

Universidade de Aveiro Departamento de Educação
2012

**MÓNICA RIBEIRO
MACEDO**

**SUPERVISÃO NA INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS
À LUZ DO MODELO BIOECOLÓGICO**



Universidade de Aveiro Departamento de Educação
2012

**MÓNICA RIBEIRO
MACEDO**

**SUPERVISÃO NA INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS
À LUZ DO MODELO BIOECOLÓGICO**

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 Marília dos Santos Rua, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Dedicatória

...aos meus pais.

...ao meu marido.

...e à minha filha que está prestes a vir ao mundo...

o júri

Presidente

Doutora Maria Helena Gouveia Fernandes Teixeira Pedrosa de Jesus
Professora Associado com agregação da Universidade de Aveiro

Doutora Maria Teresa Pereira Serrano
Professor Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém

Doutora Marília dos Santos Rua
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o apoio e a colaboração imprescindível de algumas pessoas a quem gostaria de deixar expresso o meu agradecimento.

À minha orientadora, Professora Doutora Marília dos Santos Rua, um agradecimento e reconhecimento especial, pela sua dedicação, pela disponibilidade nos momentos de dúvida, pelo seu saber e rigor científico com que sempre me acompanhou. Por toda a sua exigência, críticas, sugestões, conselhos, compreensão e confiança que depositou em mim, dando-me oportunidade de com ela refletir os aspetos teórico-metodológicos deste estudo.

Às Professoras Doutoradas do Mestrado em Supervisão pela partilha de experiências, sabedoria e incentivo às reflexões.

A todos os colegas do mestrado e em especial às minhas colegas e amigas (de viagem até Aveiro) por se terem revelado peças insubstituíveis e essenciais, que durante toda a trajetória do mestrado me incentivaram, apoiaram e ajudaram na concretização deste percurso investigativo, mas também pessoal e profissional.

A todos os que aceitaram participar neste estudo, pela sua preciosa colaboração, sem a qual não teria sido possível a sua concretização.

À minha família que soube gerir a minha ausência, pelo seu incondicional incentivo, pela força e pelo amor com que engrandecem a minha vida.

Ao Ricardo, companheiro, amigo e confidente em todas as horas, pela sua paciência, compreensão e ânimo.

A todos que de alguma forma me apoiaram durante a realização deste trabalho.

A todos muito obrigada...

palavras-chave

Integração profissional, supervisão em enfermagem, modelo bioecológico

Resumo

Ao confrontarmos-nos frequentemente com a admissão de novos profissionais de enfermagem nos serviços e, sendo os profissionais de enfermagem o maior grupo profissional de um hospital com objetivos e motivações diferentes uns dos outros, urge dar particular atenção ao processo de integração que permite, aos novos profissionais admitidos, familiarizar-se com o ambiente físico e socio-profissional de forma planeada e organizada.

Esta realidade remete-nos portanto, para o dilema do modo como é realizada a integração de enfermeiros assim como a sua subjacente supervisão.

O presente estudo pretende compreender a supervisão da integração de enfermeiros, existente nos contextos estudados, à luz do modelo bioecológico de Bronfenbrenner, com base nas vivências dos participantes do estudo. Foi também explorada a importância da supervisão da integração no desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Neste contexto, desenvolvemos um estudo de natureza qualitativa, fenomenológica, tendo por base um estudo de multicaso, uma vez que o estudo foi desenvolvido em três serviços com realidades distintas, de um centro hospitalar, com um total de 10 participantes constituintes de dois grupos alvo: os enfermeiros em integração no serviço há menos de um ano e os enfermeiros supervisores participantes no processo de integração.

Para a recolha de dados recorremos a narrativas escritas pelos participantes e a entrevistas semiestruturadas, tendo sido os dados analisados mediante a técnica de análise de conteúdo. Para tal, foi utilizado o software WEBQDA, como apoio para o tratamento e análise dos dados.

Os resultados alcançados permitem concluir que, existem vantagens na implementação de programas de integração estruturados tendo em conta vários fatores. À luz do modelo bioecológico, ressalta portanto que relativamente aos **processos**, estes (processo de integração e supervisão) devem ser planeados e organizados, tendo em consideração as pessoas, os contextos e o tempo, estando todos eles interligados influenciando-se mutuamente, não descurando as estratégias supervisivas facilitadoras dos processos; quanto ao elemento **pessoa**, é imprescindível ter em consideração as características e o perfil dos supervisores, assim como as vivências e experiência profissional dos enfermeiros em integração, aquando da organização dos processos de integração e supervisão, tornando os mesmos ajustados e adequados a cada realidade; quanto ao **tempo**, este deve ser valorizado, uma vez que a sua adequada adaptação e continuidade ou regularidade durante os processos proximais torna-se significativo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros em integração; outro elemento essencial em todo este processo é o **contexto**, ressaltando as características/especificidades dos serviços, a atmosfera afetivo-relacional positiva que se deve estabelecer entre o enfermeiro em integração e toda a equipa, assim como a relação supervisiva com o enfermeiro supervisor.

Keywords

professional integration, nursing supervision, bioecologic model

Abstract

Compared often to the admission of new nursing professionals and services, and nursing professionals the largest professional group in a hospital with different goals and motivations of each other, we must give particular attention to the integration process that allows for new professionals admitted, become familiar with the physical and social environment in a planned and organized way.

This reality leads us to the dilemma of how it is done the integration of nurses as well as its underlying supervision.

This study allow us to understand the integration of supervision of nurses, existing in the contexts studied on the Bronfenbrenner's bioecological model, based on the experiences of the study participants. It also explored the importance of supervision of integration in professional development of nurses.

In this context, we developed a qualitative study, phenomenological, based on a study of multicase, since the study was conducted in three distinct services with the realities of a hospital, with a total of 10 participants constituents of two target groups: nurses in integrating the service less than a year ago and nurse supervisors participating in the integration process.

For data collection resorted to narratives, narratives written by participants and semistructured interviews, data were analyzed using the technique of content analysis. To this end, was used WEBQDA software as support for the handling and data analysis.

The results allow us to conclude that there are advantages in the implementation of integration programs structured taking into consideration several factors. In the bioecological model, underscores therefore that in respect of **processes**, these (process integration and supervision) should be planned and organization, taking into consideration people, contexts and time, which are all interconnected influencing each other, not forgetting the supervision strategies enabling processes; regarding the **person** as element, it is essential to taking into consideration the characteristics and profile of supervisors, as well as the experiences of nurses and professional experience in integration, in organizing the processes of integration and oversight, making them adjusted and appropriate to each situation; as to **time**, this should be valued, since it's appropriate adaptation and continuity or regularity during the proximal processes becomes significant for personal and professional development of nurses integration; another essential element in all this process is the **context**, highlighting the features/particularities of services, affective and relation positive atmosphere that must be established between the nurse integration and the whole team, as well as the supervision relationship with the nurse supervision.

Índice

INTRODUÇÃO	1
PARTE I - PRÁTICA DE ENFERMAGEM: PESSOAS, PROCESSOS E CONTEXTOS ...	5
1. PRÁTICA DE ENFERMAGEM: CONTEXTOS E PROBLEMÁTICAS	7
1.1.Competências do enfermeiro de cuidados gerais	7
1.2.Formação ao longo da vida	15
1.3.Perspetiva bioecológica de desenvolvimento profissional.....	17
2. A INTEGRAÇÃO NOS CONTEXTOS PROFISSIONAIS	25
2.1.Perspetiva bioecológica de integração dos enfermeiros nos serviços.....	27
3. O PROCESSO E AS DINÂMICAS DE SUPERVISÃO	31
3.1.Supervisão clínica	31
3.2.Dinâmicas supervisivas nos processos de integração	32
PARTE II - A INVESTIGAÇÃO	39
1. O PROCESSO	41
1.1.As opções metodológicas	41
1.2.As questões de investigação e os objetivos.....	43
1.3.O contexto	44
1.4.As pessoas.....	45
1.5.A colheita de dados	46
1.6.O tratamento e análise da informação	50
2. INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS: PESSOAS, PROCESSOS, CONTEXTOS E TEMPO	57

2.1.O processo.....	57
2.2.A pessoa	65
2.3.Os contextos	67
2.4.O Tempo	69
3. DA SUPERVISÃO À INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS	71
CONCLUSÃO.....	83
BIBLIOGRAFIA	91
ANEXOS.....	99
Anexo I – Pedido de autorização da realização do estudo.....	101
Anexo II – Autorização para a realização do estudo	105
Anexo III – Consentimento Informado.....	109
Anexo IV – Guiões de Narrativas.....	115
Anexo V – Guiões das Entrevistas.....	121

Índice de Figuras

Figura 1 - Competências. Adaptado de Le Boterf (2003, p. 160)	9
Figura 2 - Domínios das competências do enfermeiro de cuidados gerais	14
Figura 3 - Ambiente ecológico onde o enfermeiro em integração se integra.....	19
Figura 4 - Ilustração das dimensões definidas na árvore	51
Figura 5 - Ilustração das categorias da dimensão Pessoa.....	52
Figura 6 - Ilustração das subcategorias de Enfermeiro Supervisor	53
Figura 7 - Ilustração das categorias de Enfermeiro em Integração	53
Figura 8 - Ilustração das categorias e subcategorias da dimensão Processo	54
Figura 9 - Ilustração das categorias e subcategorias da dimensão Contexto	55
Figura 10 - Ilustração das categorias da dimensão Tempo.....	55

Índice de Quadros

Quadro 1 - Blocos temáticos dos Guiões das Entrevistas	49
---	----

Lista de Abreviaturas/Siglas

DL - Decreto-Lei

nº - número

OE - Ordem dos Enfermeiros

p. - página

pp. - páginas

PPCT – Pessoa, Processo, Contexto e Tempo

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

INTRODUÇÃO

No enquadramento socioeconómico atual, decorrente de diversas problemáticas existentes quanto ao desemprego e precariedade na área da enfermagem, à contenção de custos monetários e de recursos humanos das instituições de saúde, os profissionais de enfermagem, são diariamente confrontados, por um lado com a dificuldade da sua integração nos serviços, face a conflitos entre a formação inicial e a realidade do mundo do trabalho e, por outro lado, pela desmotivação dos enfermeiros dos serviços aquando da integração dos colegas recém-formados ou já com experiência.

Sendo o grupo profissional de enfermagem o que tem um maior peso em termos de recursos humanos de uma organização hospitalar, existe constantemente uma grande rotatividade dos mesmos nos serviços, levando à constante admissão de novos profissionais. Esta realidade, em conjunto com a presente situação de gestão hospitalar, devido à recessão económica atual do país, prevê uma integração onde se impõe agilidade nas substituições, interferindo no tempo e conteúdo dos planos ou programas de integração.

Os progressos tecnológicos e científicos que aumentam a diversidade e complexidade da informação a ser transmitida e trabalhada, a falta de protocolos e/ou programas de integração adequados e ajustados às necessidades de cada serviço e cada sujeito são fatores que poderão dificultar o processo de integração dos profissionais de enfermagem.

Neste contexto, a integração de profissionais nos locais de trabalho, assim como a supervisão da integração realizada é cada vez mais complexa, sendo um problema e um desafio para as organizações e instituições de saúde, sentindo-se cada vez mais a necessidade de existirem protocolos e/ou programas de integração de profissionais de enfermagem.

A supervisão da integração de enfermeiros evidencia-se como um processo essencial que dá suporte às práticas clínicas, permitindo o desenvolvimento pessoal e profissional e conseqüentemente levando à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes.

A nossa experiência na integração em diversos contextos profissionais assim como na participação proactiva da supervisão de processos de integração leva-nos a perceber que, as interrogações em redor da supervisão clínica de enfermagem são um reflexo da necessidade dos profissionais questionarem as suas práticas profissionais para a melhoria do processo de integração. Neste sentido, a pertinência deste estudo reside no pressuposto de que a Supervisão do processo de integração de enfermeiros contribui para o desenvolvimento profissional dos mesmos, melhorando a qualidade dos cuidados.

Com base neste conjunto de pressupostos, o presente estudo, enquadrado no âmbito do Curso de Mestrado em Supervisão, do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro, tem como finalidade, e tendo por base a perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998), contribuir para a melhoria do processo de integração de enfermeiros, assim como a sua supervisão e, conseqüentemente para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, melhorando a qualidade de prestação de cuidados de enfermagem, intitulando-se este estudo de – “Supervisão da integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico”.

Colocámos assim como Questões de Investigação:

- Quais as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração e respetiva supervisão?
- Que perfil deverá ter o enfermeiro supervisor no processo de integração dos enfermeiros?
- De que forma os programas formais de integração de enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional?

Destas questões de investigação emergiram os seguintes objetivos:

- Compreender as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração e respetiva supervisão.
- Caracterizar o perfil dos supervisores no processo de integração de profissionais de enfermagem.
- Compreender a forma como os programas formais de integração dos enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional.

De modo a desenvolver este estudo, consideramos adequado seguir uma metodologia de natureza qualitativa (Bogdan & Biklen, 1994), fenomenológica, tendo por base um estudo de multicaso (Yin, 2010), permitindo apreender os fenómenos mediante as

vivências/experiências dos participantes do estudo de três serviços, de um centro hospitalar.

A recolha de dados decorrentes das vivências/experiências dos participantes foi feita através de narrativas escritas e de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977).

