. E nem se preocupa em os traduzir cá para fora, nem está preocupada em mostrar nada. E, às vezes, a gente diz "Olha, mas tu sabes sobre isto. Ajuda aqui um bocadinho". Pronto, e quando tu solicitas, bem. Agora, há outras pessoas que tu vês nelas que há uma aptidão especial para uma coisa e tu basta dares um mínimo de estímulo e a pessoa vai e procura e sabe.” (EB)</p> <p>“Também, se calhar faz de acordo com a necessidade de cada um... Ent.- Adequa-se a cada um? Enf.- Vai-se adequando, não é!? Tem que ser assim...” (EF)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Caraterísticas de um bom supervisor	Encorajador		<p>“Não é só observar, é também questionar. Mas porquê? Mas porquê isto? Porquê aquilo? Aguçar mais. E aí fazia-nos partir mais à procura da informação e tentar...e tentar procurar ter outro tipo de formação para colmatar aquela dúvida que existisse. Porque se assim não for, nós nunca vamos perguntar, nunca vamos questionarmo-nos, nunca nos vamos... aperceber da nossa falta de informação.” (EA)</p> <p>“Identificámos alto risco de úlcera de pressão, o que é que na prática nós fazemos no alto risco de diferente no médio risco ou baixo risco. Percebes? É isto que os enfermeiros nem param para pensar. Tenho... lá está, tenho... é muito por via da falta do tal enfermeiro supervisor dos cuidados. E íamos modificando essas práticas...e que faz falta nos serviços.” (EE)</p> <p>“Acho que tem que os supervisores ...e nós, os supervisores têm que... têm que estimular que... incentivar.” (EF)</p> <p>“(…) um bom... supervisor supervisiona e dá-nos ferramentas, dando... questionando... espreitando a curiosidade... dando pistas... para eu depois puder revelar... e crescer. (...) Mas, se conseguir estimular a curiosidade, essa pessoa vai vir sempre buscar mais qualquer coisa.” (EG)</p> <p>“É...estimulá-los, é pô-los a pensar deixa-me juntar dois mais dois, é associar conhecimentos e... é dar dados, alertá-los para os dados e depois ajudá-los a associar aquelas pequenas coisas que eles foram vendo e... fazê-los crescer cada vez mais.” (EG)</p>

--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Caraterísticas de um bom supervisor	Imparcialidade		<p>“Primeiro imparcial. (silêncio) Primeiro imparcial.” (ED)</p> <p>“(…) um supervisor para mim nem devia contribuir diretamente na avaliação do enfermeiro. ...A menos que ao fim de algum tempo, depois de avaliarmos necessidades desse enfermeiro, de sugerirmos as mudanças, de colaborarmos na mudança e ele se mantivesse resistente à mudança e não quisesse. Então aí, sim. Acho que devíamos passar depois essa informação. Senão nem devíamos avaliar.” (EE)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Caraterísticas de um bom supervisor	Conhecimentos atualizados		<p>“Ter bases científicas e bases sólidas daquilo ou da temática que irá supervisionar. Ent.- Para saber... Enf.- Para saber como intervir.” (ED)</p> <p>“(…) seja reconhecido pelo grupo, tenha conhecimentos atualizados (...)” (EE)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Caraterísticas de um bom supervisor	Competências relacionais		<p>“Considero que sim, desde que o enfermeiro supervisor, quem faz a supervisão, esteja muito envolvido com a equipa.” (EB)</p> <p>“Ter determinados... atributos em termos de relação interpessoal. O grande problema, muita das vezes, que acontece, que é (silêncio). Eu sei muito disto, eu posso-vos ensinar isto. Mas, a maneira como nós vamos fazer este tipo de formação vai ser de forma imposta.” (ED)</p> <p>“Porque eu acho que tem que ser uma pessoa que... se dê com o grupo (...)” (EE)</p> <p>“Porque... ele até pode ter muitos conhecimentos, mas não ser capaz de passá-los ao grupo, não ser capaz de envolver o grupo...ou de não ser aceite pelo grupo. Portanto, tem que ter todas essas</p>

			<p>caraterísticas.” (EE)</p> <p>“Se for chamar à atenção, às vezes há. Mas... se calhar com o tempo de serviço que eu tenho, com a formação que eu fiz, com... o traquejo que eu já tenho, se calhar já não entro assim... (sugerindo agressividade), para constranger. E por norma quando a gente que é licenciada e chega de novo ao serviço e que às vezes precisa dessa supervisão mesmo direta,...eu costumo abordar, eu costumo abordar de uma forma mais calculada, para ser menos agressiva e para que o colega não se sinta constrangido. Porque acho que constranger as pessoas não é bom.” (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Caraterísticas de um bom supervisor	Promotor de autonomia progressiva		<p>“(...) acho que um supervisor também tem que deixar o... aluno ou... o profissional, a pessoa que está a ser orientada à vontade. Dá-lhes espaço para ela não sentir que está a ser avaliados constantemente, ou que... não tem... intimidá-la. E isso a gente tem... tem muito.” (EF)</p> <p>“Um bom supervisor?... É assim, eu sou apologista de que se tens os conhecimentos é para os partilhar. No entanto, partilhar não é dar a resposta antes do... do aluno ou... do profissional... Eu acho que é dar os dados ou alertar para os dados e depois dar espaço para refletir e criar conhecimento. E... então um bom supervisor é o que promove a autonomia.” (EG)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Caraterísticas de um bom supervisor	Acompanha as práticas		<p>“Agora se o enfermeiro estiver envolvido, for um elo de ligação entre os próprios enfermeiros, os enfermeiros até com os doentes e com os médicos, com a equipa médica, com as outras equipas, já conseguirá fazer esse trabalho de supervisão muito melhor.” (EB)</p> <p>“Um bom supervisor. Era se calhar... entrar mais na enfermaria, muitas vezes se calhar... ir até um dia comigo. Quando eu chego, não é!? Passaram-me o turno eu vou ver os doentes e depois começo a prestar os cuidados. Se calhar, era ir ver um bocadinho o que é que ficou do turno anterior. Não digo só isso... mas, se calhar começar logo aí. Porque muitas vezes o serviço é o reflexo do seu supervisor...” (EC)</p> <p>“E esse tal supervisor seria o elo de ligação quer com os enfermeiros quer com os doentes, quer com o prestador de cuidados, com a comunidade e não se perderia essa informação, sem dúvida</p>

			alguma.” (EE)
--	--	--	---------------

<b>Domínio</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Enunciados</b>
Caraterísticas de um bom supervisor	Referencial nos cuidados		<p>“No fundo, seria o referencial, que é o que eu acho que falta aos enfermeiros. É trabalharem com um referencial. Porque os enfermeiros trabalham muito de acordo com os seus conhecimentos, de acordo com a sua personalidade...e falta este tal referencial à Enfermagem (...)” (EE)</p> <p>“E também ser um referencial para os doentes. Ser um referencial para o prestador de cuidados. Por exemplo, nós vamos distribuindo os doentes... eles são distribuídos de acordo com a distribuição do horário dos enfermeiros.” (EE)</p> <p>“E o facto de mudar de enfermeiro, mas havia o tal supervisor que dava a continuidade e que inclusive o prestador de cuidados e o enfermeiro se poderia dirigir. Isso era fantástico.” (EE)</p>

<b>Domínio</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Enunciados</b>
Caraterísticas de um bom supervisor	Dinamismo		<p>“(...) e tenha vontade, dinâmica (...)” (EE)</p> <p>“Ser mais ativo, ser... fazer com que o grupo, com que as pessoas expandam, procurem, tenham aquele bichinho... Aquela vontade de ser mais, de saber mais...” (EF)</p>

<b>Domínio</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Enunciados</b>
Caraterísticas de um bom supervisor	Observador		“É aquele que observa de forma a não estar em cima de nós. No fundo, é aquele que está por fora e que consegue aperceber de todas as situações que ocorrem (...)” (EA)

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Caraterísticas de um bom supervisor	Parceiro		“O que vai avaliar, o que vai ver o que está mal. Não, o supervisor é um parceiro. Exatamente. Também desmistificar isso. Também enquanto supervisora não podes inibir o outro, não é!? Não. Tu és mais um enfermeiro, és mais um parceiro (...)” (EE)

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Impacto da supervisão	Gestão de sentimentos		<p>“(...) e quando estou mal falo com a chefe, e sento-me e digo, e choro, e... o que tiver... Percebes? Não sou uma pessoa que... e de vez em quando... está aqui... e (?). Mas pronto é na hora, sempre fui assim. Mas, quando tenho algum problema falo. Não há cá... (?) ... O que tiver que dizer, digo...” (EC)</p> <p>“Nessa gestão dos sentimentos dos enfermeiros, dos familiares, muitas vezes, os enfermeiros não têm tempo, devido à sobrecarga de trabalho. Não têm tempo para essa parte dos sentimentos dos familiares, das angústias, dos receios da nova situação do seu dependente, ...da morte, da morte iminente e seria sim, sim, sim... Quer, lá está, quer dos próprios ...nossos clientes, doente e familiares, quer dos próprios enfermeiros.” (EE)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Impacto da supervisão	Qualidade dos cuidados		<p>“A supervisão devia ser uma forma de trazeremos qualidade aos cuidados.” (EE)</p> <p>“Seja como for, a supervisão devia ser sempre uma forma de ajudar o grupo a ter uma forma uniforme de pensar Enfermagem.” (EE)</p> <p>“Darmos mais visibilidade aos nossos cuidados, garantindo mais a qualidade dos cuidados.” (EE)</p> <p>“É realmente crescermos em termos de enfermeiros ...e garantir a qualidade dos cuidados prestados efetiva. A qualidade dos cuidados não é os indicadores que aparecem por aí, não é!? ...Que é ausência, o número reduzido de úlceras de pressão, reduzido ou ausência do número de quedas. A qualidade dos cuidados de Enfermagem é muito mais por aí. E muito mais que os indicadores de resultado, que é o que se trabalha, temos é que trabalhar os indicadores de processo. Muito mais. E o supervisor clínico seria essa mais-valia. Trabalhar os indicadores de processo, para conseguirmos</p>



			<p>ter indicadores de resultado.” (EE)</p> <p>“Se nós trabalhássemos neste modelo de supervisão, poderíamos produzir muito conhecimento. E sobretudo podíamos, lá está, refletir sobre os nossos cuidados e ao refletir, isto produz conhecimento.” (EE)</p> <p>“Sim, sim. Pelo menos eu faço essa leitura. Penso que seja sempre no sentido do melhor desenvolvimento, da melhor prestação de cuidados. Sim, sim, sim.” (EH)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Impacto da supervisão	Desenvolvimento Contínuo	Supervisionado	<p>“Pôr-se na pele deles, porque nós também já passámos por lá e pelo menos conseguir identificar as grandes dificuldades que eles têm e tentar colmatar mesmo essas dificuldades. Agora, o grande problema é que nem sempre o serviço ajuda e nem sempre os alunos ajudam. (...) Certamente nós aprendemos muito com os alunos, mas os alunos também têm muito a aprender connosco.” (ED)</p> <p>“Acho que de alguma forma os alunos vão-se lembrar daquilo que nós vamos dizendo ao longo do tempo e em alguma coisa nós modificámos.” (EE)</p> <p>“É também esse supervisor... acabava isso, eu já tenho dito, acabava por os próprios enfermeiros prestadores de cuidados ...terem menos trabalho, digamos, tirávamos algum trabalho, pelo facto de haver alguém que os ajudava a pensar, fazíamos este processo pensamento e isso era muito bom.” (EE)</p> <p>“Eu acho que sem a supervisão não existe Enfermagem. É impossíveis nós enfermeiros... novos e os que temos, sem supervisão. E... e acho que vai ter que haver, se calhar, alguma mudança também neste... de haver mais supervisão, de... uma supervisão mais... mais trabalhada, mais exigente, mais... Acho que às vezes estamos um bocadinho parados. Mesmo já enquanto profissionais, esquecendo um bocadinho a parte dos alunos, mesmo enquanto profissionais.” (EF)</p> <p>“Porque o objetivo é promover a autonomia, é ensinar, é... partilhar, é dar conhecimentos.” (EG)</p>
		Supervisor	<p>“E a gente aprende sempre porque... principalmente... nós que perdemos muito tempo com estas burocracias e com reuniões e com não sei quantos. A gente começa a distanciar-se um bocado do doente e do próprio tratamento, não é!? E às vezes ler só não chega.” (EB)</p>

			<p>“Depois da formação? Eu ficar, não fiquei diferente. Se calhar, fiquei diferente, fiquei diferente depois de orientar alunos. Percebes?... Porquê? Porque... nós temos que... pensar no nosso lado de cá e no lado de lá.” (ED)</p> <p>“Porque é assim os alunos ensinam-me muito, obrigam-me a ver determinados assuntos que se calhar também nem sempre estão tão lembrados assim. ...E depois nós só podemos questionar, se soubermos. Portanto, se não sei vou ter que estudar, para depois também falar com o aluno. ...E depois os alunos ...vêm das escolas, não é!? Vêm com os conhecimentos ali todos frescos, nem sempre muito bem consolidados, mas obriga-nos a nós também a... adaptar tudo isso. Depois a aferir tudo isso. E para mim adoro, adoro estar com alunos ...porque é, por um lado, é os conhecimentos que eles trazem, por outro lado, é obrigarem-me a ter os conhecimentos também atualizados e depois é, digamos, provocar-lhe um bocadinho esta minha forma de pensar, acreditando que eles são veículos de modificação...” (EE)</p> <p>“Gosto pela interação, gosto porque é algo de novo, gosto porque trabalho oito anos no mesmo serviço e chateia-me estar a ver sempre as mesmas pessoas. E os alunos trazem sempre novidades e... revês-te a ti, podem nem te trazer nada de novo, mas tu própria estás a relembrar conhecimentos e a dizer-lhes... estás a sistematizar as... as tuas intervenções e estás a avaliar e estás, e depois eles questionam ou não te questionam, mas tu acabas por te questionar a ti própria, e estás sempre a crescer. É dinâmico, eu gosto de orientar alunos.” (EG)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Supervisor em contexto profissional	Ausência da figura de supervisor		<p>“É assim, eu não sei. Não acho que seja um conceito muito... que esteja muito em prática. Não acho.” (EC)</p> <p>“Não temos supervisor. Não temos supervisor... Ent.- Nesta conceção? Enf.- Nesta, não temos supervisor. ...Temos alguém, neste caso na pessoa da chefe, que se vai preocupando em... em manter um bocadinho desta supervisão, mas que não consegue. Não consegue porque as suas funções são outras e porque estão constantemente em reuniões, estão constantemente ausentes e portanto não conseguem...pronto não pode, não deve...” (EE)</p> <p>“Portanto, nesta altura não há supervisão... em cuidados de Enfermagem. Não. Temos um gestor de serviço. O supervisor deve ser um gestor de cuidados.” (EE)</p>