O estudo realizado encontra-se organizado em duas partes. Na primeira parte, intitulada de *Prática de enfermagem: pessoas, processos e contextos*, refere-se ao enquadramento teórico, que sustenta o trabalho e subdivide-se em três pontos. O primeiro ponto focaliza-se na *Prática de enfermagem*, tendo em conta as competências, a formação contínua e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros; o segundo ponto é referente à *Integração nos contextos profissionais* numa perspetiva bioecológica e por fim, o ponto três centra-se no *Processo e dinâmicas de supervisão*.

A segunda parte do trabalho, designada - *A Investigação*, é referente ao processo de desenvolvimento do estudo. No ponto 1 é descrita a metodologia; no ponto 2 faz-se a apresentação e análise dos dados, no ponto 3 apresenta-se a discussão dos resultados e por fim a conclusão onde são abordadas as principais conclusões emergentes deste estudo, as suas limitações, as implicações e algumas recomendações consideradas pertinentes para investigações futuras.

Este trabalho termina com a apresentação da bibliografia utilizada, acrescentando-se ainda todos os anexos inerentes ao mesmo.

**PARTE I - PRÁTICA DE ENFERMAGEM: PESSOAS,
PROCESSOS E CONTEXTOS**

1. PRÁTICA DE ENFERMAGEM: CONTEXTOS E PROBLEMÁTICAS

Perante a atual sociedade, onde o foco central da enfermagem é a prestação de cuidados e em que todo o saber adquirido na formação de base e ao longo da vida é contínuo e permanentemente em mudança, o profissional deve adotar um papel ativo de atualização de práticas e saberes para dar resposta aos impetuosos progressos tecnológicos, científicos e humanos.

Neste percurso profissional de constante atualização e formação destaca-se o desenvolvimento de competências profissionais, onde o enfermeiro é impulsionador e o principal responsável por este crescimento, mas que está dependente de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos ao mesmo. Fatores estes que, direcionados para o processo de integração do profissional no mercado de trabalho, ou seja, numa instituição/serviço, vão desde o contexto onde os profissionais são inseridos, às relações estabelecidas, até ao processo supervisivo.

Neste capítulo serão abordadas de uma forma geral as competências dos enfermeiros de cuidados gerais, a sua formação ao longo da vida e o desenvolvimento de competências profissionais numa perspetiva bioecológica, tendo como foco central o processo de integração do profissional de enfermagem.

1.1. Competências do enfermeiro de cuidados gerais

Não existe consenso quanto à definição de competência, sendo um fenómeno bastante subjetivo relativamente ao seu significado, dependendo de cada contexto, tanto laboral como institucional, legislativo, político ou educativo, emergindo uma diversidade de interpretações e definições. Da revisão da literatura efetuada, podemos referir que são muitas as abordagens conferidas a competência, assim como as formas distintas de definição. O termo insere-se portanto numa matriz concetual alargada, tendo sido usado para fazer referência a capacidades, qualificações, skills, habilidades, entre outras.

O conceito de competência tem vindo a ter uma abordagem abrangente, construtivista e integrada, superando o significado tecnicista inicial, onde a competência se dissocia em atividades, tarefas primárias, tarefas secundárias, saberes, entre outros, demonstrando o seu carácter complexo e dinâmico, e não como uma condição ou um conhecimento adquirido.

Posto isto, sentimos necessidade de ir à raiz etimológica da palavra onde, do latim nos remete para uma ação adequada a uma situação num certo contexto específico, uma vez que *competens* (do latim) significa “o que vai com..., o que é adaptado a...”. Também Alarcão & Rua (2005, p. 375) referem que, “ser competente implica saber o que fazer em cada situação concreta”, assim como Le Boterf (2003) define competência como um saber agir em situação de forma pertinente e no momento oportuno, não estando a competência circunscrita apenas a um *saber*, ou seja, uma soma de saberes, mas sim a um *saber agir* que abrange o *saber mobilizar*, o *saber integrar* e o *saber transferir*, num determinado contexto.

No âmbito da enfermagem, Santo (1999, p. 54) define competências como “características individuais (conhecimentos, aptidões e atitudes) que permitem ao enfermeiro exercer a sua atividade autonomamente, aperfeiçoar constantemente a sua prática e adaptar-se a um ambiente em rápida mutação”.

Para que a competência se concretize é necessário passar dos recursos (capacidades, conhecimentos, atitudes) à prática, implicando todo um processo de integração, construção e mobilização.

Tendo como referência a área de atuação de enfermagem, o enfermeiro confronta-se constantemente com diferentes situações clínicas onde, dispondo dos recursos que estão ao seu alcance, tem necessidade de se adaptar ou mesmo improvisar de modo a resolver os problemas, mesmo sem ter conhecimentos prévios sobre a resolução de tais fatos. Podemos assim afirmar que, de acordo com Le Boterf, (2003) a competência do profissional adquire um carácter dinâmico e contextualizado e que a competência não existe *per si*, mas está interligada a uma ação concreta e associada a um contexto particular.

O desenvolvimento da competência envolve assim, a assimilação e combinação de diversos saberes, tendo como fim a ação, concretizada pela realização das atividades,

num certo contexto. Deste modo, o sujeito vai desenvolvendo e construindo as suas próprias competências, numa combinação e mobilização de recursos, na e pela ação.

Ainda de acordo com Le Boterf (2003) a competência resume-se num *saber agir*, responsável e validado, baseado em saber mobilizar, integrar e transferir recursos (capacidades, conhecimentos, atitudes, etc.) num contexto profissional. As competências resultam, de um modo geral, da combinação do *saber agir*, do *querer agir*, assim como do *poder agir* (Figura 1). Nesta lógica, o enfermeiro torna-se competente quando toma consciência das suas ações e quando alcança uma análise das situações vivenciadas, estruturando e priorizando as suas intervenções de modo adequado.

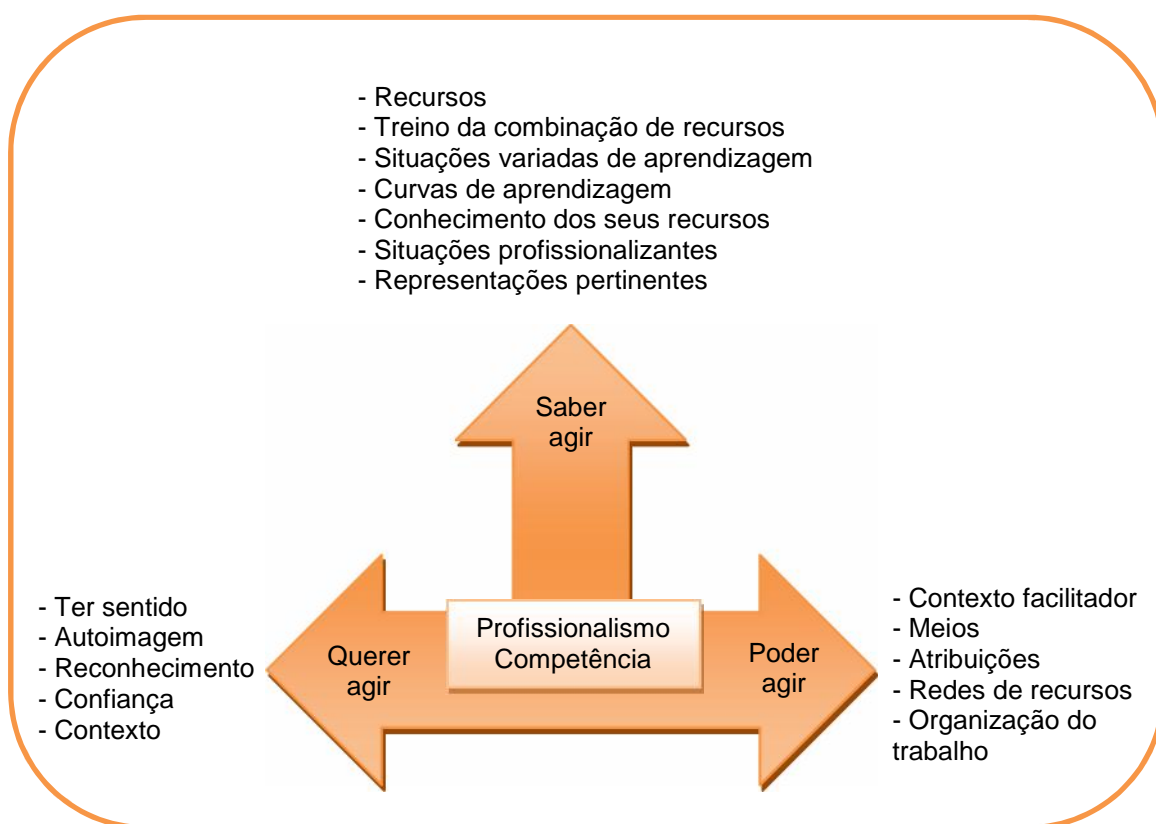


Figura 1- Competências. Adaptado de Le Boterf (2003, p. 160)

Deste modo é imperioso que a integração dos enfermeiros no contexto de trabalho seja orientada e facilitada para o desenvolvimento das competências profissionais, devendo ser criadas, por parte das instituições, condições de trabalho, assim como qualidade e tempo de integração necessários para o exercício profissional de enfermagem, que, segundo Collière, 1990 (p. 50), são condições que “exigem de maneira indispensável, tempo de reflexão, para compreender, analisar as situações, procurar fontes de

conhecimento, elaborar os projetos de cuidados, avaliar os seus trabalhos, desenvolver o saber da enfermagem a partir da prática do nosso ofício”.

Este tipo de prática reflexiva, só será possível se se tiverem em conta as premissas do pensamento de Schön, que apontam para o conhecimento na ação, isto é, “o enfermeiro responsável pela integração do enfermeiro recém-admitido deverá assumir o papel de facilitador do processo de desenvolvimento pessoal e profissionalizante do enfermeiro recém-formado, de modo a que ele seja capaz de refletir na ação, refletir sobre a ação e refletir sobre o refletir na ação, ao elaborar os seus projetos de cuidados de enfermagem” (Oliveira, 1992, p. 15).

A crescente exigência por parte da Ordem dos Enfermeiros (OE) quanto ao Desenvolvimento Profissional dos Enfermeiros e da Certificação das suas Competências levanta várias questões, onde ressalta a integração dos novos profissionais de enfermagem no mercado de trabalho.

Esta temática tem por base as competências dos enfermeiros de cuidados gerais a serem alcançadas pelos mesmos, de forma a estarem aptos para assumirem o seu lugar na equipa de enfermagem e na equipa multidisciplinar.

Partindo da formação inicial assente num saber cognitivo, a integração na vida profissional exige aprendizagens técnicas, onde a competência é sublimada pelos conhecimentos adquiridos e desenvolvidos mediante a prática, a experimentação e a partilha de saberes, ao longo da vida profissional em contexto de trabalho, numa busca constante de atingir a perícia da perfeição (Benner, 2001). Mediante a utilização do modelo de desenvolvimento de Dreyfus, a autora sustentou no seu estudo, a existência de cinco níveis de desenvolvimento de aquisição de competência da prática clínica de enfermagem, que vão desde o nível de *iniciado* ao nível de *perito*, existindo uma evolução gradual e temporal.

Iniciado/Principiante

É considerado enfermeiro iniciado, aquele que inicia funções num serviço, sendo recém-formado, ou mesmo aquele, com experiência, mas que desconhece ou não se encontra familiarizado com os objetivos e as rotinas inerentes aos cuidados prestados nesse novo serviço. Deste modo, é necessário dar a conhecer ao enfermeiro iniciado as normas e princípios do serviço, auxiliando-o na aquisição de experiências práticas para desenvolver as suas competências (Benner, 2001).

No entanto, corre-se o risco de que o comportamento do iniciado acabe por ser “limitado e rígido” (ibidem, 2001, p. 49), que simultaneamente com a sua inexperiência poderá eventualmente levar a comportamentos menos corretos e adequados em situações concretas, visto que o mesmo apresenta dificuldade em transpor os conhecimentos teóricos para a prática.

Iniciado avançado

Os enfermeiros que se encontram neste nível já possuem uma maior experiência de situações práticas a que foram sujeitos, apresentando um comportamento mais aceitável e um conhecimento mais abrangente para agir de uma forma menos normativa/rotinizada.

Estes profissionais “necessitam de ser enquadrados no contexto da prática clínica. Necessitam de ajuda, por exemplo em matéria de prioridades, porque vão agindo em função dos critérios gerais e começam a conhecer situações repetitivas características no quadro da prática diária” (Benner, 2001, p. 52), ou seja, perante situações reais já têm alguma capacidade para extrair dos aspetos situacionais fatores significantes para reproduzir os seus atos em situações idênticas.

Competente

O enfermeiro competente é aquele que “trabalha no mesmo serviço há dois ou três anos” (Benner, 2001, 53), mostrando claramente o saber agir de forma consciente, objetiva e concreta, tendo capacidade de aplicar os seus conhecimentos adquiridos de forma planeada a longo prazo (ibidem, 2001).

O profissional que se encontre neste nível de competência demonstra uma progressão a nível do seu raciocínio reflexivo, apresentando facilidade em estabelecer prioridades para a prática dos cuidados de enfermagem. Estes enfermeiros apresentam maior à vontade na sua prática diária, apresentando, segundo a autora, “o sentimento que sabe bem as coisas e que é capaz de fazer frente a muitos imprevistos que são o normal na prática de enfermagem” (ibidem, 2001, p. 54), e uma maior facilidade em compreender e planificar conscientemente o que o envolve face ao contexto clínico com que se depara (ibidem, 2001).

Proficiente

Um enfermeiro proficiente “apercebe-se das situações como uma globalidade e não em termos de aspetos isolados, e as suas ações são guiadas por máximas” (Benner, 2001, p. 55-56), permitindo-lhe uma compreensão global de cada situação vivenciada, melhorando o seu processo de decisão perante os problemas que lhe vão surgindo e reconhecer os aspetos de maior ou menor grau de importância, orientando-se diretamente sobre um determinado dilema.

Perito

Para Benner (2001, p. 58), o enfermeiro perito é aquele que “já não se apoia sobre um princípio analítico (regra, indicação, máxima) para passar do estado de compreensão da situação ao ato apropriado.”

O perito apresenta uma vasta experiência e capacidade de entender de forma intuitiva cada problema que se lhe apresenta, sem correr o risco de se perder num vasto leque de soluções possíveis para cada situação, agindo com mais certeza e segurança e de acordo com a experiência e o saber adquirido. Saberes estes, provenientes da experiência pessoal, da formação realizada, assim como da experiência profissional.

Para os enfermeiros, as práticas de cuidados assentam em diferentes tipos de conhecimentos, onde a sua mobilização e função encontra-se fortemente condicionada, tanto pelo nível de competência adquirida (Benner, 2001), como pelos contextos onde executam as suas funções, sendo imperioso assim, refletir sobre a complexidade e responsabilidade da prática de enfermagem atual.

Remetendo-nos para o nosso estudo, consideramos que o enfermeiro que entra num serviço novo, com ou sem experiência profissional anterior é considerado enfermeiro no nível de iniciado ou principiante tendo, à partida, dificuldade em integrar-se na realidade do novo contexto, ou seja, transpor os conhecimentos teóricos para a prática, pelo que se torna fundamental a existência de um período de integração, de modo a evoluir no seu estágio de competência.

No âmbito deste trabalho, Benner identificou também sete domínios a partir dos exemplos considerados como representativos de uma competência em particular, como sendo:

“A função de ajuda; A função de educação, de guia; A função de diagnóstico, de acompanhamento e monitorização do doente; A tomada de diagnóstico, de acompanhamento e monitorização do doente; A tomada a cargo eficaz de situação de evolução rápida; A administração e o acompanhamento de protocolos terapêuticos; Assegurar e acompanhar a qualidade dos cuidados de Saúde; As competências em matéria de organização e de repartição das tarefas” (Benner, 2001, p. 72).

Desde então diversas organizações estudaram as competências dos enfermeiros de cuidados gerais, das quais a ICN (2003) destaca The National Board for Health and Welfare 1995; Nurse Board of Western Australia 1996; Hospital Authority of Hong Kong 1997; National Nursing Competency Project 1997; American Association of Colleges of Nursing 1998; European Commission 1998; New México Consortium for Nursing Workforce Development 1998; Nurse Association of Botswana 1999; Eichelberger and Hewlett 1999; Australian Nursing Council Inc. 2000; East, Central and Southern Africa College of Nursing 2000; Nursing Council of New Zealand 2000; Trinidad and Tobago Nurses Association 2000.

Em Portugal o *Decreto-Lei (D. L.) n.º 161/96* define os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros, constituindo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Clarifica a prestação de cuidados de enfermagem como sendo “a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-la e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos profissionais” (D. L. nº 161/96, p. 2959), definindo também a enfermagem como sendo:

“a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (D. L. nº 161/96, p. 2960).

Posteriormente, em 2001 a Ordem dos Enfermeiros iniciou os trabalhos, “tendo em vista a definição de processos de acreditação da formação pré e pós/graduada e de certificação individual de competências” (OE, 2003, p. 3). As competências que integram o “«ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse»” (OE, 2003, p. 9), bem como a sua organização por domínios tornou-se o alicerce para a estruturação da primeira ronda do estudo por parte da Ordem dos Enfermeiros, tendo como objetivo a definição das competências dos enfermeiros de cuidados gerais (Figura 2).

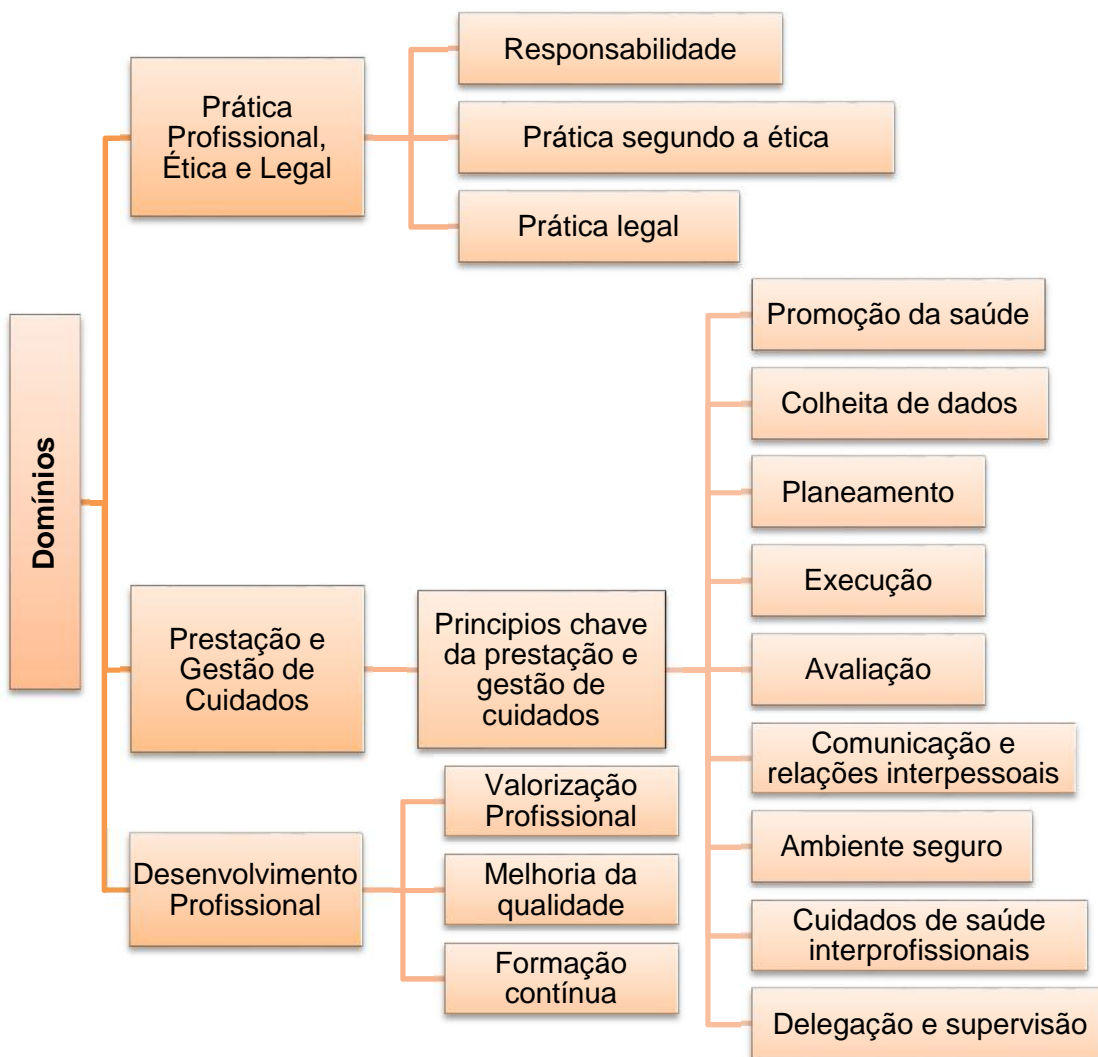


Figura 2 – Domínios das competências do enfermeiro de cuidados gerais (adaptado da Ordem dos Enfermeiros, 2003)

Após esta etapa, o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros aprovou uma definição de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, como sendo “um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar” (OE, 2003, p. 16), e também o ICN (2003, p. 45), considera o enfermeiro de cuidados gerais como o profissional que “apresenta a capacidade e a autoridade completa para a prática de enfermagem a nível dos cuidados de saúde primários, secundários e terciários”.

Na atualidade vivemos numa sociedade complexa, em constante mudança e desenvolvimento, nomeadamente no que se refere aos cuidados de saúde da população,

o que pressupõe desde logo desafios permanentes para os profissionais de saúde nomeadamente para os enfermeiros, que necessitam dar respostas às solicitações de cada momento e situação. Neste contexto o enfermeiro, para agir de forma competente tem de ser capaz de acompanhar esta evolução dando resposta às necessidades das pessoas, mediante o desenvolvimento e atualização das suas competências pessoais e profissionais. Este desenvolvimento ocorre como resultado de uma prática profissional reflexiva que pressupõe uma formação permanente ao longo da vida.

1.2. Formação ao longo da vida

A formação é fundamental ao ser humano, uma vez que contribui para o desenvolvimento tanto a nível pessoal como profissional e social.

Enquanto profissão que atua na área da saúde, a enfermagem enfrenta constantes modificações na área técnica e científica, mas também no âmbito social, levando a que os profissionais de enfermagem tomem consciência da necessidade de atualizações constantes dos seus conhecimentos e consequente prática profissional mediante permanente formação.

A diversidade de situações vivenciadas no dia-a-dia do enfermeiro leva a que, o mesmo não possa cair nas ações rotineiras do seu exercício profissional, uma vez que cada situação é única, pela pessoa, pelo contexto e pelo momento em que ocorre, exigindo uma procura de atualização de conhecimentos constante nas diversas áreas de conhecimento e prática.

Devido ao carácter essencialmente prático da atuação profissional da enfermagem, a sua formação sempre teve um vínculo estreito com o contexto de trabalho. “O saber prático, isto é, o saber construído na ação, é um saber de importância capital em medicina, na medida em que o profissional de saúde, permanentemente confrontado com situações particulares, não pode proceder à aplicação mecânica de procedimentos técnicos standardizados” (Canário, 1997, p. 131).

Sendo a formação intrínseca à existência do ser humano, levando à descoberta de competências, Hesbeen (2000, p. 138) refere-se à formação contínua como uma “oportunidade de prosseguir e aprofundar o despertar para a maravilha do outro e para as coisas da vida”.

Alarcão (2003, p. 100) concebe formação contínua como “o processo dinâmico por meio do qual, ao longo do tempo, um profissional vai adequando sua formação às exigências de sua atividade profissional”.

A formação contínua dos profissionais, particularmente dos enfermeiros, é assumidamente um dos pilares na dinâmica do desenvolvimento pessoa e profissional, sendo um requisito necessário e essencial para garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem que são prestamos aos utentes e comunidade. Ou seja, a formação contínua auxilia a adaptação dos indivíduos às inovações que resultam da permanente transformação da tecnologia e da sociedade (Sousa, 2003).

Para Pires (2002) as aprendizagens procedentes do contexto de trabalho são fundamentais para a organização e especificamente para o sujeito que faz parte da organização. É durante o quotidiano dos enfermeiros que sucedem muitas momentos de formação, onde a produção do saber-fazer em enfermagem exige dos próprios uma atitude de constante reflexão e compreensão das práticas. Baseando-nos em D’Espiney (1996), podemos afirmar que a reflexão da prática e conseqüente produção de saber leva a que o profissional se situe na profissão. Esta autora refere ainda que “a análise das situações, o questionamento, o pôr-se em causa, a busca de sentidos, são por si só atividades formadoras para aqueles que as experienciam, no sentido em que favorecem a aquisição de um conjunto de estratégias de aprendizagem” (D’Espiney, 1996, p. 497).

Remetendo-nos para o objeto de estudo deste trabalho, podemos referir que, se torna evidente a importância da formação contínua no processo de integração de profissionais de enfermagem. No contexto de trabalho, a interação entre os diferentes atores deste processo pode ser considerado como um espaço propício para o desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e sociais, com o contributo da formação contínua.

Existem portanto diversas situações, mais ou menos formais, em contexto de trabalho que contribuem para desenvolver ou não do potencial formativo tais como, “as relações interpessoais, as relações com a organização, o trabalho em equipa, as reuniões” (Alves, 2008, p. 20), assim como as formações em serviço, a participação em atividades, onde é proporcionada a partilha e reflexão de conhecimentos e experiências.

É então evidente que, “o meio em que o indivíduo se insere, bem como as influências externas (socioprofissionais, familiares, económicas e políticas) têm um carácter formativo contínuo” (Alves, 2008, p. 20), onde cada indivíduo é responsável pela sua

autoformação. Contudo, é indispensável que a organização/instituição/serviço onde o mesmo está inserido crie condições e promova a realização de atividades favorecendo a formação contínua dos seus colaboradores, visando o enriquecimento e a transformação de experiências vivenciadas e/ou partilhadas em aprendizagens, levando ao desenvolvimento pessoal e profissional.

É ainda necessário ter em conta que, a formação em contexto real de trabalho não é apenas o ato de ensinar e aprender, ou seja, transmitir e conseqüentemente adquirir conhecimentos, mas implica um trabalho conjunto, em torno da reflexão, discussão e resolução de casos, assim como defende Sá-Chaves (1997, p. 48) em que, “a formação não deve constituir um mero veículo de transmissão de conhecimentos e de técnicas de teor estritamente restrito, mas ser encarada como uma função educativa ao nível do processo global de desenvolvimento”.