			<p>“Eu não apercebo da supervisão do meu serviço. Não me apercebo. Não sei se as pessoas que nos estão a vigiar ou nos estão a supervisionar. E quando têm que me dizer alguma coisa que fiz menos correta, dizem. Normalmente, aceito como uma coisa verdade. Não entendo, não ficar melindrada por isso. Mas, não acho que haja assim uma supervisão marcada que nos constanja. Pelo menos eu não me sinto constrangida por isso.” (EH)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Figura do supervisor em contexto profissional	Chefia		<p>“Eu sei que o enfermeiro chefe deve fazer uma supervisão dos enfermeiros que fazem parte da sua equipa.” (EA)</p> <p>“Pelo menos, quem me supervisiona é a minha enfermeira chefe.” (EA)</p> <p>“Nós somos supervisionados pelas nossas chefias.” (ED)</p> <p>“Acho que... o meu supervisor é a minha... enfermeira chefe. Sim... numas alturas mais que noutras. Acho que às vezes talvez pudéssemos ter mais um bocadinho.” (EF)</p> <p>“É muito humana, é muito à vontade tanto da minha parte, como da parte de quem me supervisiona. Não há constrangimentos de parte a parte.” (EH)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Figura do supervisor em contexto profissional	Pares		<p>“Não é o caso... e a gente no fundo, por vezes, até acaba por supervisionar os colegas. Muitas das vezes acontece "Olha, aquele soro olha já devia ter sido trocado", por exemplo, ou "Olha, o cateter daquele está com sinais inflamatórios, não é, precisa de ser trocado". E acabamos por ser também um bocadinho supervisores, não é!? De uma forma muito... específica, não é!? Ou quando o colega não... fez o processo de Enfermagem adequado ou achamos que aquilo está muito mal feito "Olha, não fizeste isto, falta isto, falta aquilo". A gente também acaba, se tivermos abertura entre colegas para isso, por o fazermos, não é!?” (EA)</p> <p>“Porque também temos uma pseudo-supervisão dos nossos colegas. (...) Dessa... é... eles que se metam no trabalho deles, que eu meto-me no meu. ...Porque quer queiramos quer não...” (ED)</p>

			<p>“Se calhar, não seriam tão aceites. Ok? (silêncio)...É o mesmo que eu numa determinada área do suporte básico, dissesse assim "Olha, estás a errar. Não faças isso assim". Mas, eu soube que tiveram formação básica no hospital, já tiveram aquela formação, porque é que eu os vou chamar à atenção no serviço, na prestação direta dessa, dessa execução.” (ED)</p> <p>“Eu acho que aí tive um papel de... que aí... apesar de ter um papel de supervisão entre aspas, eu acho que fui mais, é mais um papel de colaboração com o colega.” (ED)</p> <p>“Em que o enfermeiro e neste caso seria sem dúvida o enfermeiro especialista,...seria um parceiro para os enfermeiros, no sentido de detetar as necessidades de formação, as necessidades imediatas, ajudar quem de uma forma imediata nessas necessidades, quer depois à posteriori na identificação das necessidades de formação, levando o grupo todo a modificar.” (EE)</p> <p>“Em áreas ou... momentos em que... Por exemplo, estar uma pessoa durante dois meses responsável por... ou mais, depois têm-se que se... Responsável por... pela, por... pela supervisão de... algum tema, de alguma área em específico, nós temos isso. Nós temos, por exemplo, a lavagem das mãos, mas é a única coisa que me recordo neste momento. Que de tempos a tempos temos um colega que fica como supervisor da lavagem das mãos. E que faz uma avaliação do nosso, da nossa prática em termos de higiene das mãos. Mas é a única coisa. E o supervisor vai, vai mudando. No ano passado foi uma colega, este ano é outra colega.” (EF)</p> <p>“E um grande exemplo disso é por exemplo eu gosto de feridas. E... nunca botei por andar a mostrar ou não mostrar ou isto ou aquilo. Mas, depois acabas por ter o reconhecimento da equipa, sem nunca teres lutado por isso. Mas são a ti que depois que vêm questionar, porque eu própria quando chego a casa se calhar vou fazer pesquisas, leio sobre o assunto, vou lá baixo ao pé diabético e tudo. E nem eu apercebi que depois és uma referência quando te falam nisso.” (EG)</p> <p>“Como é... que... anda cá ver, como é que... aqui fazias? Como é que vamos fazer?”. É uma partilha de informação, mas eu reconheço que se te chamam é porque te atribuem um reconhecimento.” (EG)</p> <p>“Eu gosto daquela parte que... as pessoas ainda não me reconhecem... estão-me a reconhecer como supervisora, de modo informal, sem que eles saibam, mas aí é que elas estão a ser mais formais. Porque estão a se dirigir a mim, a questionar-me..., para esclarecer as dúvidas que tenham e vêm a mim. Enquanto, que acho que o cargo em si..., eu já tenho o cargo há muito tempo, mas ao dá-lo é... um bocado difícil para algumas pessoas acompanharem isso no futuro. Algumas pessoas vão utilizar isso como uma mais-valia, até para se defender...” (EG)</p>
--	--	--	--

			<p>“Tenho tido experiência em supervisão, não sei se posso chamar-lhe supervisão. Eu faço... eu sou tutora de alguns alunos que cá vêm fazer integração à vida profissional e faço... sou elo de ligação da... Comissão de Controlo de Infeção. E faço de vez em quando as auditorias sobre determinados parâmetros que... pertencem à... ao controlo da infeção.” (EH)</p> <p>“Faço a apresentação de todos os resultados. Ent.- E tende depois a tentar corrigir as próprias práticas... Enf.- Pelo menos faço esse exercício. De andar à volta dos colegas para... para se eu vir alguma coisa, se porventura calhar, porque é assim eu não sou polícia para vigiar. Mas de vez em quando passa-me pela frente algo que não está de acordo com... e então eu tento corrigir.” (EH)</p> <p>“A supervisão entre colegas? É assim, eu não vivo para supervisionar ninguém. Acho que não é esse o meu papel. Embora, eu goste de quando tenho alguma dúvida ou alguma insegurança que também temos, porque às vezes surge e também temos e penso que alguns colegas que também têm, nós gostamos de pedir uma segunda opinião. E penso que isso é muito enriquecedor e que nos ajuda a ter uma supervisão indireta.” (EH)</p> <p>“E portanto, eu tenho que prepara-los para que tenham essa confiança e adquiram essa confiança. Para mim até é mais importante serem eles a adquirir essa confiança. Em termos de colegas quando é na integração ao serviço, eu tento fazer mais ou menos igual. Embora não os trate como alunos, trato como colegas, mas que a supervisão é feita da mesma forma. É a sombra. Sou a sombra em todos os passos que dá. Até ter a certeza de que não é necessário ser sempre sombra. Portanto, eu vou desvinculando um bocadinho. Mas, inicialmente serei sempre a sombra de qualquer colega ou qualquer aluno que esteja à minha supervisão.” (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções de supervisão colaborativa em contexto das práticas	Viabilidade da supervisão colaborativa	Viável	<p>“Ser viável, eu acho que é. Agora se é posta em prática, não me parece.” (EA)</p> <p>“Acho, eu acho que isso pode surgir naturalmente. Pode... de modo informal... porque tu agora és capaz de, se estivesses aqui uns tempos, vias que por exemplo quando eles têm dúvidas, eles vão ter com a (-) nesta área. Assim, como vão ter com a (-) para perguntar de produtos disto e daquilo "Olha, o que é que tu achas que eu ponho aqui nesta ferida? Quanto tempo?". Pronto, elas já veem algumas pessoas, algumas capacidades.” (EB)</p> <p>“Eu acho que isto, funciona mais naturalmente, espontaneamente do que propriamente uma coisa</p>

		<p>mais oficial.” (EB)</p> <p>“Mas é viável tendo em conta tudo o que já dissemos até agora, não é!? Os riscos,... mas é viável.” (EE)</p> <p>“Ah, (suspirando) desejo que isto venha a ser possível (risos). Porque é verdade, eu acredito que isto funcione.” (EE)</p> <p>“Não, não, não. Porque é muito pontual, não é!? É muito pontual. Não temos os objetivos traçados, não é!? Também era muito importante que nós, numa supervisão, depois traçarmos os objetivos. "É muito bem! Não vamos tentar isto tudo de uma vez. Vamos trabalhar estas áreas". E íamos trabalhar as áreas gradualmente, ao mesmo tempo que identificávamos áreas a trabalhar, não é!? E portanto não, isto não... é uma forma muito informal (...)" (EE)</p> <p>“Eu acho. Eu acho que é viável. Eu acho é que temos que fazer por isso. Mas, acho que é viável.” (EF)</p> <p>“Nós agora estamos numa altura que não há... empregos estáveis e seguros, e eu acho que as pessoas vão começar a sentir que vão ter que mesmo que... Se tiverem supervisores que os orientem nesse sentido, não é!? Vão começar a sentir que têm mesmo que... investir na profissão, que investir no local de trabalho, na maneira como... Porque... eu quero acreditar que é disso que depende o continuar ou não continuar. E não de outras coisas.” (EF)</p> <p>“Se houver uma boa socialização e uma boa harmonia entre o grupo e os elementos do grupo acho que sim. Eu tenho fé que seja.” (EH)</p>
	Inviável	<p>“(risos). Isso realmente é muito bonito. Muito bonito...” (EC)</p> <p>“...Era muito bom isso. Percebes? Era muito bom... (...) todo do ideal socialista não vai ser atingido. Isto falando em termos políticos. Aqui é exatamente a mesma coisa. Portanto, o ideal seria isso. O ideal seria isso, mas provavelmente não vai ser atingido.” (ED)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
<p>Conceções de supervisão colaborativa em contexto das práticas</p>	<p>Papéis a assumir</p>	<p>Supervisor</p>	<p>“Todos nós podemos ser supervisores. Todos nós podemos ser supervisores, mesmo o meu colega que acabou de entrar agora.” (ED)</p> <p>“Eu acho que o supervisor teria que ser aquele elemento, ponto. Com as tais características todas, não é. Agora que se poderá ir buscar elementos para darem contributos ao grupo. Todos. Sempre, sempre. Isso sempre. Sempre, sem dúvida alguma. ...Percebemos que aquele elemento tem muitos conhecimentos nesta área, tem maior capacidade e vamos aproveitá-los, sim senhora. Mas, ele não passar para supervisor, não é!? ...Seria sempre, lá está, o tal processo colaborativo, mas o supervisor seria sempre aquele elemento, não é, sem dúvida.” (EE)</p> <p>“Eu acho que mais receio teriam se fosse um elemento de fora. Mas, sendo um elemento do grupo, pode-se gostar ou não gostar, concordar mais ou concordar menos, mas é um dos nossos. Acho que se fosse alguém de fora, que provavelmente os enfermeiros não se entregariam tanto, nem se identificariam tanto com a forma desse elemento. ...Penso que ser do próprio grupo que traz vantagens. Se a pessoa, neste caso o supervisor, ...se sentir confortável, porque se calhar para o supervisor é mais fácil ir para um grupo, há determinados supervisores, de acordo com as suas características preferem alguém que não conhecem. Pronto... Mas, eu acho que para o grupo em si e também pensando em mim enquanto supervisionada, não é, que... preferia alguém do grupo. Sim, sim, sim... Porque percebemos que aquela pessoa entende perfeitamente a filosofia do serviço, da cultura do serviço, não é!? Eu acho que sim, que seria bom (...)” (EE)</p> <p>“Não. Não, (risos) a não ser algum desgaste pessoal para o supervisor numa fase inicial. Ent.- Porque exigiria tempo? Enf.- Exigiria tempo, dedicação, exigiria...gestão de alguns sentimentos, ali numa fase inicial. Numa fase inicial (...)” (EE)</p> <p>“Poderá ter alguns perigos, lá está, dependendo do perfil do supervisor. Não é!? Porque se o supervisor for uma pessoa idónea, correta,...e que tenha estes princípios da igualdade,...da colaboração, não da competitividade,...do protagonismo... Há alguns perigos. Portanto o supervisor tem que ser uma pessoa muito bem avaliada, sem dúvida,...do seu perfil, da sua forma, dos seus conhecimentos, do seu perfil e a sua personalidade, sim, sim, sim... O que o motiva realmente...” (EE)</p> <p>“(...) digamos, o papel que cada um... representa na equipa, ainda é muito importante para os enfermeiros. ...Um lugar de destaque é um lugar um bocadinho... de ídolo, é um bocadinho aquele...”</p>

			<p>não é!? De desejado. Portanto, ainda há, acredito que sim, quem quisesse aceder a supervisor, só por exibicionismo e não da colaboração, propriamente dita. Isso é um risco, tem que ser muito bem avaliado (...)" (EE)</p>
		Supervisionado	<p>"Devia ser uma categoria acima da nossa." (EA)</p> <p>"Ent.- E... neste papel de supervisora e supervisionada, tu achas que serias sempre supervisionada? Nunca poderias ser a supervisora?  Enf.- Eu não tenho perfil. (...) Até podem reconhecer, mas não... não faz... não... Percebes? Não... não... Como é que te hei de explicar? Não me fascina. Percebes? Não é..." (EC)</p> <p>"A supervisão supostamente devia ser uma supervisão de alguém... de alguém superior a nós." (ED)</p> <p>"Tenho que me propor a supervisionada, se quero evoluir para outra coisa, para outra coisa. Não é!?" (EG)</p> <p>"(...) para uma pessoa que também seja dado um cargo ou uma categoria, que diz que tem aquela obrigação de fazer isso, obrigação como quem diz. ...que está reconhecida para fazer aquilo. No nosso serviço funciona sendo a chefe e ela dando... essa... catalogando essa pessoa, como sendo ela que deve fazer aquilo. E a própria equipa já deve reconhecer aquela pessoa certas... competências para." (EG)</p>
		Rotatividade de papéis	<p>"Eu tenho plena consciência que há áreas que... eu peço opinião a determinados enfermeiros sobre os colegas dentro dessa área, porque sei que até podem estar muito mais vocacionados, mais atentos a determinados pormenores que eu não tenha estado, não estado presente." (EB)</p> <p>"Ent.- Então achas que seria possível esta quase rotatividade dos papéis?  Enf.- É possível, é possível. Muitas das vezes, não será aceite, mas é possível..." (ED)</p> <p>"Ent.- Neste jogo de papéis entre supervisor e supervisionado, achas que... poderias..., dependendo da área achas que poderias ser supervisor? Porque até sentias que até terias mais conhecimentos naquela área, então naquela área tu poderias ser o supervisor daquilo? E os outros supervisionados. E depois noutra área haver mudança de papéis dentro da equipa.  Enf.- Por fases? Acho que sim." (EF)</p> <p>"(...) há outras áreas de interesse, há outros... coisas que eram importantes e que se calhar. Até para estimular e para não sobrecarregar tanto toda a equipa. Uns momentos serem uns numa área, noutros serem outros noutra área." (EF)</p>