Partindo da premissa de que a profissão de enfermagem implica uma constante atualização de saberes (saber, saber-fazer, saber-ser, saber-estar), torna-se evidente a necessária formação contínua, desde a formação inicial e prolongando-se com formações complementares, onde a reflexão apoiada pela prática clínica se desenvolve, aperfeiçoando o conhecimento e a práxis.

1.3. Perspetiva bioecológica de desenvolvimento profissional

Para compreendermos melhor o contexto institucional onde é desenvolvido o processo de integração e de supervisão, a influência dos participantes (pessoas) e do tempo nestes processos, com conseqüente desenvolvimento profissional, julgamos essencial realizar uma breve apresentação do modelo ecológico de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1980), e de Bronfenbrenner e Morris (1998) sendo esta perspetiva bioecológica que sustenta o nosso estudo.

A perspetiva ecológica de Bronfenbrenner (1980) defende que o desenvolvimento humano é um processo contínuo que decorre ao longo da vida, abrangendo as interações entre indivíduos e os seus ambientes vivenciados e dinâmicos, marcados pela peculiaridade de cada um. Estas interações múltiplas e contínuas entre os indivíduos e o meio onde vivem criam contextos mais simples ou complexos, dependendo das interações estabelecidas.

Este modelo caracteriza-se por ser um marco teórico e metodológico que procura privilegiar não apenas o contexto, mas as múltiplas interações da pessoa com o seu ambiente:

“A ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos”. (Bronfenbrenner, 2002¹, p. 18).

Nesta perspectiva, com o decorrer do desenvolvimento, para além de existirem alterações físicas e psicológicas nos indivíduos, devido à postura ativa adotada pelos mesmos, irá inevitavelmente existir modificação do ambiente em que se deu o desenvolvimento e assim sucessivamente, de uma forma cíclica.

Segundo a teoria ecológica (Bronfenbrenner, 1980), os **contextos** assumem um papel preponderante no desenvolvimento das pessoas e são analisados tendo por base quatro níveis estruturais com uma relação recíproca entre si denominados por *microssistema*, o *mesossistema*, o *exossistema* e o *macrossistema* (Figura 3).

¹ Queremos salientar que esta referência datada de 2002, se refere a uma tradução, para português, da teoria original datada de 1980 - Bronfenbrenner, U. (1980). *The Ecology of Human Development, Experiments by Nature and Design*. (3th ed.). Cambridge: Harvard University Press.

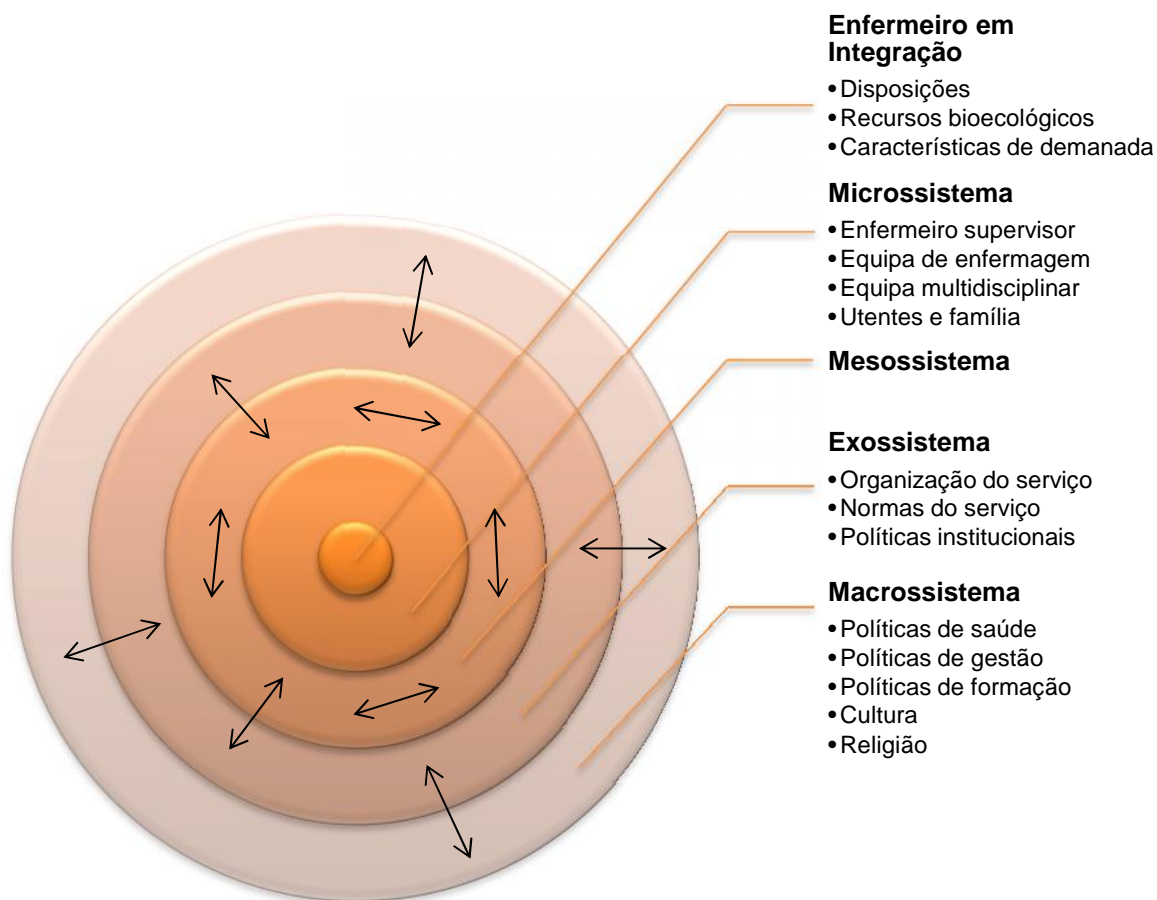


Figura 3 – Ambiente ecológico onde o enfermeiro em integração se integra (adaptado de Rua, 2011, p. 83)

O **microssistema** é o sistema ecológico mais próximo da *pessoa*, compreendendo um conjunto de atividades, papéis e relações entre a pessoa em desenvolvimento e o seu ambiente envolvente mais imediato (Bronfenbrenner, 2002), sendo entendido como um local onde os sujeitos estabelecem interações interpessoais “face a face” (Portugal, 1992). Transpondo para o nosso estudo, no contexto hospitalar, mais propriamente no serviço, o enfermeiro em integração estabelece interações com o enfermeiro supervisor, a equipa de enfermagem, a equipa multidisciplinar, assim como os utentes e a sua família.

O autor reafirma o significado das interações interpessoais e a formação de **díades**, como elemento essencial do desenvolvimento humano referindo que, “A presença de

uma relação em ambas as direções estabelece a condição mínima para a existência de uma *díade*: uma díade é formada sempre que uma pessoa em um ambiente presta atenção às atividades de uma outra, ou delas participa, existe uma relação” (Bronfenbrenner, 2002, p. 46).

Em termos funcionais, as díades podem assumir três formas distintas: *Díade observacional*, quando um dos elementos observa atentamente a atividade do outro, tornando-se importante no âmbito da aprendizagem observacional; *Díade de atividade conjunta*, quando os dois elementos realizam atividades que se complementam e que fazem parte de “um padrão integrado” (Ibidem, 2002, p. 47) e a *Díade primária* “é aquela que continua a existir fenomenologicamente para ambos os participantes mesmo quando eles não estão juntos” (Ibidem, 2002, p. 48).

O desenvolvimento humano é explicado e compreendido, privilegiando a participação das pessoas em diferentes contextos, com especial ênfase no microsistema e dentro destes nas atividades desenvolvidas, nos papéis desempenhados e na interação que se estabelece com as pessoas e o meio.

O **mesossistema** é referente ao conjunto de relações entre vários *microsistemas* dos quais, a *pessoa* em desenvolvimento participa ativamente nestas relações, desenvolvendo atividades nos diversos ambientes que a rodeia. (Bronfenbrenner, 2002). Ou seja, o enfermeiro em integração vai alternando ou simultaneamente vai tendo relações com a equipa multidisciplinar e com o enfermeiro supervisor, mantendo inter-relações entre estes dois ou mais ambientes (Rua, 2011).

O **exossistema**, “refers to one or more settings that do not involve the developing person as an active participant, but in which events occur that affect, or are affected by, what happens in settings containing the developing person” (Bronfenbrenner, 1980, p. 25). Assim, o *exossistema* diz respeito às estruturas sociais formais e informais que, mesmo que não seja de forma direta, onde a pessoa não desempenha um papel ativo, influenciam e delimitam o que ocorre no ambiente mais próximo, como por exemplo, as políticas institucionais, as normas do serviço relacionadas com o processo de integração dos enfermeiros.

O **macrossistema** “difere do exossistema pelo fato de não se referir a contextos específicos mas a protótipos gerais, existentes na cultura ou subcultura, que afetam ou determinam o complexo de estruturas e atividades ocorrentes nos níveis mais concretos” (Portugal, 1992, p. 39), sendo o sistema mais distante da pessoa que inclui os valores culturais, as crenças, as situações e acontecimentos históricos que definem a

comunidade na qual os outros três sistemas estão inseridos tendo a capacidade de os influenciar. Deste modo, no contexto de integração de enfermeiros, o desenvolvimento do enfermeiro em integração é influenciado indiretamente pelas políticas de saúde e de gestão atuais, assim como da política de formação dos enfermeiros, a cultura e religião. A relação entre estes sistemas e a forma como o enfermeiro em integração interage com eles pode interferir (facilitando ou inibindo) com o desenvolvimento das suas competências no processo de integração (Rua, 2011).

Nesta perspetiva ecológica o autor apresenta ainda um novo conceito, o conceito de **transição ecológica** que se refere às mudanças que ocorrem na pessoa em desenvolvimento e sobre a qual refere que, “Ocorre uma transição ecológica sempre que a posição da pessoa no meio ambiente ecológico é alterada em resultado de uma mudança de papel, ambiente, ou ambos” (Bronfenbrenner, 2002, p. 22), ocorrendo estas *transições* ao longo de toda a vida da pessoa em constante desenvolvimento. Deste modo, quando o enfermeiro em integração (enfermeiro recém formado ou enfermeiro proveniente de outro serviço/instituição) é admitido num serviço, ocorrem sucessivas *transições ecológicas* durante as quais vai ampliando e diversificando os seus papéis (de enfermeiro, colega de equipa) e realizando funções sucessivamente mais diversificadas, mais complexas e de maior responsabilidade (Rua, 2011).

Analisando os aspetos saudáveis do desenvolvimento humano, Bronfenbrenner (2002) procurou compreender a dinâmica da inserção e da formação do indivíduo no maior número possível de contextos inter-relacionados continuamente. Nesta perspetiva, o autor enfatizou o facto de o homem viver constantemente em contextos não-homogéneos, sendo nesta diversidade que se dá o desenvolvimento e se processam as características pessoais de cada indivíduo, o seu perfil psicológico e o seu modo de inserção e inter-relação, alicerçando-se também na construção histórico-sociocultural do ambiente onde vive e interage.

Num processo evolutivo deste modelo ecológico, em 1998 o autor, em conjunto com Pamela Morris, redefine o mesmo colocando a ênfase do desenvolvimento humano em quatro elementos essenciais, Pessoa, Processo, Contexto e Tempo (PPTC), emergindo portanto, após reformulação da teoria ecológica, o modelo bioecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner e Morris (1998). Os autores passam a dar ênfase à bi-direcionalidade em relação à pessoa e ao contexto (ambiente) onde ela age e interage, incluindo uma nova forma de olhar as características da pessoa em

desenvolvimento e reconhecendo igualmente a importância do processo e do tempo como elementos essenciais ao seu desenvolvimento.

A **pessoa**, nesta perspectiva, é avaliada segundo as suas características individuais inatas (biopsicossociais), ou seja, é considerada mediante os aspectos biopsicológicos que a caracterizam e os aspectos decorrentes da interação com os ambientes envolventes (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Os mesmos autores consideram assim três tipos de características pessoais que influenciam e moldam o desenvolvimento dos **processos proximais**: as disposições, os recursos biopsicológicos e as características de demanda.

As *disposições* são características da pessoa que colocam os processos proximais em desenvolvimento, levando ao desenvolvimento de competências. Estas características podem constituir-se como desenvolvimentalmente geradoras, se levam ao desenvolvimento de competências, ou como desenvolvimentalmente disruptivas, se dificultam ou inibem esse mesmo desenvolvimento.

Os *recursos bioecológicos*, na opinião dos autores, são *ativos e passivo biopsicológicos* que determinam as capacidades do organismo se envolver ou não em processos proximais e envolvem experiências, competências e conhecimentos essenciais para o desencadear dos processos proximais.

As *características de demanda* são atributos que tanto podem estimular como desencorajar as reações do ambiente social, promovendo ou não o desenvolvimento dos processos proximais e conseqüentemente influenciar o desenvolvimento de competências.