--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções de supervisão colaborativa em contexto das práticas	Reação da equipa	Favorável	<p>“(...) eu tive uma experiência quando estava em (-), que nós quando começamos com estes trabalhos todos da CIPE, nem se chamava CIPE, nós trabalhamos com enfermeiros de referência por grupos. Tínhamos grupos de trabalho, grupo de... o horário era dividido por vários grupos e cada grupo tinha um enfermeiro de referência. E isto funcionava muito bem, porque os grupos, aquelas pessoas que foram identificadas como enfermeiro de referência eram vistas pelo resto do grupo como alguém que tinha capacidades para isso. E portanto como recebiam muito bem quer as críticas, quer as ajudas dessa pessoa (...)” (EB)</p> <p>“(...) numa fase inicial iriam ter alguns receios, era preciso explicar-lhes muito bem, teríamos que nos encontrar, de nos reunir, de dizer quais eram os objetivos, ... tendo em conta, lá está, o que a Ordem imana, para as pessoas perceberem também que isto também não é uma obra criativa de alguém e explicar muito bem. E acredito que numa fase inicial até tivessem alguns receios, mas depois ao longo do tempo, se realmente se iria fazer um processo de supervisão, iriam ver as mais-valias (...)” (EE)</p> <p>“Provavelmente iria haver de tudo um pouco. Iríamos ter colegas que iriam achar muito bom, porque ia haver uma... um progresso melhor e mais harmonioso e se calhar uma visão mais partilhada e mais democrática. E outros que se calhar iam achar que os supervisores andam aqui só tipo polícia, a pesquisar e andam aqui só para andar a ver, às vezes, se acham defeitos em vez de acharem qualidades. Não sei.” (EH)</p>
		Resistência	<p>“Se calhar alguns não reagem tão bem. Porque iam estar... muito mais vezes observados, digo eu. E se calhar não queriam que alguém os estivesse sempre a ver como é que eles faziam os seus cuidados.” (EA)</p> <p>“Viam nelas qualidades, viam nelas atitude para isso. Por isso... é perigoso... é perigoso... ou melhor é difícil... tu tens que saber muito bem quem vai fazer isso. Porque no meio de um grupo tu vais dizer "Olha, agora esta vai tomar conta de ti, ou aquela vai tomar, vai vigiar, vai supervisionar esta ou aquela". Tens que ver quem é que eles veem...” (EB)</p> <p>“Alguns se calhar iriam aceitar bem. Mas, outros não. Mas, isso é... eu acho... isso... Eu não sei se isso é para realmente se levar avante...” (EC)</p>

			<p>“É possível, é possível. Muitas das vezes, não será aceite, mas é possível... Não será bem aceite por determinados elementos...” (ED)</p> <p>“Ent.- Mas achas que haveria abertura dentro da equipa para isso? Enf.- Nesta fase, não sei. (silêncio)” (EF)</p> <p>“Eu acho que quando trabalhas há muitos anos...é muito difícil a mudança. E vir alguém de fora ou... de repente... está a supervisionar-te... Ou vem alguém de fora e vem com aquela função e as pessoas acabam por respeitar. Se for alguém de dentro a... assumir um cargo e não uma categoria, é difícil ao início a equipa a mudar.” (EG)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções de supervisão colaborativa em contexto das práticas	Reação da liderança	Favorável	<p>“Porque no fundo quando eles implementam as normas e querem que a gente siga as normas e ter tudo direitinho para quando vem cá a acreditação e não sei o quê... eles no fundo querem que se faça esta supervisão. Se calhar de uma forma mais específica de... determinados procedimentos, mas eles querem que se faça esta supervisão. (...) No fundo, eu acho que a instituição, sim. Que ela faria uma boa, que era a favor de uma supervisão...assim.” (EA)</p> <p>“Acho que sim. Acho que disponibilidade da parte das nossas supervisoras, acho que sem dúvida. Acho até que iam ficar contentes.” (EF)</p> <p>“(...) se calhar sim. Acho que não se ia opor.” (EF)</p> <p>“Se não tivesse que despender mais recursos económicos (risos)” (EF)</p> <p>“Eu acho que ela está. Ela está porque nesta parte... eu vi que querem melhorar algumas coisas.” (EG)</p>
		Resistência	<p>“Provavelmente não. Porque provavelmente tinha que ter mais recursos humanos.” (EA)</p> <p>“Sinceramente, eu acho que não iria se manter muito nisso.” (EB)</p> <p>“Não, não, não... Esquece. Não. Isso, não. Ent.- Porquê? Achas que só ligam à acreditação?”</p>

			<p>Enf.- É, é, é. É só papéis, papéis, papéis... e o que está lá é que... e o resto não interessa. O que se faz... Não, não, não... Acho que eles não se interessariam.” (EC)</p> <p>“Ent.- Achas que o hospital, que a organização iria facilitar isto ou não?  Enf.- (silêncio) Nem por isso. (risos) (...)  Enf.- Só pensam na acreditação e só pensam nisto (gesto com dedos indicativo de dinheiro).” (ED)</p> <p>“Basta a instituição querer.” (EE)</p> <p>“Mas também não ia criar condições, é. Em termos de disponibilizar mais um elemento para... sei lá, quinze horas por mês, num mês para um, noutro mês para outro. Darem quinze horas para... nos dedicarmos aquilo, não vejo..” (EF)</p> <p>“Mas, se falares em nível económico, não.” (EG)</p> <p>“Está muito de cima por causa das questões económicas, pelas questões burocráticas, pelas questões de... quem está a administrar um hospital destes tem muita dificuldade se calhar em gerir estas coisas.” (EH)</p>
--	--	--	--

**Dimensão:** Fatores propiciadores ao trabalho colaborativo na prática de cuidados

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores pessoais	Abertura ao Outro		<p>“Esperava que os outros me viessem trazer coisas. Agora, não era que me viessem impor coisas.” (ED)</p> <p>“Eu acho que é assim, quem mais conhecimento tem, mais deve, mais sabe e mais deve contribuir. E neste caso se eu tenho, nesta área se sei mais, eu sou obrigada, entre aspas a contribuir. E faço isso, faço isso com gosto, embora nem sempre seja bem vista. Depende de quem está na altura.” (EE)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Confiança mútua		<p>“Porque eu questioneei... um colega que eu, supostamente, confio e tenho abertura suficiente para ter esse tipo de diálogo. Se calhar, não conseguiria fazer isso com todos. (silêncio)” (ED)</p> <p>“Se nós confiarmos na opinião dos outros, sentirmos que os outros não confiam na nossa opinião, não nos sentirmos à vontade para questionar, não vamos progredir, não vamos evoluir nunca. Vamos manter sempre aquela ideia de que é assim que se tem que fazer...” (EF)</p> <p>“As pessoas serem verdadeiras. Tem que haver confiança, de haver... de estarem confiantes, terem confiança nas outras pessoas, não vejo... Havendo uma boa colaboração, não vejo porque hajam desvantagens. (silêncio) Nós podemos ouvir uma opinião contrária à nossa e até não a termos em conta, mas isso não significa que não tenha... que não tenha sido bom ouvir outra opinião. Simplesmente não concordamos com ela. E não optámos por segui-la (...)” (EF)</p> <p>“É a confiança entre nós. Haver confiança, haver... sabermos olhar uns para os outros e vermos que estamos todos aqui para prestar cuidados aos doentes e quanto melhor colaborarmos, mais benefícios tem o doente e melhor nos sentimos nós e vamos ficar de consciência tranquila. Só vejo benefícios por aí.” (EH)</p> <p>“Haver uma boa harmonia, haver confiança entre o grupo. Principalmente o grande grupo. Porque às vezes, é como eu digo, às vezes os recém chegados têm mais dificuldades em se integrarem no</p>

			grupo. Se o grupo tiver uma abertura suficiente, que eles se vão integrando e que se vão sentindo à vontade, penso que... se consegue essa harmonia e se consegue essa confiança entre os colegas e se consegue fazer isso.” (EH)
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Comunicação grupal eficaz		<p>“E as estratégias têm que passar sempre por mostrar às outras pessoas, primeiro as vantagens da mudança e explicar essa mudança. Porque quando as pessoas conseguem assimilar, perceber porque se fazem as coisas... é quando a gente diz, quando aquilo começa a fazer sentido na nossa cabeça, entra e é assimilado.” (EB)</p> <p>“Depende do modo como o fazem e quem o faz. (silêncio) Porque se calhar acontece exatamente o mesmo que quando se eu abordasse alguém que eu em termos de conflito, ou seja, em termos de relação interpessoal, se calhar não tivesse uma relação... pronto saudável, entre aspas.” (ED)</p> <p>“Muitas das vezes são as duas, ou seja, é a pessoa que supostamente tem mais conhecimento naquela área e a pessoa que a pessoa se identifica mais. Ou seja, quer queiramos quer não, não vamos sentir transtorno a fazer aquele tipo de perguntas.” (ED)</p> <p>“Eu acho que nem os mais novos se sentem inibidos, nem os mais velhos se sentem inibidos, mesmo perguntando até aos mais novos. Ent.- Achas que há bastante troca de experiências? Enf.- Claro, volto a dizer, umas pessoas são mais abertas do que outras. Mas, como da minha parte há e como sinto que algumas vêm ter comigo... Ent.- Também estás disponível. Enf.- Exatamente. (silêncio)” (EF)</p> <p>“Nós não somos obrigados a concordar todos uns com os outros. Temos pelo menos tentar aceitar.” (EF)</p> <p>“Lá está, eu acho que a equipa acaba por ter uma boa relação, no geral. Há casos mais... pontuais. Mas no geral a equipa dá-se bem e há à vontade para... perguntar e para questionar e para saber.” (EF)</p> <p>“Traz muita vantagem, se houver comunicação.” (EG)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Negociação		“Aí está... aí está o verbo a jogar toda a diferença. Ou seja, entre a proposta e a imposição.” (ED)

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Feedback coconstrutivo		<p>“(…) os comentários devem ser interpretados de uma forma construtiva, não é!? Se está bem, se está bem e devemos continuar. Se está mal, realmente vamos tentar perceber o porquê de estar mal e... levar em conta aquela opinião e tentarmos mudar as atitudes.” (EA)</p> <p>“Quando a pessoa fala é para ajudar.” (EB)</p> <p>“É assim... eu gosto de ouvir dizer, eu gosto de ouvir dizer "Olha, tu trabalhas bem". Eu gosto, mas eu tenho plena consciência que trabalho bem. Não sou a melhor, nem quero ser a melhor, mas aquilo que faço, sei que faço bem.” (EC)</p> <p>“Pronto, o que interessa é que seja construtivo e pode ser... um elogio. Eu só não aceito críticas destrutivas, ou seja, no sentido em que tu estás, estarão a... falar bem... de um serviço. Neste caso, destrutivas seria mal de uma determinada tarefa, mas sem fazer isso construtivamente. "Bem, fizeste mal, mas podemos fazer assim, assim, assim". Só para dizer que fizeste mal, ou seja, seria destrutivo. Não trazia mais nada de novo.” (ED)</p> <p>“Mesmo que seja uma crítica, sendo ela construtiva, que deve ser quando há colaboração, a crítica é construtiva, não é,...o feedback é bom. É isso que eu estava a dizer, mesmo que eu não concorde ou mesmo que... vá contra aquilo que eu fiz, em que eu acreditava ou acredito, se for devidamente fundamentado tem vantagens. É uma maneira de nós crescermos. De nós olharmos de outra... às vezes, de outro ponto de vista. Pelo menos pensarmos sobre aquilo, que às vezes estamos desligamos, agimos normalmente... no nosso dia a dia, pensando que estamos a fazer da melhor maneira... possível. Mas, um dia alguém faz uma crítica e a gente começa a pensar e... se calhar... se calhar posso fazer de outra maneira.” (EF)</p> <p>“Tenho tido feedback de boa aceitação. Tenho tido. Acho que durante a minha vida profissional, desde que estou aqui, neste serviço, que já estou aqui há sete ou oito anos, só tive duas situações de pessoas que não aceitaram bem. Mas foi uma situação assim muito pontual, que depois se resolveu.</p>

			Porque eu na primeira oportunidade que tive, são coisas que eu não vou entrar a ferro e fogo. Eu espero e na hora oportuna, eu reavivo a situação e mostro porque é que eu disse aquilo e porque é que tinha razão. E agradeço quando me... acontecer a mesma coisa, me façam igual. Acho que constranger as pessoas não é bom. E é isso que eu não pretendo.” (EH)
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Empenho mútuo		<p>“Quando é de... interesse de todos, a gente sim, quer mudar para o que achamos ser melhor.” (EA)</p> <p>“É mesmo esta história de haver duas e destas divisões... Porque se fosse... só um serviço, só uma equipa, só uma chefe...” (EC)</p> <p>“Exatamente. Todos... no bem-estar de todos... e as coisas funcionavam na maravilha... (silêncio).” (EC)</p> <p>“Em equipa, é, ou seja, em equipa é quando... é um conjunto de pessoas têm um objetivo comum. Aquele é o objetivo.” (ED)</p> <p>“Mas, nesta altura, sim. O grande grupo quer saber.” (EE)</p> <p>“Eu acredito que eu sozinha não consigo. Mas, com algumas pessoas apaixonadas, vamos conseguir. E a chefe neste momento também muito apaixonada. Até porque estamos a fazer um trabalho de grupo e ela está no meu grupo. (...) Pronto, a chefe é bom que ela esteja implicada e consiga passar ao grupo. E depois é ir devagarinho. Porque há pequeninos focos, outras colegas que conseguem perceber e que são umas apaixonadas.” (EE)</p> <p>“E nós não podemos ter vários grupos. Nós temos que ter um grupo.” (EE)</p> <p>“Eu acho que acima de tudo...tem que ser uma coisa que a equipa reconheça como falta no serviço. Por exemplo, ...ir a uma formação em que ainda não atribuiu que fosse precisa no serviço, porque simplesmente vem uma escola e diz que aquilo é importante para o serviço..., a equipa não vai estar ...motivada, nem aberta para aquilo. Agora... tem a ver com a maneira como... se calhar tu até queres minar o serviço com aquilo, vens de base, comesas a largar uma sementinha aqui outra acolá e depois a... promover a... curiosidade da equipa. E depois de repente lanças um trabalho e depois, se calhar, a equipa já está motivada e pega. E envolver a equipa. A equipa estar na tomada de</p>

			decisão.” (EG)
--	--	--	----------------

<b>Domínio</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Enunciados</b>
Fatores organizacionais e de contexto	Liderança democrática		<p>“Porque é assim não há aquele enfermeiro de referência que sabe tudo, mas há um enfermeiro que se calhar sabe um bocadinho mais daquela área "E pá, eu vou pedir uma opinião".” (EB)</p> <p>“Eu acho... e não está tudo centrado numa pessoa só. Sabes que assim o grupo se mistura mais.” (EB)</p>