O **processo** é considerado o principal mecanismo de influência no desenvolvimento da pessoa, sendo observado nas interações recíprocas existentes com o ambiente envolvente (pessoas, objetos e símbolos) ao longo do tempo (Bronfenbrenner, 2002; Rua, 2011). Estas interações que ocorrem no ambiente imediato e que envolvem interações sucessivamente mais complexas da pessoa em desenvolvimento ao longo do tempo, são denominadas de *processos proximais* (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Contudo, os mecanismos dos processos proximais estão dependentes das características biopsicossociais da pessoa, da natureza dos ambientes envolventes (tanto imediatos ou mais distantes) e da intensidade e frequência das relações contínuas/descontínuas decorrentes ao longo do tempo produzindo “efeitos de competência” ou “efeitos de disfunção” (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

À semelhança do que acontece com o estudante em contexto de ensino clínico, perspectivado por Rua (2011), no processo de integração de enfermeiros, os processos proximais podem ser entendidos como as relações estabelecidas pelo enfermeiro em integração, os papéis assumidos pelo mesmo e as atividades concretizadas de forma contínua e por um período de tempo considerável.

Nesta perspetiva bioecológica o **contexto** assume a mesma dimensão que na teoria inicial de Bronfenbrenner (1980) sendo assim constituído por quatro níveis ambientais, microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema, em constante interação, onde influenciam e são influenciados reciprocamente de forma constante. O modelo bioecológico complementa as conceções do modelo ecológico, reforçando a importância das inter-relações (diretas ou indiretas) da pessoa, sobretudo nos diversos contextos envolventes (ambiente mais imediato ou mais distante) favorecendo ou interferindo nos processos proximais (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Os autores referem ainda que, a influência do ambiente no processo de desenvolvimento difere entre as pessoas. O ambiente tem papel decisivo no desenvolvimento, sendo compreendido em termos físicos, sociais e culturais. De igual modo, a perceção do ambiente pela pessoa influencia a forma como cada uma se desenvolve.

No que diz respeito ao **tempo**, este refere-se às mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do tempo influenciando o desenvolvimento humano. Este componente do modelo bioecológico subdivide-se em *microtempo*, que se refere à continuidade/descontinuidade dos processos proximais; o *mesotempo* respeitante a intervalos de tempo maiores (dias ou semanas), sendo os seus efeitos cumulativos dos processos proximais significativos para o desenvolvimento de competências da pessoa; e o *macrotempo* envolve as mudanças na sociedade ampliada, dentro e mediante as gerações ao longo do tempo da pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

À luz do modelo bioecológico de Bronfenbrenner (2002), o enfermeiro em integração é visto como *pessoa* que integra uma diversidade de experiências pessoais e profissionais essenciais ao seu desenvolvimento, tornando-se ator ativo do seu desenvolvimento profissional, que influencia e é influenciado direta e indiretamente pelos vários *contextos* onde se encontra inserido ao longo do *tempo* onde decorrem os *processos* proximais.

Deste modo, este modelo permite-nos compreender melhor o desenvolvimento profissional do enfermeiro em integração, levando-nos a construir uma visão mais vasta dos vários fatores intervenientes deste processo.

2. A INTEGRAÇÃO NOS CONTEXTOS PROFISSIONAIS

A integração representa uma das atividades básicas da administração de recursos humanos cujo objetivo visa a adaptação adequada dos profissionais à instituição.

A integração de pessoas é uma necessidade básica de uma organização, tomando em consideração as constantes alterações sociais, profissionais e institucionais atuais. Representa uma das atividades primárias da administração dos recursos humanos, cujo fim primordial é o adequado ajustamento dos profissionais à instituição, tendo em conta tanto os objetivos pessoais como institucionais.

Segundo Frederico (2001) a integração é entendida como a admissão do indivíduo na instituição/serviço e a sua orientação no ambiente laboral, abrangendo a comunicação de conhecimentos quanto à organização e sociedade institucional, à especificidade da função a desempenhar e ao próprio desenvolvimento de competências.

Os programas de integração, de acordo com Santos (1978), têm como finalidade informarem o novo empregado sobre diversos aspetos da vida funcional e social da instituição, uma vez que várias lacunas nesta fase podem comprometer/dificultar o desempenho profissional do novo empregado.

Frederico (2001) defende a adoção de programas de orientação afirmando que, apesar de os recém-admitidos estarem qualificados para o trabalho, quando passam por um processo de seleção e admissão, necessitam de conhecer e compreender os procedimentos e as políticas da instituição, conhecer as pessoas com quem irão trabalhar e ser orientados/treinados para realizar as suas funções.

Na perspetiva de Azevedo (1996), o processo de integração deve desenvolver-se por fases, pelas quais os enfermeiros em integração devem passar, de modo a facilitar este processo. Baseando-se em Gillies (1994), Azevedo (1996) apresenta quatro fases para o processo de integração: *indução ou introdução, orientação, acompanhamento e treinamento*.

Durante a primeira fase, denominada por *indução ou introdução*, é facultada informação ao enfermeiro recém-admitido, essencial para que este se sinta bem no novo ambiente

de trabalho reconhecendo-o como pertencente ao novo contexto físico e social. No entanto, não deve ser proporcionada demasiada informação (Azevedo, 1996), mas sim a essencial nesta fase inicial do processo, assim como é importante dar a conhecer o manual de integração que, segundo Coelho e Lourenço (2004, p. 22) “é um instrumento importante na medida em que fornece orientações, por escrito, aos elementos da equipa de enfermagem, respondendo a dúvidas e auxiliando em todo o processo”.

A segunda fase, que corresponde à *orientação*, é um processo que decorre em paralelo com a fase anterior, sendo fornecida informação mais completa e detalhada, havendo uma orientação mais direta perante as dúvidas e preocupações do novo profissional.

Na terceira fase, ou *acompanhamento*, já existe uma relação de trabalho entre o novo enfermeiro, o seu integrador e os seus pares, devendo dar-se ênfase às relações humanas, ao trabalho em equipa e ao desenvolvimento do enfermeiro em integração.

Por último, na quarta fase, ou *treinamento/treino*, o novo enfermeiro já se encontra apto para prestar cuidados, apresentando uma interiorização das práticas a executar, onde o integrador tem a responsabilidade de se assegurar que o novo enfermeiro está suficientemente esclarecido, apoiar e transmitir confiança de modo a dissipar toda e qualquer insegurança no exercício das suas funções, com autonomia, maturidade, segurança e auto-confiança (Azevedo, 1996).

Os programas de integração reduzem o período de adaptação ao trabalho, proporcionam ao supervisor a oportunidade de orientar o novo funcionário corretamente, antes que outro o faça da forma errada; diminui a necessidade de ações corretivas e penalidades devido ao desconhecimento das normas e princípios da empresa; auxiliam o empregado a ultrapassar o receio do desconhecido, facilitando a produção ideal e diminuindo o número de demissões (Chiavenato, 1989).

Neste sentido, o objetivo dos programas de integração de novos profissionais, é a adaptação aos mesmos nos locais de trabalho, uma vez que altos índices de rotatividade representam custos elevados para a organização.

Sobre este aspeto, Chiavenato (1999, p. 146) refere que os indivíduos são:

“Admitidos na organização e se tornam seus novos membros e ocupantes de cargos. Contudo, antes que eles iniciem suas atividades, as organizações procuram integrá-los em seu contexto, condicionando-os às suas práticas e filosofias predominantes através de cerimónias de iniciação e de aculturação social, ao mesmo tempo em que tentam o desprendimento de antigos hábitos e prejuízos arraigados e indesejados que devem ser banidos do comportamento dos recém-iniciados”.

O programa de integração procura fazer com que o novo profissional assimile de forma intensiva e rápida, a cultura da organização “aculturação” e atue como membro integrante da organização. O mesmo tem como finalidades básicas: a familiarização rápida dos novos profissionais com as normas da instituição, a missão, a estrutura, bem como com a sua filosofia e padrões de qualidade (Ferreira, 2006).

Quando o processo de integração de novos profissionais é realizado corretamente,

“induz o colaborador a ser mais produtivo em um espaço de tempo menor; evita erros na execução das tarefas do novo colaborador e, por consequência, mantém a agilidade diante do cliente; diminui a ansiedade do novo colega, deixando-o mais tranquilo e apto a captar todas as informações repassadas pela empresa; fortalece a imagem da empresa tanto para o novo colaborador, quanto externamente; faz com que o novo colaborador caminhe rumo aos objetivos e a filosofia da empresa, do contrário, ele dificilmente se adaptará a ela; proporciona o bem-estar do novo colaborador diante dos seus colegas de trabalho” (Milani, 2006, sem pág.).

O processo de integração é dinâmico, interativo e flexível, onde se estabelece uma relação indivíduo/organização, do qual não pode nem deve ser improvisado, sendo importante que exista um programa bem definido, mesmo que possa vir a ser adaptado a cada situação específica, como as necessidades do novo elemento e/ou ao serviço.

2.1. Perspetiva bioecológica de integração dos enfermeiros nos serviços

Para os enfermeiros o processo de integração é particularmente importante sobretudo na primeira experiência profissional, não descurando os profissionais já com experiência profissional anterior que também necessitam inevitavelmente de um processo de integração ajustado às suas necessidades. Portanto, um adequado plano de integração e a sua eficiente supervisão desenvolve e estimula o interesse e entusiasmo iniciais, promovendo novas atitudes profissionais e melhorando a qualidade da prestação de cuidados.

À luz da perspetiva bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998) assumimos que a integração de um enfermeiro num serviço, enquanto período promotor do desenvolvimento profissional para *agir em situação*, está relacionada com os quatro elementos essenciais ao desenvolvimento humano PPCT.

Neste sentido a questão que se coloca sobre o **processo** de integração dos enfermeiros e a respetiva supervisão, não significa a existência de fórmulas ou planos tipo. Trata-se acima de tudo, de traçar objetivos e um plano apropriado a cada serviço, que ajude os novos profissionais a não se sentirem estranhos na instituição e serviço, mas sim elementos inseridos na equipa desde o primeiro dia, ou seja, que se sintam seguros na execução das atividades inerentes ao seu cargo e que possuam um sentimento de pertença à organização e local de trabalho.

Quando o enfermeiro é admitido num serviço passa por uma fase de influência de grupo e por um processo de adaptação às normas e protocolos institucionais na medida em que vai desenvolvendo atividades que se constituem como *processos proximais*. É nesta nova fase de adaptação do indivíduo no início da prática profissional ou numa nova área de prestação de cuidados, que ocorre a integração com a equipa multidisciplinar e com o meio organizacional.

Enquanto **pessoa** este período de integração constitui-se como uma fase crucial da adaptação e do desenvolvimento de um relacionamento saudável entre o novo enfermeiro e a equipa, sobretudo com o supervisor onde cada uma das partes aprende a ajustar-se à outra reduzindo a incerteza e o receio. Nesta fase o estabelecimento de uma *díade* entre o enfermeiro em integração e o enfermeiro supervisor é de crucial importância para todo o processo. Esta *díade*, à luz da perspetiva bioecológica deve iniciar-se como *díade observacional*, em que ambos os enfermeiros prestam atenção às atividades desenvolvidas, por cada um e deve evoluir ao longo do processo de integração para uma *díade de atividade conjunta*, em que ambos participam nas atividades, de forma complementar podendo, no final deste percurso, constituir-se como uma *díade primária*, em que ambos, enfermeiro em integração e enfermeiro supervisor se continuam a influenciar mutuamente mesmo não estando num mesmo espaço ou desenvolvendo as mesmas atividades.

Portanto, os programas de integração devem auxiliar a que o novo enfermeiro seja aceite pelo serviço, mais especificamente pela equipa de enfermagem o mais rapidamente possível. Isto tudo remete para a duração do processo de integração (**Tempo**), que é variável, dependendo das necessidades imediatas e a longo prazo do serviço e do enfermeiro em integração, assim como da facilidade de integração com que o novo elemento demonstre durante o processo.

Quanto à duração, este período de integração deve ser razoável de modo a que o enfermeiro a integrar possa desenvolver as competências essenciais para o desempenho

da sua atividade profissional, ou seja a duração da integração vai condicionar a continuidade/descontinuidade dos *processos proximais* (Microtempo) e consequentemente condicionar o desenvolvimento de competências do enfermeiro em integração.

Mediante a experiência pessoal e de acordo com Azevedo (1996) e Silva e Carvalho (2002), não existe um tempo ideal para uma adequada integração, variando de serviço para serviço e também dependendo do profissional a integrar, devendo cada serviço definir/programar o tempo que considere suficiente, tendo em conta a sua especificidade e a análise das suas necessidades, contrariando deste modo, a ideia defendida por Pina referido por Azevedo (1996), em que todos os novos elementos em integração num serviço deveriam estar em integração, em horário fixo e supranumerários, quatro semanas.

Nesta visão, a integração apenas poderá ser bem conseguida se existir colaboração de todos os elementos da equipa de enfermagem, constituída pelos enfermeiros do serviço e o respetivo chefe (**Contexto**), sem que com isso seja diminuída a responsabilidade do elemento em processo de integração, uma vez que todos os profissionais têm de assumir os resultados e as responsabilidades inerentes às suas práticas, sendo cada elemento uma peça fundamental para a construção do trabalho de equipa e, consequentemente, para a qualidade e continuidade dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes.

Acresce salientar no decorrer do período de integração que, no processo superviso é fundamental que o enfermeiro supervisor dê feedback ao novo profissional, dando informação da “sua performance profissional até o momento e que pontos ele ainda precisa lapidar para desempenhar sua função com eficácia” (Milani, 2006, sem pág.).