**Dimensão:** Fatores constrangedores ao trabalho colaborativo na prática de cuidados

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores pessoais	Cultura do individualismo		<p>“Estão muito para o trabalho deles. Acaba o trabalho deles, isolam-se...” (EA)</p> <p>“Eu gosto muito de... das minhas... de ser eu. Percebes? Nunca... e mesmo para orientar alunos para mim é uma dificuldade. Pedem-me sempre e eu "Sim, Sra....". Mas não, já nem tenho paciência, sequer...” (EC)</p> <p>“Colaborar?... é uma palavra bonita (risos)... Ent.- Mas, não existe? Enf.- Não existe muito. Existia há alguns anos, agora não... (...) É cada um por si. Se te puderem pisar, e se te puderem...” (EC)</p> <p>“E depois é como te digo, perdeu-se um bocado este espírito e pronto... cada um anda p'ra aqui, outro anda p'ra ali.” (EC)</p> <p>“Individualidade e individualismo. É o verdadeiro, aquilo que a gente diz "Bem, nós vamos executar no nosso serviço o método individual, nós vamos fazer o método individual, mas não vamos ser individualistas. (...) O grande problema é que muitas das vezes à custa daquilo que nós designamos como método individual, temos o individualismo. Cada qual por si. E eu vejo os meus doentes e tu certamente vês os teus.” (ED)</p> <p>“Tende cada vez mais a sermos individualistas. E infelizmente isso é verdade.” (ED)</p> <p>“Se eu te disser e isto é verdade, que o grande grupo... não vai buscar informação fora, não vai... Até podem e depois vem-se a saber que foram a este curso ou aquele, mas depois isso não se reflete nos cuidados. Não se reflete no grupo, não trazem essa informação para o grupo, para discutirmos.” (EE)</p> <p>“Os enfermeiros, eu acho que não é problema deste grupo, os enfermeiros em si, têm muita dificuldade na abertura, lá está, na mudança, na abertura. Porque é assim, nós aceitamos que o outro me traga informações, é obrigado, entre aspas, a possíveis mudanças.” (EE)</p> <p>“O enfermeiro presta cuidados de uma forma individual, não é!? Presta os cuidados de acordo com</p>

			<p>aquilo que sabe, de acordo com aquilo que acha melhor, mas não tem no fundo... E depois por isso as pessoas têm necessidade de funcionar também em grupo. ...Porque depois essas pessoas expõem-se no seu próprio grupo. Só.” (EE)</p> <p>“Há muita gente que tipo... guarda, que parece que guarda um tesourinho e depois isso não traz benefício nenhum, nem à profissão, nem a ele, porque a ele vai saber coisas que depois não as partilha e não faz crescer (...)” (EG)</p> <p>“Eu sou a favor do método individual. A cem por cento. E... colaborar... para mim é quando eu pedir ajuda... de resto cada um no seu posto.” (EG)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores pessoais	Caraterísticas pessoais		<p>“(...) por vezes tenho dificuldades em conseguir pedir ajuda. Porque sei que há pessoas que não são tão disponíveis (...)” (EA)</p> <p>“(...) a gente não pode obrigar ninguém a colaborar connosco, não é!? Depende muito da individualidade de cada um (...)” (EA)</p> <p>“(...) há algumas pessoas que não aceitam muito bem a opinião dos colegas. Portanto, uma pessoa com... esse determinado feitio, ter alguém a dizer "Olha não deves fazer assim, deves fazer assado", se eu não concordar é claro que vai haver ali "estrilho", não é!? Vai haver ali confusão, na certa.” (EA)</p> <p>“É assim, algumas levam a mal. Mas, isso também já é da personalidade de cada um.” (EC)</p> <p>“Não. Porque pura e simplesmente as pessoas criam obstáculos e não fazem com que tu te sintas motivada para... Percebes? Porque é assim eu estou aqui contigo, eu disse-te eu trabalho em três sítios, tenho uma vida complicada, mas eu consigo orientar e eu dizer eu tal dia vou parar e é para fazer isto, eu estou aqui.” (EC)</p> <p>“É assim, algumas aceitam outras não. Mas isso já vai muito da personalidade de cada um, não é!? Porque há aquelas pessoas que têm aquela personalidade forte e vincada e se calhar até dizem "Ah, sim". E, depois tu viras as costas e "Oh, tá bem. Vens tu agora dizer não sei quê". Mas, como eu costume dizer...” (EC)</p>

			<p>“É. Mas, às vezes também tem a ver com a personalidade das próprias pessoas. Se calhar, temos elementos mais velhos, em que têm abertura suficiente para aprender e para ensinar e outros têm abertura suficiente para ensinar e impor. Se calhar, é mais impor. Portanto, (silêncio) eu sei e ponto final. (silêncio)” (ED)</p> <p>“É difícil. É difícil. Porque depois há pessoas com uma opinião muito vincada, com uma... ideia muito vincada, é muito difícil... haver abertura para entrar e mudar um bocado. É.” (EF)</p> <p>“Encontro a rigidez das pessoas. O que eu pensava que, às vezes, podia ser dos mais antigos, agora eu encontro também nas mais novas. Os mais antigos porque têm muito tempo e deram o conhecimento como certo e não querem mudar. E os mais novos porque têm poucos conhecimentos e então têm medo de demonstrar que têm pouco conhecimento e logo à partida se põem renitentes ou muito senhoras de si.” (EG)</p> <p>“A desvantagem é que se for para pessoas com mentes fechadas, que acham que quando tu estás a partilhar conhecimentos estás a armar ou não, e eu não vê que não estás a armar-te, até estás só a questionar-te em voz alta "É assim... ou... estás a dizer assim, mas olha que não é assim, porque num sei quê, não sei o quê. Eu não, eu estava a dizer assim, porque pensava que era assim. E, se calhar, até se disseres de outra forma eu mudo".” (EG)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Comunicação grupal ineficaz		<p>“Começou a mexer um bocado connosco e ela corrigia muito os colegas na... nas passagens de turno. E no início ela estava a criar um certo... Ent.- Um certo choque. Enf.- Estava a criar um choque.” (EB)</p> <p>“(…) o perigo é... a má escolha da estratégia de passar a informação.” (EB)</p> <p>“não quer dizer que por vezes não haja algum atrito... Isto de gerir pessoas, por vezes, é complicado, não é!? E esporadicamente pode haver uma coisa que a pessoa aceitou menos bem. O facto de um pessoa te dizer "Não é nada assim, estás a dizer asneiras, não é assim que se faz"...” (EB)</p> <p>“Ent.- Da forma como interpretam... Enf.- E também, às vezes, da forma como se diz (...)” (EC)</p>

			<p>“Tem que ser, mas se calhar não ages da mesma maneira do que se agisses com uma pessoa que tu supostamente te darias melhor em termos pessoais. Em termos pessoais depois também se vai refletir em termos profissionais. Ok? Nisso aí não vamos andar com coisas. A tapar o sol com a peneira. É verdade, (?)...E acontece de uma tal maneira que mesmo que nós fizéssemos uma supervisão de um determinado procedimento, de uma... determinada temática iria se refletir na mesma. Porquê? Porque provavelmente não iria ser aceite. E não só por causa do rigor científico, não só por causa das bases, mas sim muitas vezes por causa da pessoa.” (ED)</p> <p>“Profissionalmente eu sou obrigado a lidar com toda a gente. Ok? Agora em termos pessoais provavelmente eu identifico-me muito mais com algumas pessoas do que com outras. Oh, pá, oh pá, isso é normal, isso é normal em termos de relações interpessoais. ...Isto quer queiramos quer não, quer queiramos quer não, reflete-se no relacionamento profissional que temos com cada um.” (ED)</p> <p>“Os conflitos que já existem e mesmo também... essa maneira como algumas pessoas reagiriam a isso e ao que o outro diz.” (ED)</p> <p>E isso levaria a muitos constrangimentos. E se nós já temos atritos no serviço, então aí fazíamos ruturas. Ok? E para nós estarmos a fazer ruturas, nós já temos que chegue. O nosso, nosso... telhado, por causa das paredes, as paredes daqui a nada desmoronam-se e o telhado cai-nos em cima. Portanto, será melhor não.” (ED)</p> <p>E mesmo isso sendo feito de uma forma tranquila, de uma forma "Nós agora podíamos identificar de outra forma". Não. De início foi terrível.” (EE)</p> <p>“E depois há pessoas, por exemplo, há bocado chamei à atenção da colega. Eu sei perfeitamente, aliás agora até vou falar com ela, porque eu sei que ela não fez problema nenhum. Ela aceita e é uma pessoa que quer aprender. Mas, se reparas-te estava uma colega atrás, foi quem fez o trabalho, estava a chefe e estava outra colega, foi essa colega que fez o trabalho, ela não abriu a boca, (-). Ela não quis saber o que eu estava a falar. (...) Porque eu sei que se me direcionasse à pessoa, ela se ia defender de tal maneira, que a conversa ia ficar ali. E eu então achei que continuava a discussão com a colega que aceita. E ela ouviu e arrancou.” (EE)</p> <p>“Eu acho que o grande grupo ouve e nem sempre se expõem muito. Lá está, não dão muito esse feedback (...)” (EE)</p> <p>“Ent.- Mas sente que há constrangimentos?  Enf.- Há... há... E tu quando... se te impões, é pior. Portanto, ofereço-me, mostro-me disponível, aproveita quem quer. (silêncio) Se... se... o não colaborar com o profissional implica o doente...”</p>
--	--	--	--

			<p>digamos... menor qualidade dos cuidados ao doente, ah aí imponho-me. Paciência. Eu estou aqui para tratar o meu doente. Estou aqui para tratar do meu doente. Paciência. Se o outro, se o profissional, seja quem for, gosta ou não gosta, paciência. Estou aqui para tratar do meu doente. Aí imponho-me. Senão, mostro-me disponível, mas sempre pronta a colaborar. Por inúmeras vezes, constantemente, ao longo de todos os turnos.” (EE)</p> <p>“Às vezes, temos aquela vontade de fazer melhor, de procurar... continuar... E é... interpretada, por umas pessoas é como se... Por isso é que eu estava a dizer, quando é vem da chefe é mais... fácil, sentimos mais conforto em tentarmos fazer alguma coisa de novo. Porque senão há sempre aquela coisa de quando nós tentarmos fazer alguma coisa, de sermos criticados, no sentido de estarmos a tentar atingir algum cargo superior, a tentar passar à frente de alguém. Não é!? E não tem nada a ver. Não tem nada a ver. Nós queremos é fazer alguma coisa, nós temos alguma discussão, alguma reflexão sobre alguma coisa com alguém. Muitas vezes, não é com aquela pessoa, mas aquela pessoa vê que nós estamos a ter aquela reflexão, acha que estamos a... dar importância demais a alguma coisa. E... pronto. E já aconteceu e... não é bom... E não é bom, porque às vezes ficamos a duvidar se realmente estamos a agir da melhor maneira. (silêncio) Será que é errado fazer isto? Será que é errado (...)” (EF)</p> <p>“Podem acontecer perigos, ou riscos, ou... coisas. Se as coisas não são feitas da melhor maneira. Se a crítica não é feita da melhor maneira. Se a opinião é dada num tom de... que provoque receios, de... Ent.- De agressividade e intimidando. Enf.- Exatamente. Aí primeiro pode fazer com que a pessoa se sinta inferiorizada, em vez de estimular, pode inibi-la. Em vez de... de ajudar, em... vez de motivar, está a desmotivar. E não é... E depois também depende da personalidade da pessoa. Se é uma pessoa mais confiante ou menos confiante (...)” (EF)</p> <p>“É assim, as pessoas por regra é difícil elogiar. Nunca vão diretamente ao assunto, tipo... a... "Tu és assim ou... não sei quê".” (EG)</p> <p>“(...) são quase sempre as mesmas pessoas a expor os problemas. ...E muitas pessoas ficam à defesa e depois vão fazer da forma que foi dito na reunião ou não. Ou então quando te respondem, nem respondem num sentimento de defesa. Não num sentimento de partilha,...ou... é muito no justificar-se e defender (...)” (EG)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Avaliação dos pares		<p>“Claro, que tenho colegas que nem sequer pedem opiniões. ...Muitas das vezes, por não pedirem opiniões, por terem dúvidas naquilo que vão executar, naquilo que vão fazer, naquilo vão trabalhar... muitas das vezes... fazem-no erradamente.</p> <p>Ent.- E porque achas que eles não pedem essa colaboração? Porque não se sentem à vontade?</p> <p>Enf.- É somente por isso. Ou muitas das vezes, muitas das vezes, para não demonstrarem que apresentam fragilidades numa determinada temática, num determinado... num determinado ponto em que realmente não estão tão à vontade.” (ED)</p> <p>“Têm dificuldade em aceitar que outra pessoa que é do grupo e que esteve exatamente em pé de igualdade no grupo até há pouco tempo atrás, ...agora mostre mais conhecimentos. E se temos gente, é verdade, que aproveita isso e que está constantemente a... pedir ajuda, colaboração. E eu estou a falar quer na área dos registos, quer na área dos conhecimentos, mas também na prestação de cuidados. Há pessoas que se obrigam e continuam a manter aquela de não perguntar.” (EE)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Marcada imprevisibilidade		<p>“Mesmo que haja estes atritos, estes atritos servem, às vezes, para acordar coisas...” (EB)</p> <p>“E sempre que vinha um novo elemento, nós quase que moldávamos aquela pessoa à nossa imagem. Mesmo a pessoa... porque vieram colegas de outros serviços e é assim é um hospital grande, mas ao mesmo tempo é um hospital pequeno e as pessoas falam e conhecem-se e não sei quê... Mas, nós sempre conseguíamos moldar as pessoas à nossa... à nossa imagem. À nossa forma de estar, de trabalhar, de ser. E... chegaram estas miúdas novas, vieram oito ou nove ou dez, as que foram e... perdeu-se, perdeu-se...” (EC)</p> <p>“No momento, no momento temos muitos elementos, muitos bons elementos. Ok? Mas, com objetivos totalmente diferentes.” (ED)</p> <p>“Porque, muitas das vezes, nós também temos opiniões contraditórias. Ou seja... uns é sim outros é não. Ou seja, temos opiniões de determinadas temáticas que, quer queiramos quer não, muitas das vezes colidem. Ok? E... tentam ser argumentadas, mas muitas das vezes são mal argumentadas.” (ED)</p> <p>“O problema é que isso iria entrar em conflitos, ou seja, isso iria abrir uma porta a um maior</p>

			<p>número de conflitos, se calhar, no serviço.” (ED)</p> <p>“Às vezes, sim. Às vezes, sim. ...Às vezes é muito difícil, depende do assunto realmente... em debate. Às vezes é muito difícil... que depois tem sempre a última palavra a chefe, não é!? De acordo com aquilo tudo que ouviu, decide...baseado no que ouviu e... no bom senso dele também. Sim, às vezes, é difícil.” (EE)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Hierarquização das relações		<p>“Há um grupo de enfermeiros em que... a equipa vê mais competências e portanto quando esses dão uma opinião, provavelmente terão um peso diferente do que alguns miúdos mais novos que possam tentar.” (EB)</p> <p>“Porque há determinadas elites e... isto, e isto leva-nos aquilo que eu falei no início.” (ED)</p> <p>“É aquilo. Saiu de uma diretiva da... responsável pela formação, saiu das chefias é aquilo, é aquilo que fica. (silêncio) Podemos muitas das vezes não concordar. (silêncio). Mas, se foi a chefe que imanou aquilo é aquilo que fica (silêncio).” (ED)</p> <p>“Depende de quem seja. E, muitas das vezes, nós dizemos isto a quem supostamente em termos pessoais, em termos pessoais nos damos melhor, ou seja, temos melhor relacionamento. Claro, como é óbvio, que se calhar eu com uma colega que tivesse um relacionamento pessoal um bocado... mais conflituoso, não iria dizer isso. Apesar, apesar de que se calhar, apesar de que se calhar, é a minha opinião. E se calhar, e se calhar era aquilo, era aquele bichinho que eu tenho ali dentro a roer-me a dizer assim "Diz-lhe isso". Percebes? Mas, vou o dizer. Não o vou dizer, porquê? Porque não estou no mesmo patamar que a... que a colega.” (ED)</p> <p>“Que supostamente nós deveremos estar no mesmo... patamar e aqui há patamares hierárquicos diferentes. Em que nem o... supervisionado... quem supervisiona desce ao patamar do supervisionado, nem o supervisionado se põe ao lado do supervisor.” (ED)</p> <p>“É tudo muito verticalizado, ou seja, eu quero, posso e mando... e tu obedeces. Podes perceber aquilo que supostamente eu quero, posso e mando, mas também se não perceberes... o que interessa é que obedças.” (ED)</p> <p>“A organização do género, eu sou mais velho, eu sei, tu não sabes. Portanto, eu tenho que te</p>

			<p>ensinar. (silêncio)” (ED)</p> <p>“Áreas em que estarão mais desenvolvidas e que se calhar... entram em conflito com determinados procedimentos que, no momento, estão em vigor no serviço. E que se calhar a maneira de pensar dessas mesmas pessoas iria, mesmo em termos gerais, ...culminar em... atritos.” (ED)</p> <p>“E depois não é só isso. Eu sou nova aqui dentro. E tenho muitas pessoas aqui muito mais velhas, com muito mais experiência que eu, que sabem se calhar muito mais que eu. E depois eu não sei até que ponto é que... como é que elas me iam receber, como elas iam receber estas ideias (...) Eu não sei até que ponto as pessoas querem isso.</p> <p>Ent.- E se fosse o apoio da enfermeira chefe talvez te sentisses mais confortável?</p> <p>Enf.- Uma coisa é se for a chefe a... (...) A propor, outra coisa é partir de nós, que devíamos fazer isso, e devíamos ficar um bocadinho à parte dos comentários, não é!? Porque depois há aqueles comentários "Daquela está a sobressair, a exibir e mostrar trabalho, a mostrar trabalho ou...". E se calhar depois uma pessoa fica mais... e acho que quando parte daí é mais fácil.” (EF)</p> <p>“Ent.-? E achas que, por exemplo, que tu naquele tema seres a supervisora, não poderia às vezes, haver pessoas que questionassem??</p> <p>Enf.-? Iriam questionar o facto de eu ser mais nova. Começava logo aí.” (EF)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores interpessoais	Colegialidade artificial		<p>“É por imposição, por obrigação. É uma chachada. (...) Não, não... Queres que eu te diga o que é que aconteceu. Nós estamos agora lá com a formação em serviço, todos os meses há reunião e é apresentado um trabalho de cada grupo. No meu trabalho... eu só pus o nome. Mais nada.” (EC)</p> <p>“Ent.- Então, não houve um verdadeiro trabalho de grupo, em que todos contribuíram... todos trabalharam.</p> <p>Enf.- Não, não, não. Embora, teoricamente sim. Mas, não, não, não...” (EC)</p> <p>“Há debates. Há... debates. Mas não dão frutos.” (ED)</p> <p>“Tem mais colaboração. Apesar de que... algumas, e isto voltamos ao mesmo, algumas são impostas. Quer concordemos, quer não concordemos...” (ED)</p> <p>“E muitas das vezes, o trabalho em equipa, o trabalho em equipa é sempre vantajoso. Agora o</p>



			<p>trabalho em conjunto, o trabalho em conjunto quando um puxa para um lado e outro puxa para o outro, nem sempre é que é vantajoso.” (ED)</p> <p>“E as pessoas de uma maneira geral, os mais novos vêm perguntando, vêm. Vêm perguntando e às vezes, embora às vezes eles querem saber as coisas, muito a resposta imediata. Não querem grandes conversas.” (EE)</p> <p>“E... então depois essas coisas continuaram, não houve alteração a esses níveis? Enf.- Só... lá está, só naquilo em que foi realmente focado trabalhar. Mas, dizer assim, com este, com esta forma de pensar na altura, levar os enfermeiros a alterar a sua forma de atuar depois no dia a dia ... não, em todas as áreas, não.” (EE)</p> <p>“O grupo é bom. E questiona-se, sei lá, por exemplo, tratamento de feridas, se o doente não tem a necessidade de estar algaliado, se tem ou não necessidade de estar entubado, se o prestador tem ou não tem necessidades... Acaba por... mas é tudo muito rotinizado, tudo aquilo que foge depois do habitual, já não há esse hábito de pensar.” (EE)</p> <p>“Se aquilo que se diz se realmente gera mudança? Depende. Por vezes sim, por vezes não. Diria que se calhar gera mudança imediata, mas depois no futuro não. Percebes? Naquele momento fez sentido, fez-se, mas depois no futuro não, não. Lá voltamos no mesmo.” (EE)</p> <p>“Não é ainda muito... porque não fomos habituados nessa geração de largar... ou não problemas.” (EG)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores organizacionais e de contexto	Tempo disponível		<p>“Maior rácio de enfermeiros, maior número de enfermeiros por turno, porque deixava-te mais tempo livre (...)” (EA)</p> <p>“Porque no fundo obrigava a que o supervisor estivesse verdadeiramente como e apenas um supervisor. Estivesse apenas virado para aquilo. E não como... tendo muitas outras tarefas, como reuniões, têm muitas burocracias para tratar, tem... que fazer mil e uma coisas além de supervisionar. O tempo que eles têm para supervisionar é demasiado pequeno para este tipo... visão tão alargada (...)” (EA)</p> <p>“É importante esse tipo de colaboração, mas também é importante não deixarmos os nossos doentes</p>

			<p>para trás. Lá está... deixarmos de cuidar dos nossos doentes para ir ajudar os colegas.” (EA)</p> <p>“Que é a falta de tempo para os nossos doentes e, por vezes, algumas situações nos passarem ao lado, dos nossos doentes.” (EA)</p> <p>“O que é que seria preciso... ter mais tempo... Ser mais enfermeiro. Tu às vezes não és enfermeiro, tu pareces um computador. Tu não tens tempo sequer para estar ali... para falar e dizer e não sei quê e tal...” (EC)</p> <p>“Isto exige um trabalho extra. Porque nós nunca poderíamos dentro do nosso tempo de serviço fazê-lo. Teria que ser tempo extra. E não sei se as pessoas estão disponíveis. Ou melhor, não sei se todas as pessoas estão disponíveis. Algumas acredito que sim, mas todas acho que não.” (EF)</p> <p>“É um bocadinho complicado implementar um sistema desses com tão poucos elementos.” (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores organizacionais e de contexto	Instabilidade profissional		<p>“Desde que não envolvesse mais gasto de horas, ou turnos (risos)” (EB)</p> <p>“O grande problema é que nós... e se nós pensarmos um bocado, nós em termos pessoais e profissionais, a nossa... a nossa conjuntura social que temos no momento não ajuda.” (ED)</p> <p>“E...e eu vejo e sinto, sinto sinceramente que quando entrei para esta... para este serviço, sentia-me mais motivado do que me sinto no momento.” (ED)</p> <p>“Primeiro que eles deixassem de nos cortar o dinheiro. Dava jeito. Ok? Porque quer queiramos quer não, nós... quando estamos bem em casa, também estamos bem fora de casa. (silêncio) Primeiro. Ok? E, quer queiramos quer não, para gerirmos uma casa precisamos de ter meios.” (ED)</p> <p>“As pessoas aceitarem, porque também depois é a parte económica "Porque não me pagam para isso". É o que constantemente se ouve.” (EE)</p> <p>“Mas conseguíamos, mas conseguíamos... e conseguíamos, na conjuntura atual da economia conseguíamos. É como eu digo, era diminuindo os chefes e pôr mais enfermeiros especialistas. Porque os chefes não fazem tanta falta no serviço. Não fazem, não fazem (...)” (EE)</p>

			<p>“Nesta altura, neste serviço só a parte da administração. Só, só. Porque se... neste caso se a administração dissesse ponha-se um enfermeiro supervisor, as chefias, não estamos a falar dos colegas, lá está o tal grupo aberto à mudança, quer, o outro grupo não dá qualquer resposta, não quer pensar. Mas as chefias estavam abertas.” (EE)</p> <p>“Acho que estamos numa altura que nós, que nós enfermeiros estamos a ser mal remunerados, mal vistos, pouco... Ent.- Não estamos a ser valorizados? Enf.- Exato. Que não estamos a ser valorizados. E existem pessoas que acham que por porque não estamos a ser valorizados, então vamos fazer menos ainda. Porque não estamos a receber de acordo com aquilo que fazemos, então vamos fazer ainda menos. Que é para tentarmos fazer por aquilo que ganhamos. (silêncio)” (EF)</p> <p>“E nós, e nós estarmos disponíveis para isso. Ainda que não sejamos remunerados de acordo com isso. (silêncio) Mas temos... temos que fazê-lo.” (EF)</p> <p>“Há muita gente com formação especializada e que poderia fazer esses cuidados personalizados e ajudar se calhar mais os colegas que prestam cuidados gerais e para que as coisas para os doentes fossem com mais benefício, com menos reinternamentos, com maior qualidade. Tenho pena. É uma tristeza que vai morrer comigo. (risos)” (EH)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Fatores organizacionais e de contexto	Marasmo profissional		<p>“(...) porque, às vezes, a gente também precisa de abanar um bocado, porque entra num rambe rambe... E... e... às vezes, vir uma pessoa de fora ou vir uma pessoa com outras ideias... E pronto foi o aconteceu... a gente estava um bocado num marasmo (...)” (EB)</p> <p>“E ando um bocadinho revoltada... e é assim, continuo a dizê-lo gosto daquilo que faço... se realmente não estivesse bem já tinha ido embora. Mas... hoje é o dia que eu digo, tenho que ir trabalhar. E antigamente não era assim. Há uns anos atrás, não era assim. Tinha saudades, quando eu estava de férias, eu tinha saudades de vir trabalhar. Agora não... isto é quase uma obrigação. É mesmo... é uma obrigação (...) Mas, acho que se calhar até essas pessoas andam um bocadinho também desmotivadas, não é!? E já é a situação em si do mal-estar no país, de tudo, não é!? Eu acho que isso reflete-se um bocadinho...” (EC)</p> <p>“E depois é assim, aqui, eu vou falar um bocadinho na medicina e... eu sempre trabalhei na</p>

			<p>medicina... mas a nossa medicina... a um a quatro... a mistura de equipas... (...) eu costumo dizer, há pessoas que são boas, são boas na personalidade, são boas naquilo que fazem em termos profissionais. Mas, depois há pessoas que são muito más, em tudo. (silêncio) E depois é um novelo... porque tu andas aqui a remar contra a maré (silêncio). E cansa... e depois é assim... e as pessoas também cansam... cansam e... deixam-se andar. (...) É... deixar andar e o que der, der. Se der para mal, deu. Se der para bem, deu. Se não der para lado nenhum, também não há problema nenhum. Somos todos amigos... vamos todos embora... e já está...” (EC)</p> <p>“Sim... é deixa andar, deixa estar... Tudo se faz... e se não for assim é doutra maneira...” (EC)</p> <p>“E muitos dos nossos colegas estão desmotivados... em termos profissionais. Sentem que não têm nada que os motive. E... e não é só pelo querer fazer bem, pelo fazer... com determinados... com conhecimento, com... com uma abordagem correta de determinadas situações. Nós não somos valorizados por isso.” (ED)</p> <p>“É...mais confortável. A mudança, a mudança, a mudança muitas das vezes... implica, implica que... que nós façamos um esforço. E muitas das vezes nós não queremos fazer esse esforço. (silêncio) É melhor, que ali já está quentinho... Percebes? Já está mais seguro e nós ao pensarmos, nós podemos escorregar em alguma coisa...” (ED)</p> <p>“Ent.- E achas que não pensam em quem cá trabalha, nem nos profissionais que cá trabalham? Enf.- A motivação é posta totalmente de parte. A motivação do profissional é posta totalmente de parte.” (ED)</p> <p>“Não se questionam. É exatamente. É por imposição. E vamos fazer todos assim. Porquê? Porque se a coisa não correr bem, somos todos levados.” (EE)</p> <p>“Não se questionam. Exatamente. ...E depois qualquer coisa que fuja um bocadinho, por exemplo, relativamente a diagnósticos de Enfermagem. De certeza que não conseguem.” (EE)</p> <p>“(…) um protocolo para feridas, determinadas situações "A partir de agora faça-se assim". Mas, quando nós estamos a falar em diagnósticos de Enfermagem, em processo de pensamento em Enfermagem, em intervenções e diagnósticos de Enfermagem como independentes. Como intervenções independentes, diagnósticos independentes, portanto "Não é faça-se assim". Isto tem um processo de pensamento por trás, e as pessoas têm que se habituar a pensar.” (EE)</p> <p>“Porque o que acontece muitas vezes nos serviços ao longo do tempo é que as pessoas deixam de se... se o grupo não tiver o hábito de buscar constantemente informação fora, chega a uma altura que</p>
--	--	--	--