Nesta linha de pensamento, os cuidados de excelência apenas podem ser assegurados com a passagem de testemunho do enfermeiro supervisor e da equipa para o recém-admitido. Portanto, as atitudes que os enfermeiros supervisores apresentam, tais como o processo interativo e dinâmico facilitador da integração, tornam-se o “espelho” e o reflexo do futuro profissional na instituição, permitindo a melhoria e a continuidade dos cuidados.

Assim, cabe à equipa de enfermagem, essencialmente ao enfermeiro supervisor, sensibilizar, estimular, orientar, ajudar e ensinar o novo elemento (relação supervisiva), permitindo-lhe uma adequada integração, levando a que o mesmo seja capaz de prestar cuidados de enfermagem com qualidade e apresentar um desempenho profissional exemplar. Ou seja, o objetivo máximo do processo de integração baseia-se na eficiência dos novos profissionais com vista a uma eficácia do serviço/instituição, oferecendo deste

modo, aos enfermeiros em integração oportunidades que lhe permitiram dar resposta às exigências da comunidade, mediante uma boa adaptação e melhoria dos cuidados prestados. Consequentemente, os mesmos adquirem autoconfiança no desempenho das suas funções e competências profissionais.

3. O PROCESSO E AS DINÂMICAS DE SUPERVISÃO

O processo supervisivo, pelo seu carácter questionador, analítico, teorizador e reflexivo, torna-se fundamental para a construção do conhecimento e para o desenvolvimento profissional. Assente num acompanhamento e numa conceção dialogante do processo de ação, reveste-se de importância crucial na promoção do desenvolvimento profissional aquando da integração de enfermeiros.

Seguindo a opinião de Schön (1987) a qualidade da supervisão encontra-se associada ao critério “promover a capacidade de refletir, criticamente, sobre a ação profissional” (citado em Alarcão & Roldão, 2010, p. 64). Deste modo, neste capítulo, pretendemos contextualizar o estudo no âmbito da supervisão clínica em Portugal e as dinâmicas supervisivas nos processos de integração, onde fazemos uma abordagem às competências do enfermeiro supervisor, assim como aos processos supervisivos nos programas de integração, adaptados à realidade da sociedade atual.

3.1. Supervisão clínica

Foi na década de 80, que Alarcão e Tavares iniciaram os seus trabalhos sobre a temática da supervisão, nomeadamente sobre a supervisão na prática pedagógica de professores, entendendo a supervisão como “o processo em que um professor, em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional” (Alarcão & Tavares, 2003, p. 16). O trabalho de Alarcão teve continuidade, ao longo das décadas centrado muito na supervisão de professores mas de alguma forma refletindo sobre a problemática da supervisão de uma forma que esta pode ser transponível para outras áreas, nomeadamente para a área da saúde, com algum impacto na área da supervisão de estudantes em ensino clínico, publicando e influenciando a investigação nesta área.

Assente nas perspetivas de supervisão defendidas por Alarcão e Tavares (1987), Vieira (1993) e Sá-Chaves (1994), Ribeiro (2000, p. 89) refere que, “está presente a noção de

desenvolvimento profissional e a defesa de uma constante reflexão sobre o já experimentado para a reconstrução de novas experimentações, num caminhar para um tipo de ação cada vez mais eficaz e positiva”.

Relativamente à supervisão clínica em enfermagem, só posteriormente, no nosso país tem vindo a ser alvo de reflexão e por consequência objeto de investigação. Para isso contribuíram os trabalhos/reflexões de Abreu (2002, 2003, 2007).

A supervisão clínica em enfermagem é percecionada como um processo de acompanhamento de competências clínicas e formação em exercício dos enfermeiros, e pode ser percebida como um processo formal de suporte profissional e de aprendizagem, permitindo aos profissionais desenvolverem conhecimentos e competências (Pires, 2009).

Para Severinsson e Borgenhammar (1997, cit. por Abreu, 2007, pp. 188-189), “a supervisão clínica pode ser descrita como um processo pedagógico, no decurso do qual os profissionais aprofundam conhecimentos, desenvolvem competências e promovem relações entre seres humanos”, sendo considerado também “um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem, a proteção e segurança dos utentes e o aumento da satisfação profissional” (Maia & Abreu, 2003, citado por Abreu, 2007, p. 177).

Segundo Abreu (2007), os contributos da Supervisão na área da Enfermagem não só apoiam o desenvolvimento profissional dos Enfermeiros, mas também da Instituição de Saúde e principalmente os utentes.

3.2. Dinâmicas supervisivas nos processos de integração

Na área da enfermagem são obtidas as primeiras referências ao Enfermeiro Supervisor no conteúdo funcional da Carreira de Enfermagem (DL nº 437/91 de 8 de Novembro), baseando-se em ações relacionadas com a gestão de serviços no geral e de Enfermagem em particular. Neste contexto, muito embora não fosse explícita supervisão em processos de integração de profissionais nos serviços, o conceito de supervisão e a necessidade da mesma está implícito no referido documento,

Competência do enfermeiro supervisor

No âmbito da legislação relativa às funções dos enfermeiros, nos seus contextos de trabalho, o Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto, após revogação do Decreto Regulamentar nº 3/88 de 22 de Janeiro, refere no Artigo 23º (p. 5226) que compete ao enfermeiro chefe “supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a atividade de enfermagem”.

A função do Supervisor em Enfermagem consiste em ajudar e orientar na resolução de dificuldades da prática de cuidados, facilitando o desenvolvimento de competências, no sentido de aumentar a qualidade no Cuidar.

A Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 6) refere que o supervisor tem como missão, “facilitar e apoiar a socialização do supervisionado, na equipa multiprofissional e ao seu novo papel, e simultaneamente o de garantir que este o assume de forma gradual, segura e responsável”, agindo o supervisor como um modelo e uma referência a seguir.

Neste contexto, o supervisor acompanha a prática profissional do enfermeiro em integração, promovendo a tomada de decisão e auxiliando a gradual autonomia do mesmo no exercício da sua prática.

Por conseguinte, segundo Cottrell (2000) o Enfermeiro Supervisor Clínico é um enfermeiro que tem como função primordial apoiar o desenvolvimento do profissional, ajudando-o a ultrapassar as dificuldades, a refletir sobre as suas práticas e a desenvolver competências que lhe permitam cuidar com qualidade. Defende ainda que a função do supervisor clínico em enfermagem se baseia na sustentação da formação e da atividade profissional dos supervisionados, tendo como objetivo de base a prestação de cuidados de qualidade ao utente e, ainda, promover a mudança positiva, educar, monitorizar, recomendar, desafiar, pesquisar e desenvolver o espírito crítico dos enfermeiros.

Assim, o supervisor em enfermagem pensa a supervisão numa dinâmica de qualidade, centrada no processo dos cuidados e nos seus resultados.

Para o alcance do sucesso do processo supervisivo devem ser tidas em conta as características pessoais e profissionais do Supervisor. Segundo vários autores (Abreu 2007; Garrido, Pires & Simões, 2008), o supervisor deve possuir como características capazes de determinar a qualidade da supervisão: a empatia, a facilidade no relacionamento interpessoal, a capacidade de observação e análise, a experiência profissional, a capacidade de liderança, a capacidade de planeamento e organização, a

imparcialidade, o dinamismo, o espírito de equipa, a disponibilidade e as capacidades de comunicação.

Alarcão e Tavares (2003, p. 73) apresentam como seis características essenciais ao supervisor para o exercício das suas funções, citando Mosher e Purpel:

- a) Sensibilidade para se aperceber dos problemas e das suas causas;
- b) Capacidade para analisar, dissecar e conceptualizar os problemas e hierarquizar as causas que lhes deram origem;
- c) Capacidade para estabelecer uma comunicação eficaz a fim de perceber as opiniões e os sentimentos dos professores e exprimir as suas próprias opiniões e sentimentos;
- d) Competência em desenvolvimento curricular e em teoria e prática de ensino;
- e) “skills” de relacionamento interpessoal;
- f) Responsabilidade social assente em noções bem claras sobre os fins da educação.”

Os mesmos autores fazem também alusão a Glickman (1985) que identifica dez “skills” interpessoais que devem emergir numa relação de supervisão pedagógica e que são tidos como fundamentais: “1) Prestar atenção; 2) Clarificar; 3) Encorajar; 4) Servir de espelho; 5) Dar opinião; 6) Ajudar a encontrar soluções para os problemas; 7) Negociar; 8) Orientar; 9) Estabelecer critérios e 10) Condicionar” (Alarcão & Tavares, 2003, p. 74).

Cottrell (2000) considera que o supervisor deve possuir como características, a perícia, a experiência, a aceitabilidade e a formação. Por sua vez, Alarcão e Tavares (2003, p. 74), citando vários investigadores, referem como características menos gerais do supervisor, “a capacidade de prestar atenção e o saber escutar”, “a capacidade de compreender, de manifestar uma atitude de resposta adequada, de integrar as perspetivas dos formandos, de buscar a clarificação de sentidos e a construção de uma linguagem comum, de comunicar verbal e não verbalmente, de parafrasear e interpretar, de cooperar e de interrogar”.

Segundo Azevedo (1996, p. 10), o enfermeiro responsável pela integração deve, “necessariamente possuir certas qualidades como: equilíbrio emocional, inteligência e juízo ponderado da realidade para poderem lidar com uma diversidade de pessoas e situações”, devendo possuir uma preparação pedagógica que lhe permitirá fazer do processo de integração um momento ideal de aprendizagem levando a que o novo enfermeiro se envolva neste processo (ibidem, 1996).

De um modo geral, verifica-se que os autores citados consideram as competências interpessoais como fundamentais para o sucesso do processo supervisivo.

Compreende-se portanto que, mediante toda esta perspectiva de caracterização do supervisor, se depreende que o processo supervisivo assenta num propósito de interajuda, de monitorização, de estímulo, assentando a *tarefa do supervisor* num “contínuo processo de interação consigo próprio e com os outros, devendo incluir estratégias de observação, reflexão e ação do e com o futuro educador ou professor” (Ribeiro, 2000, p. 90).

Concordamos portanto com Alarcão e Tavares (2003) quando mencionam que, mesmo sendo uma ação difícil, e incómoda enunciar de um modo intransigente as tarefas de supervisão, pode-se no entanto, referir algumas que parecem indispensáveis, estando todas elas “subordinadas a um verbo fulcral: ajudar” (ibidem, 2003, p. 56). Assim, na perspectiva do supervisor, as tarefas de seguida apresentadas, vão de encontro ao nosso estudo, sobre o processo supervisivo na integração de enfermeiros, devendo este ajudar a:

“- estabelecer e manter um bom clima afetivo-relacional; - criar condições de trabalho e interação que possibilitem o desenvolvimento humano e profissional dos supervisores; - desenvolver o espírito de reflexão, auto-conhecimento, inovação e colaboração; - criar condições para que os supervisores desenvolvam e mantenham o gosto pela atividade profissional e pela formação em contínuo; - analisar criticamente os referenciais de formação, os textos de apoio, os contextos educativos, etc.; - identificar problema e dificuldades que vão surgindo; - determinar os aspetos a observar e sobre os quais refletir e estabelecer as estratégias adequadas; - observar e analisar e interpretar os dados observados; - definir planos de ação a seguir; - criar espírito profissional, baseado nas dimensões do conhecimento profissional” (ibidem, 2003, p. 56 - 57).

Ainda no seu trabalho, Alarcão e Tavares (2003) defendem que as tarefas apresentadas para o supervisor, têm pontos comuns com as dos formandos (por exemplo, no respeitante ao desenvolvimento de um bom clima afetivo-relacional, no respeitante ao desenvolvimento pessoal e profissional, etc.) mas com ênfase distinta, o enfoque do supervisor deve ser dado à ajuda e o do formando ora à execução.

Cruzando estas perspectivas com a perspectiva de Bronfenbrenner e Morris (1998), para além das características do enfermeiro supervisor apontadas pelos autores, devem-se ter em consideração o **contexto** supervisivo, assim como as especificidades dos

supervisionados (caraterísticas da **pessoa**), para que exista um processo supervisivo adequado e produtor (processo).

Á luz do que se encontra referenciado pela Ordem dos Enfermeiros (2010), o supervisionado (enfermeiro em desenvolvimento/integração) deve expor ao supervisor a sua experiência e ação diária, de modo a que possa existir uma discussão construtiva entre os intervenientes, e juntos chegarem a uma partilha de fatos, aprofundamento de experiências dando sentido ao propósito da ação, desmistificando preconceitos e desenvolvendo sensibilidades, dando sentido a todo o processo supervisivo.

Nesta atmosfera relacional, é essencial que exista uma eficaz comunicação entre o supervisor e o supervisionado, de modo a que o supervisor tenha acesso às “opiniões e sentimentos do supervisionado, facilitando a compreensão mútua, o cruzamento de intersubjetividades, o suporte emocional e a promoção de bem-estar e sentimentos de segurança e confiança” (OE, 2010, p. 8), elementos essenciais aquando do desenvolvimento do novo profissional de enfermagem na fase de integração da prática profissional, ou mesmo do profissional já experiente, na fase de integração de novos papéis na profissão, muitas vezes assinalada pela insegurança, receio e ansiedade.

Processos supervisivos nos programas de integração

Tem surgido nas instituições de saúde, a preocupação com a supervisão de Enfermeiros, principalmente em fase de integração profissional, no entanto o seu conceito ainda levanta muitas dúvidas sendo a mesma pouco aplicada na prática.

O conceito Supervisão Clínica de Enfermagem é um conceito importante no âmbito da Saúde e particularmente na profissão de Enfermagem, tendo como base os processos de acompanhamento de enfermeiros na prática do Cuidar.

Embora as definições de supervisão clínica divergiam, todas elas se tocam. O documento “A Vision for the Future” (Executive, NHSM, 1993) descreve a supervisão clínica como um processo formal que sustenta a prática, uma aprendizagem que permite aos profissionais desenvolver os seus conhecimentos, competências e a consciencialização da responsabilidade da prática clínica, assim como proteger o utente e melhorar a segurança nas práticas clínicas. A supervisão clínica está na base do processo de aprendizagem assim como do desenvolvimento da prática, devendo ser considerada como meio de incentivo à autoavaliação e às competências analíticas e reflexivas sobre as práticas dos cuidados de enfermagem prestados.

Devido às novas reestruturações da profissão de Enfermagem, nomeadamente, com a introdução do Processo de Bolonha, valorizando a formação ao longo da vida, fundamental para a construção de saberes diversificados e cruzando-se com o Modelo de Desenvolvimento Profissional, que integra o Sistema de Certificação de Competências (Lei nº 111/2009, de 16 de Setembro), a supervisão clínica de profissionais de Enfermagem torna-se numa prática de apoio ao Exercício Profissional Tutelado e ao Desenvolvimento Profissional Tutelado para a atribuição do título de enfermeiro e enfermeiro especialista respetivamente (OE, 2010, p. 4).

Para as organizações que recebem “profissionais formados em contextos culturais distintos, a supervisão clínica é mesmo a única forma de garantir que os profissionais recém-chegados se integrem mais rapidamente e cumpram os requisitos considerados fundamentais pelos serviços nacionais de saúde” (Abreu, 2007, p. 177).

Neste âmbito, Cutcliffe e Lowe (2005, p. 479), referem que a supervisão em enfermagem é: “supportive; (...); centered on developing best practices for service users; involves a committed relationship from both parties; (...); concerned with learning to be reflective and with becoming a reflective practitioner; an activity that continues throughout one’s health-care career.”

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 5), a supervisão clínica, no contexto do Modelo de Desenvolvimento Profissional é definido como, “um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica”, sendo o processo supervisivo “um período de prática acompanhada de forma contínua”, que visa a autonomia progressiva do supervisionado em integração, em contexto profissional, baseando-se na prática clínica e nos processos de tomada de decisão. Salienta-se ainda “a ação, reflexão e a colaboração” como eixos centrais deste modelo de supervisão clínica adotado pela Ordem dos Enfermeiros (2010).

O desenvolvimento de competências profissionais, na supervisão clínica, é alcançado, através da ação e reflexão sobre a ação realizada, num enquadramento de relação colaborativa entre o supervisor e o supervisionado, havendo uma contribuição de ambos neste processo (OE, 2010).

Concludentemente, a Supervisão pode ser compreendida como um processo formal de suporte das práticas, que permite o desenvolvimento pessoal e profissional dos

Enfermeiros em contexto de trabalho e na sua integração profissional, reforçando a segurança dos cuidados prestados.

PARTE II - A INVESTIGAÇÃO

1. O PROCESSO

Neste capítulo pretendemos aludir os aspetos relacionados com o processo metodológico utilizado para a realização deste estudo.

Na opinião de Fortin, (1999, p. 132), o investigador, ao delinear o seu percurso, esboça o “plano lógico com vista a obter respostas válidas às questões de investigação ou às hipóteses formuladas”.

Surge portanto, a preocupação de selecionar, na realização de um estudo de investigação, um percurso racional e dinâmico que possibilite entender o problema em estudo e chegar a um determinado fim com sucesso.

1.1. As opções metodológicas

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2003) a metodologia é a base de suporte de todo o processo investigativo, uma vez que permite ao investigador identificar e delimitar o problema que pretende estudar, formular as hipóteses e as questões de investigação, definir os objetivos do estudo, estabelecer a amostra, elaborar os instrumentos de colheita de dados, aplicá-los e analisar os dados que resultam da sua aplicação.

Com base neste pressupostos propusemo-nos realizar um estudo visando conhecer de que modo é realizada a integração de enfermeiros, nos serviços assim como o modo como é realizada a supervisão dessa integração, mediante as vivências dos profissionais de enfermagem com menos de um ano de serviço e dos enfermeiros supervisores.

Neste sentido, torna-se necessário aceder às vivências dos participantes da investigação, de forma a podermos obter uma abordagem global das situações sociais para as descrever e compreender, tendo por base a investigação fenomenológica e qualitativa.

A fenomenologia possibilita um saber, uma compreensão que não está evidente, mas que se encontra ligado aos fenómenos humanos, conduzindo à reflexão e à perceção do ser humano, visto como sujeito e não como objeto.

O método fenomenológico é portanto um método "rigoroso, crítico e sistemático de investigação, é uma abordagem qualitativa reconhecida, aplicável ao estudo de fenômenos importantes na disciplina de enfermagem" (Carpenter in Streubert & Carpenter, 2002, p. 49) permitindo à enfermagem "uma oportunidade para descrever e clarificar fenômenos importantes para a prática, o ensino e a investigação" (Ibidem, 2002, p. 71).

Os participantes do estudo, os enfermeiros, trazendo para o estudo as suas vivências e os seus significados são, nesta metodologia de investigação informantes privilegiados, pelo conhecimento que detêm da sua realidade e pela visão holística dessa mesma realidade (Bogdan & Biklen, 1994; Fortin, 1999). É neste sentido que os autores defendem que "O significado é de importância vital na abordagem qualitativa", sendo que, neste tipo de abordagem, os investigadores "estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas", de forma a conhecer a "dinâmica interna das situações, dinâmica esta que é frequentemente invisível para o observador exterior" (Bogdan & Biklen, 1994, p. 50-51).

Segundo a mesma linha de pensamento, Streubert (in Streubert & Carpenter, 2002), sublinha que o investigador não subscreve apenas uma realidade mas muitas realidades, dado que cada pessoa vive e experiencia o dia-a-dia de forma distinta dos outros. As experiências dos participantes do estudo são a base da investigação, pelo que se torna fundamental que sejam "relatadas segundo a perspectiva das pessoas que as viveram" (idem, 2002, p. 20).

De forma a estudar este fenómeno e tendo em conta a nossa problemática, o modo de investigação que adotamos para a realização deste trabalho incidiu sobre o estudo de caso, pela necessidade de estudar uma unidade social específica, compreender uma experiência vivenciada pelos participantes e aprofundar o conhecimento disponível sobre o contexto.

Recorremos ao estudo de caso por ser um método que permite "que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – como os ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais e administrativos" (Yin, 2010, p. 24), neste caso o processo de integração de alguns enfermeiros de três serviços de um centro hospitalar. Portanto, este estudo será considerado um estudo multicaso.

Yin (2010, p. 39) define estudo de caso como "uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real,

especialmente quando os limites entre fenómeno e o contexto não são claros”, mediante a utilização de múltiplas fontes de evidência, tais como entrevistas, documentos, observação, entre outros.

Fortin (1999) acrescenta que, o que essencialmente caracteriza um estudo de caso é a forma subtil como se obtém dados de um caso individual, e neste estudo em particular, dados sobre a integração de profissionais de enfermagem nos serviços. Neste sentido, o estudo de caso é utilizado quando pretendemos compreender de forma aprofundada um fenómeno numa realidade concreta, estando englobados importantes situações contextuais.

1.2. As questões de investigação e os objetivos

Com a finalidade de dar corpo ao nosso percurso e de modo a compreender e melhorar o processo de integração dos enfermeiros nos serviços, formulámos as seguintes questões de investigação:

- Quais as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração e respetiva supervisão?
- Que perfil deverá ter o enfermeiro supervisor no processo de integração dos enfermeiros?
- De que forma os programas formais de integração de enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional?

Face às questões de investigação colocadas definimos os seguintes objetivos:

- Compreender as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração e respetiva supervisão.
- Caracterizar o perfil dos supervisores no processo de integração de profissionais de enfermagem.
- Compreender a forma como os programas formais de integração dos enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional.

1.3. O contexto

Segundo Burgess (2001), o local onde se realiza o estudo pode ser selecionado porque nele existem participantes que pretendem colaborar no estudo em causa, porque a situação que nele ocorre é conveniente para o investigador e porque o próprio investigador possui contactos já estabelecidos no campo de estudo.

Deste modo é justificável o facto de o estudo ser efetuado no local onde o investigador desempenha a sua atividade profissional, pois facilita o acesso ao campo e aos participantes, sendo uma mais-valia para a concretização do estudo.

Durante a etapa da definição do campo de estudo da nossa investigação tivemos em conta algumas considerações quanto aos serviços a selecionar:

- Acessibilidade aos campos de investigação, assim como a disponibilidade de participação no estudo dos elementos de cada serviço;
- Existência ou não de programas/planos de integração de enfermeiros.

Foi assim selecionado, para este estudo um Centro Hospitalar do litoral norte do país e os contextos específicos para a realização do estudo foram três serviços de áreas distintas: um serviço de Cirurgia, um serviço de Medicina Interna e um serviço de Cuidados Intensivos, os quais passamos a caracterizar a equipe de enfermagem à data da colheita de dados.

No serviço de Cirurgia a equipe de enfermagem é composta por 28 enfermeiros, incluindo o enfermeiro chefe, dos quais 6 enfermeiros se encontravam, a exercer funções no mesmo há menos de um ano. Estes últimos possuem experiências profissionais anteriores diferentes, alguns sem experiência profissional e outros com experiências profissionais anteriores, até ao momento de integração no serviço. Os novos enfermeiros integrados no serviço têm um período de integração não standard, podendo variar entre 1 a 3 semanas, dependendo da experiência profissional anterior, da adaptação do elemento em integração no serviço, assim como da necessidade do serviço.

Quanto ao serviço de Medicina Interna é um serviço com uma vertente médica orientada para a oncologia, com uma equipe de enfermagem composta por 21 enfermeiros, incluindo a enfermeira chefe, onde 7 dos enfermeiros constituintes da equipa estavam no serviço há menos de 1 ano, possuindo experiências profissionais anteriores distintas. A integração de profissionais de enfermagem é realizada durante um período aproximado de 1 mês.

No serviço de Cuidados Intensivos a equipe de enfermagem é constituída por 37 elementos, dos quais 9 integrados há menos de 1 ano, tendo como característica comum o facto de todos possuírem experiência profissional anterior.

A integração realizada nesta unidade é muito específica, onde os elementos que entram no serviço têm um período de 1 mês de integração, no mínimo. Durante esse período, uma “semana sabática” é orientada apenas para formação de diversas temáticas específicas, em contexto de trabalho, desenvolvidas pelos colegas de serviço. As restantes semanas são orientadas para que os elementos sejam integrados em cada subequipa de trabalho, durante as quais os enfermeiros em integração são considerados como elementos extraplano. Este período é adaptável a cada situação específica do serviço e/ou cada enfermeiros integrado.

Para a realização do estudo e de acordo com os princípios éticos que devem estar subjacentes a um processo de investigação em unidade de cuidados de saúde, foi solicitada autorização ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar (Anexo I), em setembro de 2011, tendo sido a mesma diferida em outubro do mesmo ano (Anexo II). Do pedido de autorização constavam os seguintes documentos: Consentimento Informado (Anexo III), Guiões de Narrativas (Anexo IV) e Guiões das Entrevistas semiestruturadas (Anexo V).

Posteriormente foi realizada uma reunião com as responsáveis de enfermagem do Departamento de Formação do Centro Hospitalar de forma a informar quais os serviços pretendidos para a realização do estudo com o intuito de iniciar o processo de contacto com os respetivos chefes de serviço e participantes do estudo.

1.4. As pessoas

Com o fim de concretizar os objetivos propostos para este estudo, decidimos entrevistar quatro enfermeiros que desempenham funções de enfermeiros supervisores na integração de novos profissionais e seis enfermeiros em integração há menos de um ano nos serviços em estudo, onde os critérios de inclusão dos mesmos foram determinados de forma distinta em cada serviço.

No serviço cirúrgico, os participantes foram selecionados em conjunto com o chefe de enfermagem, após uma reunião prévia, tendo sido selecionados 2 enfermeiros supervisores e 2 enfermeiros recém-integrados. No serviço de Medicina Interna, após

uma reunião onde foram divulgados os objetivos e os critérios de inclusão dos participantes no estudo, a enfermeira chefe selecionou os enfermeiros que iriam participar no estudo, sendo deste modo selecionados 1 enfermeiro supervisor e 2 enfermeiros recém-integrados. Por fim, no serviço de Cuidados Intensivos, foi realizada uma reunião com a enfermeira responsável onde a mesma encaminhou o guião da narrativa a 7 enfermeiros recém-integrados e a quatro enfermeiros supervisores, dos quais apenas 2 enfermeiros recém-integrados e 1 enfermeiro supervisor aceitaram participar no estudo.

Tendo em conta que é indispensável os participantes terem interesse pelo estudo, quando foram contactados para solicitar a sua colaboração foram explicados os objetivos da investigação, trocando impressões sobre a temática em estudo e apresentada a importância da sua participação no âmbito da supervisão da integração de enfermeiros.