			<p>a informação que está dentro do serviço é uma coltura, com o, como eu costumo dizer. É uma coltura. E já não tem nada de... novo, nada de conhecimento atualizado.” (EE)</p> <p>“(…) um destes dias ouvi uma colega a dizer, bem o que eu também penso, que é... "Podem não me pagar para isso, mas se eu escolhi esta profissão eu tenho que fazer o meu melhor para buscar informação". Mas os enfermeiros têm muita dificuldade nessa mudança. Sempre se fez assim. Até que seja imposto. Sabes? Eu acho que os enfermeiros agem muito por imposição.” (EE)</p> <p>“(…) não se querem meter no processo. O que é pena. Portanto, isto é como eu digo, isto é um problema dos enfermeiros. Não é!? Isto é uma doença, isto é o enfermeirame, é o enfermeirame (risos). Veste-se uma bata e somos todos uns carneirinhos. É. Isso é mau... isso é mau.” (EE)</p> <p>“Acho é que falta mesmo aquela coisa de as pessoas não estão muito satisfeitas com o nosso reconhecimento... têm as vidas delas... pessoais, e às vezes não têm muito, não se querem dedicar muito...” (EF)</p>
--	--	--	---

**Dimensão: Colaboração e desenvolvimento profissional contínuo**

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Contributos da colaboração	Reforço do espírito de equipa		<p>“As vantagens da colaboração são importantes na medida em que somos uma equipa e temos de trabalhar em equipa.” (EA)</p> <p>“Melhor relacionamento em termos de equipa.” (ED)</p> <p>“Se houvesse mais colaboração entre enfermeiros, primeiro o próprio ambiente em serviço seria outro. Ok? Se nós vamos mudar, se vamos colaborar mais uns com outros, ou seja, automaticamente vamos trabalhar em equipa.” (ED)</p> <p>“Era uma verdadeira equipa, ou seja, uma verdadeira equipa é aquela que colabora uns com os outros.” (ED)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Contributos da colaboração	Expansão dos conhecimentos		<p>“(…) é uma troca de experiências e serve para nos colmatar algumas dúvidas que a gente tem. Porque a gente dúvidas tem sempre ao longo da vida (…)” (EA)</p> <p>“Porque... eles crescem, eles crescem é nesta discussão (…)” (EB)</p> <p>“Eu acredito que isto era uma mais-valia. E acredito que os enfermeiros teriam maior visibilidade. E teriam maior facilidade em produzir conhecimento. ...Porque, no fundo é assim...as escolas têm muitos conhecimentos, são uma incubadora, no fundo, de todos estes processos, mas estão muito longe. ...Nós, prestadores de cuidados, somos quem temos o material, nós temos o material... todo (…)” (EE)</p> <p>“Mas, a matéria-prima está aqui. E nós devíamos aproveitar esta matéria-prima, não é, para produzir conhecimentos em Enfermagem. Sem dúvida alguma. O meu desejo é que algum dia isso seja possível (…)” (EE)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Contributos da colaboração	Reformulação das práticas		<p>“(…) se estivermos em colaboração e o colega nos ver a fazer alguma coisa que ache de forma errada, ele vai-nos dizer. E é uma das vantagens da colaboração, porque como estamos a fazer as coisas mais em conjunto, digamos, conseguimos perceber o que é que o outro faz de melhor ou de pior do que nós...” (EA)</p> <p>“Que é no sentido de retificar determinados pormenores e ajudá-lo numa próxima vez a colmatar essa mesma necessidade. Ou seja, o que nós queremos aqui é muitas das vezes nós erramos na maneira como abordámos e nós podemos fazer determinados ajustes. E é esses ajustes que nos vão ajudar para numa próxima vez trabalharmos mais eficazmente.” (ED)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Contributos da colaboração	Melhoria dos cuidados prestados		<p>“Vantagens tem. Mais para os doentes. E se tem vantagens para os doentes também tem vantagens para a instituição, não é!? Seriam os níveis de qualidade dos cuidados prestados que iriam melhorar.” (EA)</p> <p>“E é um contributo para uma melhor prestação de cuidados (...)” (EA)</p> <p>“Se calhar as coisas funcionavam melhor (...)” (EC)</p> <p>“(…) trata-se de colaborar, no sentido de melhorar. Se eu tenho mais conhecimentos, como é que eu vou ficar calada e não dar esses conhecimentos, no sentido de melhorarmos nos cuidados.” (EE)</p> <p>“As vantagens nesta colaboração é sempre o benefício do doente. E o à vontade dos colegas do serviço.” (EH)</p> <p>“E... e segurança. Essencialmente segurança no nosso trabalho e na segurança que passamos ao doente. O doente sentir que as pessoas andam harmoniosamente a colaborar umas com as outras, também se sentem mais seguros. O doente sentir... se os doente sentir que está num meio onde as pessoas têm pouca confiança umas nas outras, se eles se apercebessem, eles iam se sentir pouco seguros e que queriam fugir.” (EH)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Contributos da colaboração	Desenvolvimento profissional contínuo		<p>“Mesmo desde um penso até... a uma discussão de uma atividade diagnóstica, para chegar a um diagnóstico de Enfermagem. E quando a gente discute um bocado ali na passagem de turno, acho que eles crescem mais aqui do que propriamente noutras coisas (...)” (EB)</p> <p>“Ganhavam todos. Ganhávamos nós, ganhavam os doentes, mas acima de tudo se calhar ganhavam eles (...)” (EC)</p> <p>“De ter melhores resultados, devíamos de fazer mais, mais estudos. De termos melhores serviços. Ainda que não fosse para o mestrado, para nada. Estudos para nós sabermos, para nós termos dados concretos de que fazer isto, tem estes resultados, fazer menos um bocadinho, tem menos estes resultados. Para nós sabermos como trabalhar melhor, mas com dados concretos. Nós sabemos mais ou menos, por exemplo, nós não analisamos os nossos registos, era uma maneira de nós vermos quais são os benefícios dos nossos cuidados, das nossas intervenções.” (EF)</p> <p>“E isto é uma maneira de nós nos irmos desenvolvendo, sempre nos estimularmos (...)” (EF)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Formação contínua	Conceções de formação contínua	Atualização contínua	<p>“A atualização. Porque é assim a Medicina, a Enfermagem está sempre a evoluir e nós precisamos de estar atualizados. E a formação contínua começa por aí, por isso mesmo...” (EC)</p> <p>“Claro que muitas das vezes temos necessidade de colmatar aquela experiência com se calhar coisas novas. Se calhar, ver ou verificar se aquilo que nós nos apercebemos, que muitas das vezes nos é empírico e não é baseado cientificamente, será ou não o mais correto. E muitas das vezes sentimos essa necessidade... ora umas vezes é colmatada, outras vezes não. Portanto... por isso é que nós... o facto de nós Enfermagem termos, termos que ser baseados... baseados em... critérios científicos, muitas das vezes, algumas das coisas que nós fazemos, fazemos empiricamente.” (ED)</p> <p>“Formação contínua é aquilo que fazemos todos os dias. Para além da... formação contínua que inclui as pós-graduações e as... especialidades e os mestrados, é aquilo que nós fazemos no nosso dia a dia. De continuar a pesquisar, de continuar a procurar estudos ou... de ter alguma dúvida e... ir pesquisar e ir debater com os colegas de serviço aquilo que fazemos. Se está correto ou se não está, se há uma maneira mais adequada ou menos adequada. Isso faz parte da nossa formação.” (EF)</p>



			<p>“Formação contínua será sempre uma atualização de conhecimentos já adquiridos e também às vezes a aquisição de... novas técnicas, novos conhecimentos, novas investigações, novos debates. Será sempre uma formação contínua, essa aquisição.” (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Formação contínua	Conceções de formação contínua	Abertura de horizontes pessoais	<p>“E acho que aquilo que nos estimula um bocado, nos abre mais os horizontes, e nos dá outras perspetivas de... ver as coisas.” (EF)</p> <p>“Eu para mim às vezes é estar motivada numa área que me diz, que motiva, é ir buscar... E às vezes simplesmente um programa de televisão, aquilo entrar-te na cabeça ou ler um livro e começares a utilizar.” (EG)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Formação contínua	Conceções de formação contínua	Resposta às necessidades individuais	<p>“Formação contínua para mim é procurar complementar a formação que nós tivemos na nossa... formação base, na licenciatura e tentar colmatar algumas dúvidas que surjam no serviço...” (EA)</p> <p>“(...) a formação... contínua, no fundo temos alguma dúvida vamos procurar saber. Que eu isso acho importante. Ou um doente que tenha algo de novo, uma patologia nova, uma maneira de ser nova, podemos procurar saber mais acerca do que é que se passa com ele. E isso também é formação para mim.” (EA)</p> <p>“Para mim formação contínua é aquela formação que os enfermeiros, que as pessoas sentem necessidade de... a ter para poder executar corretamente as suas atividades... com segurança e com precisão. Portanto, é aquilo que o enfermeiro vai procurando no dia a dia, para colmatar essas necessidades que vai sentindo ao longo do seu trabalho.” (EB)</p> <p>“Formação contínua é aquilo que eu tipicamente faço mas como autodidata. Ou seja, sempre que encontro ou deparo-me com um determinado problema, vou automaticamente... estudar determinados pormenores relacionados com essa mesma temática.” (ED)</p> <p>“Portanto, formação contínua é mesmo isso, é a busca da necessidade, a busca da formação contínua de acordo com as minhas necessidades. Não por imposição.” (EE)</p>

--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Formação contínua	Conceções de formação contínua	<i>Inacabamento</i>	“(…) para mim formação contínua é a formação que cada um de nós vai procurando continuamente ao longo, neste nosso caso, do processo, do nosso processo profissional... barra processo pessoal. Porque eu acho que a profissão e a parte pessoal tem muita relação. Não é!? E eu quanto melhor estiver a nível profissional e mais souber, é claro que a nível pessoal eu vou-me sentir muito mais gratificada.” (EE)

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Formação contínua	Motivações pessoais		<p>“(…) dantes fazia-se formação, quando havia categorias, para se ganhar mais ou porque se gostava de ser especialista naquela área ou nesta ou naquela. Agora temos muita gente a fazer formação porque até nem têm nada que fazer, ou até nem estão a trabalhar... já há muito tempo. E ao início vão numa de ocupar tempo.” (EG)</p> <p>“Isto vai muito mais além de ser quezílias entre equipa ou não, isto vai ao fundamento da carreira de Enfermagem e das atribuições. E... é por isso que eu neste momento não me sinto motivada para ir. Porque depois eu não pratico, esqueço-me e não exerço, esqueço-me, não sou boa como queria. Sinto frustrada porque não ganho e porque não exerço. Não tenho tempo para exercer mesmo que eu queira e vá com aquilo para a frente. E depois a própria equipa não te vai reconhecer, porque realmente tu não és reconhecida, nem tens tempo para isso e para oferecer. Entendes? E isto é um ciclo vicioso. Tudo é um ciclo vicioso.” (EG)</p> <p>“Porque é que vou estudar, porque quero motivar, porque quero praticar... E a mim frustra-me muito não poder praticar.” (EG)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Formação contínua	Valor atribuído à formação contínua	Fundamental	<p>“Nota-se muito bem, o enfermeiro que executa a sua atividade e que se preocupou em aprofundar os conhecimentos nessa área. Porque depois trabalha com mais segurança, é capaz de responder às questões das outras pessoas e quando falo outras pessoas, quer aos colegas, quer por exemplo aos médicos e... ao próprio doente quando ele lhe faz questões. E portanto tem uma segurança acrescida em termos... no seu trabalho.... E depois também se nota em termos de técnicas que... conhece coisas, conhece coisas novas "Olha, eu ouvi falar sobre isto, eu li sobre isto, eu fui a um congresso e falou-se nestes produtos, nestas técnicas". Nota-se as pessoas que têm, que se empenham na sua formação pessoal e as que não... e as que deixam...” (EB)</p> <p>“(...) as formações também são importantes. A formação em serviço... e mesmo as do hospital, também...” (EC)</p> <p>“É assim... tudo é importante. Até uma simples conversa de cadeira enquanto estamos ali a tomar um café. Tudo é importante. E se for para eu aprender alguma coisa e para melhorar, se calhar... tudo é importante.” (EC)</p> <p>“(...) as formações fora, todo o conhecimento que nós vamos buscar fora, seja lá onde for, não é, desde que sejam fontes fidedignas... são muito importantes.” (EE)</p> <p>“Eu acho que ir fazer uma formação numa escola tem outros... é diferente. Acabamos por ficar mais alertas no sentido de estudos científicos, de... onde pesquisar, como pesquisar, como olhar às vezes as coisas de uma maneira diferente (...)” (EF)</p> <p>“Acho que são coisas que se complementam. Acho que não dá para por alguma dessas coisas de parte. Não posso dizer que o facto de eu aqui discutir muito com os meus colegas e de refletirmos muito que... que vai dispensar a formação mais... numa escola, com pessoas que se dedicam diariamente aquilo.” (EF)</p> <p>“É muito importante. Porque penso que quanto mais atualizados estivermos e quanto mais conhecimentos atualizados, melhor prestação de cuidados podemos dar. (...) Às vezes é assim, depende dos temas. Quando é em termos de formação técnica, quando é algo de novo, se calhar é melhor aquela formação, apresentação... académica, digamos assim.” (EH)</p> <p>“(...) eu não consigo pôr uma coisa como mais importante que outra. Digamos que, no geral, englobando tudo, todas elas são importantes. Depende da aquisição de conhecimentos que se faz e dá importância que se lhes dá. E do nosso enriquecimento pessoal, para prestarmos melhores</p>

			<p>cuidados.” (EH)</p> <p>“O amadurecimento, a calma, a forma como a gente enfrenta as situações, a forma como a gente age. Às vezes, em situação de emergência,...sim. Muita importância. Porque por vezes... quando vamos, quando deparamos com uma situação nova se não temos um bocadinho de traquejo ou de calo, se calhar a nossa atuação não é a mais adequada.” (EH)</p>
		Secundário	<p>“Eu acho que ela é importante, mas neste momento essa formação, quero falar mais do tipo de formação de pós-graduações, pós-licenciaturas como as especialidades e doutoramentos e mestrados, no fundo isso não é... não é valorizado pelo nosso sistema, não é?! Porque um enfermeiro que tire uma especialidade depois não vai ser mais valorizado por isso. Mesmo entre colegas eu não acho que seja muito mais valorizado por isso.” (EA)</p> <p>“Ent.- O que é para ti formação contínua? Enf.- Neste hospital não existe....” (ED)</p> <p>“No entanto,... existe também formação contínua relevante, nomeadamente no SFAP, ou seja, no nosso centro de formação.... O que muitas vezes é muito repetida, ou seja, é sempre as mesmas ações e muitas dessas ações ora já estão gastas entre aspas, ora já não têm tanto interesse para o patamar evolutivo que nós já temos em termos de prestação de serviço, em termos de Enfermagem. Claro que... há sempre algumas ações que trazem-nos alguma coisa de novo, mas a maioria se calhar, não nos traz.” (ED)</p> <p>“Eu não sou muito de formação contínua. Também porque estamos numa época em que não estamos a ser estimulados para isso. ...Mas... formação contínua, eu tenho muitas colegas minhas que se calhar vão, fazem formação ou dizem que fizeram, vão a simpósios... ou a coisinhas, mas depois eu não tiro nada delas, não trazem nada para o serviço. Quando falo com elas são umas miúdas normais. ...Não me diz nada as intervenções delas. Por isso, eu não sei se a formação contínua representa uma mais-valia para o serviço ou para essas pessoas.” (EG)</p> <p>“E depois como não há prática, não é!? Elas tiram a formação académica, não a podem trazer para o serviço porque ela não é aplicável no serviço, porque não nos estão a colocar nesses cargos, nessas categorias. ...Continuas a ser generalista, com o tempo vão se esquecer e não traz mais-valias.” (EG)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Conceções de <i>Modelo Desenvolvimento Profissional</i>			<p>(silêncio) (EA)</p> <p>“É isso que ... que a Ordem, que a Ordem anda a discutir, se realmente a supervisão é para os colegas e depois... outra palavra... é para os alunos.” (EG)</p> <p>“E nós também que não estamos ali para mandar, não é, e que estamos ali para promover a autonomia e a partilha de conhecimento. Se se começar a mudar essa mentalidade, se a Ordem começar a reconhecer profissionais que já terminaram o curso e que... para essa fase, se calhar, vai haver mais essa fase de partilha.” (EG)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Relação consigo próprio	Caraterísticas pessoais		<p>“Quando comecei a trabalhar, eu acho que fazia muito mais isso. Em que procura sempre saber mais, havia qualquer coisa de novo e lá ia eu tentar pesquisar e tentar perceber o porquê das coisas e tentar fazer da forma mais adequada. O que é certo é que ao longo dos anos nos acomodamos um bocado ao que já pesquisamos e se calhar já não há tanto aquela vontade de voltar a procurar (...)” (EA)</p> <p>“Entraram naquilo e... é muito difícil agora fomentar. Embora os obrigue, isto seja um pouco obrigado elas a mexerem-se, mas é quase só por obrigação que elas vão lá.” (EB)</p> <p>“Eu sinceramente e muito pessoalmente acho que a formação que nós próprios procuramos e fazemos no dia a dia tem mais peso que tu ires a um congresso muito importante (...)” (EB)</p> <p>“(...) porque o que as pessoas notam é que as pessoas estão empenhadas ou empenharam-se numa área. E estudaram e se auto-formaram e... a aprofundaram conhecimentos nessa área e portanto eles apercebem-se disso. Eu sei que ninguém vai perguntar, por exemplo, à Enf. (-), a quem nunca ligou (?) a formação nenhuma, nunca quis saber disso para nada, ninguém vai-lhe pedir opinião sobre nada.” (EB)</p> <p>“Portanto, eu acho que esta formação que a própria pessoa faz, em si própria e vai procurar e vai fazendo, tem muito mais peso, nota-se muito mais, do que propriamente tu vais fazer um curso disto ou um curso daquilo ou precisamente estes congressos que a gente vai de vez em quando, que faz bem ouvir e não sei... Mas, em termos de se traduzir em... mais-valias para o serviço, acho que não</p>

			<p>é tanto... não é tão forte.” (EB)</p> <p>“Sim... e muitas vezes vou fazer pesquisa na Internet, quando tenho algumas dúvidas.” (EC)</p> <p>“Tem a ver com a personalidade das pessoas e com o conformismo que muitos deles... nesta área já, já levam.” (ED)</p> <p>“Alguns têm experiência, pois se calhar não estou a dizer os mais novos de todos, mas aqueles intermédios, aquele grupo intermédio... mas, que teriam muito para evoluir. E... o que acontece muitas das vezes é que à custa disso... nós chegamos ali a um patamar em que estagnamos, ou seja, fazemos aquilo que sabemos e mais do que aquilo não evoluímos.” (ED)</p> <p>“Por estagnação. Sim, eu acho que é mesmo isso. É estagnação, é alguém que já está muito próximo da reforma e portanto... não está para se incomodar.” (EE)</p> <p>“E depois há os tais que se calhar são três, que pura e simplesmente se recusam a aprender. Percebes? Não querem saber. E depois é muito o conceito de "Ah, é para fazer assim, então vamos fazer todos assim". Costumo dizer, o cordeirinho.” (EE)</p> <p>“Eu acho que sobretudo...o meu sentido crítico. Acho que sim. Porque quando eu terminei o curso, não é, há tantos anos atrás...tinham-me ensinado Enfermagem, eu achava que tinha poucos conhecimentos e... achava que tinha necessidade de aprender mais. Aí tive sempre necessidade de querer saber mais...porque achava que o curso realmente de base, era muito limitado. E que depois a prática, o trabalho nos iria exigindo mais. Portanto, eu tinha este sentido de querer saber mais e muito crítico.” (EE)</p> <p>“Mas, acredito que é sobretudo o nosso, a nossa inquietação interior. Percebes? É, é, é... Porque isto está provado, que há colegas que foram fazer a supervisão clínica, que foram fazer... e depois mantiveram-me. Não se manifesta. E... por exemplo, umas das coisas que... a colega professora chegou a dizer é...temos colegas que têm conhecimentos em determinadas áreas, mas depois na tua prestação do dia a dia, isso não se reflete. Não é!? E é muito teu, eu acho que sobretudo é a nossa forma de estar na profissão.” (EE)</p> <p>“(...) as pessoas que estão mais atentos à mudança, que estão com vontade em crescer, vontade em aprender, também são os que mais se expõem. São os que reconhecem que têm poucos, menos conhecimentos e que podem crescer. Aqueles que são mais fechados à mudança são precisamente os que não se expõem e que menos também...imanam esse, essa resposta, não é, relativamente ao que lhe dizem.” (EE)</p>
--	--	--	--

			<p>“Agora... ir buscar, ter curiosidade em pequenas coisas. Nisso há pessoas que... mas eu acho que isso está quase na essência da pessoa. Porque se está realizada no serviço em que está e com a parte em que está.” (EG)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Relação consigo próprio	Vivências significativas		<p>“De enfermeira, não é, prestadora de cuidados e... quando o responsável ausente, o chefe ausente, responsável de turno, com muita frequência pelo facto de ser uma das mais velhas. Constantemente responsável de turno. E quando as chefes também vão de férias, fico eu como responsável do serviço. (...) Sim, também responsável pela formação em serviço. Embora, portanto este ano tenha sido assim um bocadinho... Mas, lá está a tal situação. ...Sinto-me obrigada, entre aspas, a chamar, a chamadas de atenção no sentido dessa formação. Percebes? (?) Nós cada vez trabalhemos melhor. É quase como uma obrigação.” (EE)</p> <p>“As minhas experiências pessoais, também. O facto de, por exemplo, eu tenho uma avó dependente que é cuidada em minha casa, que me traz se calhar alguma paciência, alguma... Ent.- No fundo, é também uma forma de pôr-se um bocadinho na pele dos familiares. Enf.- Exatamente. Tentar perceber o outro lado do prestador de cuidados e acho que isso também vem ajudar um bocadinho. Acho que é o... tudo junto e tudo trouxe mais-valias.” (EF)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Relação consigo próprio	Percurso profissional		<p>“Tanto é que eu gosto, eu costumo dizer, que gosto muito de trabalhar com determinada x ou y pessoa. Porquê? Porque são pessoas que põem muito em causa o seu trabalho e perguntam-se e vêm perguntar aos colegas..."Mas o porquê? Se devia fazer assim? Ai, nem sei se devia fazer isto ou se devia fazer aquilo?". No fundo, também te faz pensar e faz-te ver "Oh pá, realmente há coisas que..." (EA)</p> <p>“E eu gosto de trabalhar com ela nesse sentido. Porque como ela se questiona bastante, também nos faz pensar na nossa prática. E eu acho isso importante...” (EA)</p> <p>“Ent.- Vinte e dois. E foi sempre daqui? Ou há quanto tempo está aqui, neste serviço? Enf.- Sempre estive na Medicina...” (EB)</p>

			<p>“Ent.- Há quanto tempo é Enfermeira Chefe?  Enf.- (silêncio) Comecei em 2000 e... sete?...  Ent.- Quatro anos (...)  Enf.- Já foi em dezembro de 2007, portanto para aí uns três anos...” (EB)</p> <p>“Licenciatura, no momento só. Apesar de que tenho mais valências noutras áreas, nomeadamente na prestação de socorro (...)” (ED)</p> <p>“Sempre gostei da área do pré-hospitalar. Portanto como gostava investi ali um bocado, porque é complementar e é uma coisa que nós que quando fazemos medicina em... Enfermagem em internamento... não temos essa complementaridade. E assim consegui complementar.” (ED)</p> <p>“Daí depois eu, parei por motivos familiares, em termos de... depois da especialidade, das formações académicas propriamente ditas, que sempre fui fazendo, quer recebendo muita formação, por via disso por necessidade de ouvir outros pares, no fundo, para me dar esses conhecimentos, que em meio hospitalar sempre percebi que era muito reduzido, se baseava muito naquilo que se foi fazendo sempre, nas tais rotinas. (...) E tinha necessidade de ir buscar fora... mas sem dúvida que se, por um lado, era o meu sentido crítico, a minha necessidade de saber, era depois o que eu ia buscar fora e a especialidade, sem dúvida alguma foi o que me trouxe... a especialidade e o facto de termos sido a unidade de cuidados de referência, eu ganhei muito. Por termos tido aqui uma professora constante da escola (-). Ganhei muito. Tinha dificuldade e foi aí que eu me decidi em ir fazer a especialidade, porque ela falava-me em coisas que eu concordava, que eu percebia, mas que depois eu não tinha os conhecimentos para sedimentar tudo aquilo. (...) Os alunos traziam conhecimentos que eu percebia o que eles queriam, mas depois faltava-me sedimentar aquilo tudo muito bem. E a especialidade, sem dúvida, foi realmente o meu... reificar outra vez verificar tudo isto. Percebes? Para mim foi fantástico. E depois o mestrado, o mestrado veio no fundo acabar por solidificar um bocadinho mais, não é!? Porque eu estou a trabalhar na área do autocuidado e no fundo é que nós trabalhamos mais aqui. E o autocuidado é realmente uma das... um dos conhecimentos essenciais de Enfermagem. Não é!? E é uma área onde os enfermeiros devem e podem produzir conhecimento.” (EE)</p> <p>“Hoje que fiz este percurso académico, não é, que veio melhorar o meu percurso profissional. ...Porque há uns tempos atrás, em termos pessoais eu até poderia dizer que sim, mas tinha noção que me faltava a parte depois do conhecimento atualizado, a parte académica. Ah, sim. Há três ou quatro anos atrás se me disseses que eu iria ser a responsável, eu iria cheia de medo.” (EE)</p> <p>““Essa tal da colega que estava a fazer o doutoramento, trabalhou connosco, fizemos imensas</p>
--	--	--	--



			<p>reuniões, fizemos inclusive trabalhos de grupo, para depois promover essas alterações, que eram focadas até... focamo-nos no prestador de cuidados, nas necessidades do prestador de cuidados, como identificar essas necessidades, como dotá-lo dessas capacidades, e como poder avaliar novamente. ...Trouxe alguma melhoria, não posso dizer que não, trouxe alguma melhoria, podia ter trazido mais. Percebes? Porque depois é assim, numa fase inicial havia uma grelha em que os enfermeiros quando avaliavam as necessidades de conhecimentos do prestador de cuidados preenchiam essa grelha, lá está. E os enfermeiros acabaram por interiorizar essa grelha e acabam muito por ir de acordo com isso.” (EE)</p> <p>“Posterior à licenciatura fiz, não fiz nenhuma pós-graduação, nem nada desse género. Fui fazendo pequenas formações... Fiz o CAP, fiz... algumas disciplinas individuais lá na escola com o protocolo que tínhamos aqui com o serviço. Fiz supervisão clínica, o doente crítico e epistemologia? e pronto aquelas formações de dois, três dias. Fiz ainda o Suporte Avançado de Vida.” (EF)</p> <p>“Acho que a minha formação académica foi boa. (silêncio) Porque tive bons professores, porque tive outros... não tão bons, mas mesmo esses serviram para me... ajudarem, para me darem exemplos. Depois a minha experiência profissional, também me trouxe alguns benefícios. Acho que no fundo tudo acaba por ser benéfico (...)” (EF)</p> <p>“Eu gostaria de ter um outro papel. Eu gostaria de poder exercer a minha função como enfermeira especialista e minha função que a parte académica diz que eu posso fazer. Cuidados... diferenciados e que poderia muito bem contribuir com a minha, com a minha sabedoria em formação adequada, por exemplo, no posicionamento, nas mobilizações do doente, eu sei lá tanta coisa. Na... na... na vantagem dos doentes têm em nós os incentivarmos a serem eles a fazer.” (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Relação consigo próprio	Prática reflexiva		<p>“Sim, sim... Muitas vezes, não devia de ir para casa a pensar, mas penso.” (EC)</p> <p>“Se calhar, às vezes... eu muitas vezes faço uma coisa que é... provavelmente é comum a muitos colegas, que é... após executar determinada tarefa, pensar se calhar se executei bem, se executei mal, o que poderia ter melhorado ou que não poderia. (...) muitas vezes ponho isso como um reconhecimento como... (...) Como um processo de evolução meu. Ou seja, sou eu que tenho que aprender com isto. E não... não vou... não é aquele meu processo de reconhecimento que vai ter que entrar em colisão, ou entrar... ou...ou ser o processo de reconhecimento do outro. Seja essa pessoa</p>

			<p>que está ao meu lado, seja uma pessoa, um colega que esteja mais distante.” (ED)</p> <p>“Sempre no sentido de criticar a minha atuação? Há sim, sim. Sempre me critiquei muito. Sempre me critiquei muito. ...Por exemplo, quando era mais nova em termos de profissão, isso trazia-me algum desconforto. Não é!? Porque tu vais para casa a questionar-te muito. ...Hoje não traz desconforto, porque tenho consciência de que eu já vou atuando de acordo com os conhecimentos que fui fazendo ao longo do tempo. Portanto, tenho consciência e consigo também...porque depois quando tu tomas uma decisão, tu tens que tomar a decisão por via do melhor para o doente, mas também saberes justificar no caso de... E eu tinha essa dificuldade e eu sempre tive consciência de que fazia o melhor para o doente, mas às vezes havia essa dificuldade em justificar no caso de ser necessário. Hoje tenho muita facilidade em justificar. Portanto, isso foi por via também do conhecimento, não é!? E por via realmente do acumular de conhecimentos ao longo da vida enquanto...a parte prática também, a parte dos cuidados que se foram prestando. Critico-me, sim, sim, sim, constantemente. E eu digo isso aos alunos "Vocês vão para casa fazer review do que fizeram. Porque é assim, vocês não vão crescer, se vocês não avaliarem tudo aquilo que fizeram, viram onde é que falharam e que é que vão alterar". (...) É um processo de evolução contínuo. É o... no fundo, é tu parares sobre a tua ação, refletires sobre a tua ação e modificares a essa ação no futuro. Não é!? Isso tem que ser um processo cíclico, não é!? Não aquela pessoa que nós temos duas formas, não é!? O tal de Schön (...)" (EE)</p> <p>“Que fala em que há o processo simples, em que... o enfermeiro leva, tem uma pressão exterior, modifica e atua. E há o duplo, que é o enfermeiro que atua, questiona-se sobre ação e modifica depois a ação. Portanto, e eu sou muito esse. Sou muito esse, sou... eu questiono-me muito sobre aquilo que fiz.” (EE)</p> <p>“Bom profissional no sentido de... tal pensamento crítico, de refletir na prática, de refletir sobre as melhores atitudes perante o doente. Sim, sim, sim... Acredito nisso... Temos que ir andando devagarinho... a ver se se consegue (...)" (EE)</p> <p>“Às vezes, a gente faz uma coisa, que até acha que... teve muito bem. No dia seguir a gente vem e até fica com o mesmo doente e diz "Se calhar, funcionava melhor de outra maneira" ou mesmo, às vezes, nem é preciso vir o dia a seguir. É no próprio dia, umas horas a seguir. E depois é assim, nós não conseguimos desligar "Muitas... há eu tenho que sair daqui às três e meia e desligar do serviço". Eu não consigo fazer isso. Não sei se algum dia se é suposto, sequer, a gente conseguir fazê-lo. (silêncio) Porque num ou noutro momento a gente lembra-se de alguma coisa que fez, de alguma palavra que disse, de um gesto que fez, de... E acho que é importante às vezes já depois de passarem aquela, aquele primeiro momento em que a gente é obrigada a atuar,...às vezes temos mais tempo para refletir outras vezes temos menos. Mas, depois é importante já com a cabeça mais... leve, mais</p>
--	--	--	--

			<p>desligada refletir sobre as coisas.” (EF)</p> <p>“Eu sou uma pessoa muito crítica. Mesmo em... relação ao meu trabalho e tudo. E normalmente eu dou por mim a pensar enquanto estou a fazer... as coisas.” (EG)</p> <p>“(...) estás a ver a ver isto vem... aquela parte das primeiras perguntas que falamos que é relacionas, questionas-te, ...pensas, refletas, fazes porque é, fazes... é constante. Fazes constantes questões.” (EG)</p> <p>“A reflexão do que eu faço? Às vezes, até faço reflexão a mais, porque às vezes incomoda-me porque vou para casa fazê-la. E por norma... a reflexão, normalmente, leva-me sempre... porque eu não faço a reflexão para me punir. Às vezes, é. Outras vezes, a reflexão será para estudar a melhor forma, às vezes, de lidar psicologicamente com um problema ou com um doente, com uma família ou com um colega. Do que se calhar a reflexão ajuda bastante a ponderar e a tomar atitudes, que às vezes se calhar sem reflexão não tomaria ou tomaria uma atitude menos correta.” (EH)</p> <p>“Eu penso que nós não conseguimos ponderar e fazer uma opção da atitude mais correcta, porque estamos inseguros e... se calhar se tivermos assim um bocadinho de traquejo, se tivermos capacidade de parar para refletir quando vamos tomar uma atitude numa situação de stress, tomamos a atitude mais correta. (silêncio) Se calhar o stress não nos ajuda ou a ansiedade.” (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Relação com o meio	Formação experiencial		<p>“O que eu mais valorizo é a experiência. O que eu mais valorizo é a experiência que temos com determinadas... determinados sejam procedimentos, sejam posturas, sejam relacionamentos... o que mais prevalece aí é um bocado a experiência, a própria experiência de vida e a experiência profissional. Ou seja, aquilo que nós adquirimos no nosso dia a dia. Isso é o que me prevalece.” (ED)</p> <p>“O outro por muito pouco, por muito pequeno que seja em termos de experiência profissional e nós sabemos que a experiência profissional nos torna mais-valia, sem dúvida (...)” (EE)</p> <p>“Mas, aquilo que nós fazemos aqui no dia a dia, a experiência das outras pessoas, a maneira como... porque depois nós aprendemos muito com a prática também. Aquilo que tem mais benefícios, aquilo que traz resultados e aquilo que não traz resultados. Que a gente vê na prática que tem benefícios e aquilo que vemos que não tem.” (EF)</p>

			<p>“A experiência traz-te muita coisa e depois tu até vais buscar outra coisa mais ali... e comesças a fazer um <i>crowd</i> de associações, mais para isto ou para aquilo... e no fundo ver o porque optar pelo sim ou pelo não... Isso é uma constante, isto é uma constante... eu até nem tenho perceção que o estou a fazer. Percebes? Nem tenho perceção... E aí é que entra um enfermeiro perito. É aquele que quase... a determinada altura do tempo parece que já são... que têm uma automatização (...) Decide no momento, muito com base também na, na, na prática, na experiência e depois... Às vezes, nem sabes justificar muito bem onde é que foi, mas a agiste na essência, a fazeres isso que vem da prática e depois da curiosidade... e do pesquisar... e se questionar... em X tempo já utilizei aquilo e agora vou fazer assim, até vou mudar ali... vou fazer assim, ou desta forma ou daquela (...)” (EG)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Relação com o meio	Meio em constante mutação		<p>“Mas quando surge a necessidade de fazermos formação, por exemplo no serviço e temos necessidade de ir procurar saber algo mais sobre aquele determinado tema, aí vamos procurar e afinal já há coisas mais novas, que se calhar a gente não está tão atenta...” (EA)</p> <p>“Devíamos ser mais estimulados, a nossa profissão não nos permite parar. (silêncio)” (EF)</p>

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Relação com os outros	Partilha de saberes e experiências		<p>“No fundo é a troca de experiências, não é!? E nós na Enfermagem temos muito... temos que ter em conta as experiências de toda a gente (...)” (EA)</p> <p>“É, é, trocam... E eles percebem exatamente quem... já tem mais experiência nessa área ou naquela (...)” (EB)</p> <p>“(...) e mesmo até com os colegas depois questiono e...” (EC)</p> <p>“Recorro. (silêncio). Muitas das vezes recorro. ...Acho que nós como profissionais deveremos recorrer ao nosso, ao nosso... semelhante quando, quando... alguma coisa nos... transcende ou temos algumas dúvidas.” (ED)</p> <p>“E... recebermos o nosso... recebermos apoio em termos de (?), noutras áreas que se calhar nós não</p>

			<p>sentimos tão à vontade. Eu, por exemplo, eu falo por mim, se calhar eu sinto-me, em tenho determinadas áreas que eu sinto-me perfeitamente à vontade para... para interagir. Mas se calhar há outras, que se calhar não me sinto tão à vontade.” (ED)</p> <p>“Tantos. (risos) Sei lá... Olha, agora esta, esta agora, não é!? Da formação, sim... Sempre que há necessidade de questionar, de avaliarmos realmente de acordo com a situação do doente, a condição do doente, quais são os diagnósticos que normalmente devemos ou não identificar, quais são as intervenções dos enfermeiros nessa fase, constantemente. ...Constantemente, mesmo em termos de situação de agravamento dos doentes, de feridas constantemente, também (...)” (EE)</p> <p>“É uma maneira de eu crescer. De eu... de eu ter mais conhecimentos, de eu conhecer as experiências das outras pessoas (...)” (EF)</p> <p>“(...) para mim um bom, bom profissional é aquele que não tem medo de partilhar os conhecimentos e as dúvidas.” (EG)</p> <p>“(...) mas enquanto profissionais... como entramos sempre espaçadamente uns dos outros, quando decidias perguntar, ias a alguém que já sabia mais que tu. Perguntar a alguém que sabe igual a ti ou... não te vai trazer conhecimentos, só te vai dizer "Olha, eu fiz assim, porque olha eu vi-as a fazer assim".” (EG)</p> <p>“Quando é troca de experiências porque resulta melhor, às vezes, fazermos de uma maneira mais prática se calhar, a troca de experiências às vezes torna-se mais importante.” (EH)</p> <p>“Pedem colaboração... Digamos que eu sinto-me um bocadinho... sinto-me um bocadinho... como é que te vou dizer... reconhecida por eles na medida em que eles me pedem colaboração, quando não conseguem ter um... ter uma... saber a técnica...” (EH)</p> <p>“A troca de opinião e troca de experiências positivas sempre dão... sempre ajudam a que haja desenvolvimento profissional.” (EH)</p>
--	--	--	---

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Relação com os outros	Reflexão colegial		<p>“É um doente que tem uma úlcera de pressão, que tem umas características não muito bem definidas. Muitas das vezes, a gente pede colaboração de uma colega para vir ver e dizer "Olha o que é que tu achas que devia aplicar aqui, como tratamento?". Esse é um dos momentos. Outro momento é por exemplo... na elaboração do processo de Enfermagem, explicar uma situação específica daquele doente e perguntar ao colega "Então que diagnóstico de Enfermagem é que deveria identificar ou não? Se achas adequado ou não?..." (EA)</p> <p>“Porque também não... certamente sei de determinadas áreas, que tu desconheces. Mas provavelmente tu tens determinados conhecimentos, que a mim seriam úteis. Ou pelo menos se calhar iria evoluir...” (ED)</p> <p>“Isto se calhar, se calhar acontece quando, por exemplo, nós estamos a executar o tratamento de uma determinada ferida e nós se calhar dizemos assim "Bem, esta ferida, o que achas, o que é que achas disto? Ah, está a granular. E o que é que eu ponho aqui? Ponho Mepitel, que nós temos aqui no serviço e que supostamente é o nosso protocolo? Ah, não. Se calhar, o Mepitel aí não funciona bem. E porque é que não funciona bem?" (silêncio) Ou seja, quer queiramos quer não, nós em determinadas situação, podemos colaborar com um colega "Isto, isso e aquilo" e sobre determinada situação que aconteceu.” (ED)</p> <p>“Que supostamente, que supostamente tem mais conhecimentos. Mesmo um aluno que esteja em pleno desenvolvimento vai-nos trazer coisas novas. Ok? Vai-nos trazer coisas novas. E é nesta interação que nós temos entre... alunos, entre colegas que nós vamos evoluindo. É nesta interação... nós não somos... plenos conhecedores de tudo. E como não somos plenos conhecedores de tudo, nós quer queiramos quer não, temos que interagir, temos que relacionar... relacionarmo-nos profissionalmente e relacionarmo-nos para que nós vamos adquirindo conhecimentos de determinadas áreas, para nós sermos um ser completo. Ou seja, um ser completo em termos profissionais.” (ED)</p> <p>“(…) tínhamos aí os professores, porque nós éramos uma unidade de referência da (-) durante três anos, que terminou. ...E então nós tivemos aí a (-), a professora, que estava a fazer o doutoramento, e estava a trabalhar connosco. E chegou-se a conclusões e essas conclusões foram discutidas em grupo e as pessoas nem sempre apareceram. Seja como for, chegaram-se às conclusões, passou-se a alterar os diagnósticos de Enfermagem em função dessas conclusões. As pessoas tiveram imensas dificuldades em... em fazer essas alterações. Porque uns não tinham vindo, outros nem sequer questionavam (...)” (EE)</p>

			<p>“Nós estamos a focar-nos é no processo de pensamento em Enfermagem. Como é que os enfermeiros pensam, como é que eles decidem nos diagnósticos que são realmente nossos. São independentes. Isso é que... faz a diferença. E isso é que... isso é que é a essência da Enfermagem. É naquilo que tu podes decidir enquanto enfermeira como atividade independente, tu és capaz de fazer. Mas fazê-lo com os dados, fazê-lo com consciência (...)” (EE)</p> <p>“Em estar perante um doente e ficar na dúvida se faço uma coisa ou se faço outra, se identifico um diagnóstico ou se identifico outro, ou se... Não tenho qualquer problema em perguntar.” (EF)</p> <p>“(...) gosto daquela fase... o que eu mais gosto é de me chamar lá... e depois ouvir os burburinhos e as pessoas a dizer assim "Olha, chama num sei quê, numa passagem de turno. Aquela pessoa já viu e também até utilizei... Olha, (-) até utilizei..., lembras-te?... Tinha um bocado de granulação e depois tinha um bocado de cheiro, mas depois tinha não sei quê, e então utilizei isto". E eu gosto desta fase de me estarem a dizer como fizeram, mas também tendo em conta a minha opinião. Mas, também com o pensamento deles. Porque aquela pessoa até já vira mais ali ou vira mais para um lado e mais não sei quê... e cresceu.” (EG)</p> <p>“Que eu penso que as pessoas ao falarem, por exemplo, às vezes acontece que nós temos um doente que tem um... uma ferida varicosa, um pé diabético ou uma escara, uma... um tratamento menos adequado, porque aquela ferida até nem melhorou. Às vezes, a troca de opinião e dizer "Olha, eu já fiz o tratamento de uma coisa idêntica. Vamos ver? Já fiz um tratamento a coisa idêntica de tal maneira que resultou muito bem. Vamos experimentar?" E depois fazermos as coisas de forma a ver... a toda a gente fazer os cuidados da mesma forma. E depois para fazer a leitura damos um <i>timing</i>, para fazermos a leitura e vermos se realmente resultou. E penso que isso é muito enriquecedor, na medida em que nós... estávamos mais ou menos de acordo em fazermos de determinada maneira, porque vai resultar.” (EH)</p>
--	--	--	--

Domínio	Categoria	Subcategorias	Enunciados
Concepções sobre as práticas colaborativas	Debate colegial		<p>“E há mais conversa entre eles em termos de discussão de Enfermagem (...)” (EB)</p> <p>“Portanto, ir buscar informação fora é muito importante. Seja como for, depois levá-la ao grupo e questionarmo-nos é igualmente importante, para mim, sem dúvida alguma.” (EE)</p> <p>“Exatamente. "Algaliámos este doente ou não algaliámos? Tem uma maceração, mas mesmo assim entre os riscos e benefícios?". Ponderar as coisas e discutir isso com os colegas. E quem diz isto, diz</p>

			<p>muitas outras coisas.” (EF)</p> <p>“Às vezes, querem tomar uma decisão e às vezes têm dúvidas e não conseguem... fazemos um colégio, digamos que nos reunimos dois ou três que estiverem mais próximos e trocamos opinião e decidimos em conjunto. Quando às vezes não conseguem uma técnica mais... que não conseguem com êxito solicitam a minha ajuda. Penso que é por aí. Que eles avaliam positivamente a minha atuação.” (EH)</p>
--	--	--	--