1.5. A colheita de dados

Num projeto de investigação uma das principais etapas é a colheita de dados, podendo estes serem recolhidos através de “entrevistas, observações, documentos, registos, filmes” (Strauss & Corbin, 2008, p. 24).

A utilização de múltiplas fontes de evidência constitui-se como uma forma de aquisição de dados de diferentes tipos, os quais proporcionam a possibilidade de cruzamento de informação recolhidos (Bogdan & Biklen, 1994; Yin, 2010). Ainda na perspetiva de Yin (2010), a utilização de várias fontes de dados na elaboração de um estudo, permite-nos considerar um conjunto mais vasto de unidades de análise, permitindo o desenvolvimento da investigação em várias frentes relativamente ao mesmo fenómeno.

Numa investigação qualitativa as fontes de evidência utilizadas com frequência são sobretudo as narrativas, sejam em registo escrito (diários, reflexões, narrativas) sejam em registo oral (entrevistas estruturadas, entrevistas semiestruturadas). Neste estudo, decidimos utilizar as narrativa escritas e a entrevista semiestruturada, permitindo-nos assegurar diferentes perspetivas dos participantes no estudo.

As narrativas escritas

De modo a compreendermos os processos vivenciados pelos enfermeiros sobre a integração nos serviços foi utilizado como instrumento de recolha de dados a narrativa

escrita por parte dos participantes do estudo, uma vez que estes, ao escreverem sobre a sua experiência, vivida aquando do seu processo de integração, ou sobre a supervisão da integração de colegas foram confrontados com as suas memórias e com a perceção que tiveram sobre o acontecimento vivido. Na opinião de Alarcão e Tavares (2003, p 104) “As narrativas revelam o modo como os seres humanos experienciam o mundo e implicam reflexões a níveis de profundidade variados. São tanto mais ricas quanto mais elementos significativos nelas se registarem.”

A narrativa permite portanto, ao sujeito reconstruir a sua experiência através de um processo reflexivo com o qual constrói significados sobre o vivenciado pelo próprio. Portanto, mediante as narrativas podemos ter acesso às vivências dos participantes de forma indireta, uma vez que este nos transmite a sua experiência do modo como a vivenciou, ou seja, da forma como a interpretou.

Elaboramos assim um guião de narrativa onde solicitamos a cada participante a narrativas das suas vivências relativas ao seu processo de integração no serviço e sobre o processo de supervisão.

Durante a entrega dos respetivos guiões de narrativas foram dadas explicações aos participantes sobre o estudo em causa e os seus objetivos, obtendo-se deste modo o consentimento livre e esclarecido de cada um deles. Deste modo foram recolhidas 10 narrativas experienciais das quais, 4 são de enfermeiros supervisores e 6 de enfermeiros integrados nos serviços há menos de 1 ano.

Após a recolha das narrativas escritas, numa segunda fase, realizamos as entrevistas semiestruturadas.

As entrevistas semiestruturadas

A entrevista consiste, na opinião de Fortin, (1999, p. 245). “num modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas.

Como refere Estrela (1994, p. 342) a “finalidade das entrevistas a realizar consiste na recolha de dados de opinião que permitam não só fornecer pistas para a caracterização do processo em estudo, como também conhecer, sob alguns aspetos, os intervenientes do processo”, constituindo um dos instrumentos básicos que, numa perspetiva de

investigação qualitativa, possibilita ter uma abordagem dos dados, na linguagem própria dos que a vivenciam e colocar assim o investigador próximo dessa vivência.

A entrevista permite ao investigador colher informações junto dos participantes no que concerne aos factos, às ideias, aos comportamentos e aos sentimentos, ou seja “se por um lado, se procura uma informação sobre o real, por outro, pretende-se conhecer algo dos quadros conceptuais dos dadores dessa informação, enquanto elementos constituintes desse processo” (Estrela, 1994, p. 342).

A entrevista semiestruturada foi uma das opções de recolha de dados utilizada para este estudo, visto que uma das características da entrevista semiestruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado. “Na entrevista semiestruturada fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários sujeitos” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 135) o que se mostra relevante para a finalidade deste estudo.

A preparação da realização das entrevistas implicou o cumprimento de alguns requisitos metodológicos, tais como a elaboração prévia de um guião, que nos forneceu uma orientação na recolha dos dados pertinentes para os objetivos a que nos propusemos.

A elaboração do guião “constitui um momento importante da investigação, na medida em que ele orientará a recolha de dados. Importa referir que este guião pode ser afinado no decurso da investigação, em que algumas questões podem tornar-se mais importantes do que outras, em função da pessoa entrevistada” (Abarello, Dineffe, Hiernaux, Ruquoy & Saint-Georges, 1997, p. 217). Nesta ótica Estrela (1994) destaca a necessidade de elaborar o guião com uma estrutura maleável que possibilite se necessário, a realização de novas questões durante a entrevista permitindo a espontânea manifestação das vivências e perceções sem esquecer os objetivos pretendidos.

Partindo dos objetivos propostos para este estudo, elaboramos uma lista de temas em 5 blocos temáticos de modo a atingir os objetivos específicos de cada bloco mediante a formulação de algumas questões orientadoras do discurso do investigador. Os blocos temáticos do guião da entrevista estão apresentados seguidamente no Quadro 1:

	Bloco temático	Descrição
Introdução	A	Legitimação da entrevista e caracterização do entrevistado
Corpo da Entrevista	B	Compreender o processo de integração no serviço, segundo as vivências do enfermeiro em integração e do supervisor
	C	Caraterizar o processo de integração no serviço, segundo as vivências do enfermeiro em integração e do supervisor
	D	Caraterizar o perfil do supervisor, segundo as vivências do enfermeiro em integração e o supervisor
Finalização da Entrevista	E	Finalização e agradecimento pela colaboração

Quadro 1 - Blocos temáticos dos Guiões das Entrevistas

Tanto os guiões das narrativas, como os guiões das entrevistas foram dadas a ler a enfermeiros com perfil similar ao dos participantes do estudo, de modo a perceber se os mesmos estariam perceptíveis e não suscitassem dúvidas aquando da sua aplicação no campo. O objetivo do pré-teste é determinar se o guião é formulado com imparcialidade, clareza e se está elaborado de forma a obter as informações que se pretendem (Polit, Beck & Hungler, 2004).

Antes do início de qualquer entrevista, solicitámos sempre, a cada participante, autorização para gravação áudio da mesma, garantindo a sua confidencialidade. É de realçar que o ambiente em que decorreram as entrevistas foi bastante informal, mediante a escolha dos participantes e, a presença do gravador não interferiu de modo algum na sua colaboração no estudo.

As entrevistas foram realizadas no período de 5 a 21 de Dezembro de 2011, e a duração média das mesmas foi de dez minutos. As mesmas foram transcritas e enviadas a cada participante para garantir a sua validade.

1.6. O tratamento e análise da informação

A análise de dados é uma fase fundamental para que um estudo seja concretizado que, no entender de Bogdan e Biklen (1994), envolve trabalhar os dados mediante a sua organização e a divisão em unidades categorizáveis, num processo sistemático e rigoroso para que os mesmos possam ser apresentados.

Na investigação qualitativa, “Os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens e não de números. Os dados incluem transcrições de entrevistas, notas de campo, fotografias, vídeos, documentos pessoais, memorandos e outros registos oficiais.” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 48), sendo os mesmos analisados e não simplesmente reduzidos, “respeitando tanto quanto possível, a forma em que estes foram registados ou transcritos.” (Idem, p. 48).

Para interpretar, compreender e sintetizar os dados recolhidos mediante os métodos referidos anteriormente e, atendendo ao fato de a nossa investigação ser de natureza qualitativa, utilizámos a análise de conteúdo, visto ser “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (Bardin, 1977, p. 42).

Deste modo, a utilização desta técnica permite passar da descrição dos dados à sua interpretação, mediante um processo de dedução, ou seja, permite compreender um determinado documento para além do seu significado imediato, facto este que a torna muito importante para a compreensão de mensagens escritas e comunicação em geral (Bardin, 1977), como é o caso desta investigação.

No entanto, tal implica um enorme empenho por parte do investigador no sentido de interpretar e compreender os dados para além do que está explícito, sendo neste sentido que Bardin (1977) descreve que a análise realizada pelo investigador quanto ao conteúdo dos dados recolhidos não deverá ser apenas uma análise “à letra” mas deverá destacar o sentido que se encontra “em segundo plano”. Portanto, a fase de análise de conteúdo é considerada uma fase crucial para dar sentido a todo o trabalho efetuado até então.

Para facilitar a nossa análise e de modo a obter uma representação simplificada dos dados recorreremos à definição prévia de categorias antes de proceder à codificação dos mesmos. Realizamos inicialmente um esboço das categorias com base nas questões e

nos objetivos, assim como no enquadramento teórico e fomos redefinindo e ajustando as categorias no decorrer da análise das entrevistas e das narrativas de modo a que nos pudessem dar resposta às questões formuladas.

No que respeita à codificação, esta “corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da expressão” (Bardin, 1977, p. 103), que antecede a categorização, a qual consiste na, “classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos.” (Bardin, 1977, p. 117). O autor considera que “As categorias são rúbricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns desses elementos” (Idem, p. 117). Acrescenta ainda que a classificação em categorias permite agrupar os diversos dados extraídos da análise dos documentos em assuntos comuns (análogos), facilitando portanto a análise e interpretação dos dados.

No decurso da análise dos dados esteve subjacente, para a definição prévia das categorias, a perspetiva bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998), considerando assim os quatro elementos essenciais ao desenvolvimento humano, Pessoa, Processo, Contexto e Tempo.

Neste processo recorremos ao sistema de *software* WEBQDA, que nos permitiu efetuar a indexação dos documentos emergentes das narrativas e proceder à análise de conteúdo dos mesmos. Este software permite estruturar e hierarquizar as Dimensões, Categorias e Subcategorias definidas (nós), em forma de “árvore”. Assim construímos a árvore a partir das 4 dimensões PPCT (Figura 4).

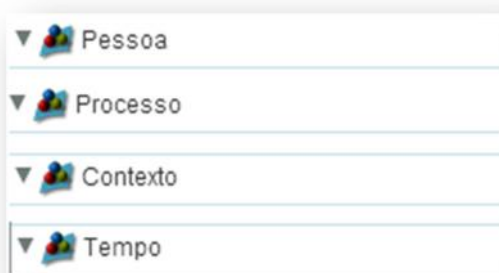


Figura 4 - Ilustração das dimensões definidas na árvore

Tal como demonstra a Figura 5, na dimensão Pessoa, emergiram como categorias: Enfermeiro Supervisor, Enfermeiro em Integração e Desenvolvimento Profissional a partir das quais definimos subcategorias.

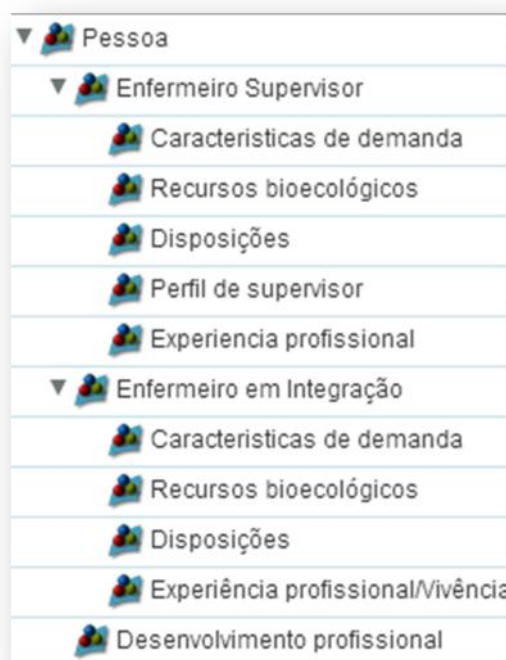


Figura 5 - Ilustração das categorias da dimensão Pessoa

Na categoria *Enfermeiro Supervisor*, ilustrada na Figura 6, emergiram as subcategorias relacionadas com as suas características pessoais, *Caraterísticas de demanda*, *Recursos Bioecológicos* e *Disposições* e ainda as relacionadas com o seu papel, *Perfil de supervisor* e *Experiência profissional*.

As *características de demanda* referem-se aos atributos do enfermeiro supervisor que suscitam a interação por parte de outros; os *Recursos Bioecológicos* dizem respeito às capacidades bioecológicas do enfermeiro supervisor, que influenciam o processo supervisivo; as *Disposições* referem-se às características do enfermeiro supervisor geradoras de comportamentos e/ou atitudes que colocam em movimento os processos proximais e consequentemente podem facilitar ou dificultar o processo supervisivo; o *Perfil de supervisor* é referente às características esperadas do supervisor, para desempenhar o seu papel no processo de supervisão de enfermeiros em integração e a *Experiência profissional* refere-se à experiência do enfermeiro supervisor adquirida ao longo do seu percurso profissional e pessoal.



Figura 6 - Ilustração das subcategorias de Enfermeiro Supervisor

Alusivo à categoria *Enfermeiro em Integração*, determinamos três subcategorias alusivas às características pessoais do mesmo, *Caraterísticas de demanda*, *Recursos Bioecológicos* e *disposições*, e ainda a *Experiência profissional*, tal como se apresentam na Figura 7.

As *Características de demanda* são referentes aos atributos do enfermeiro em integração que suscitam a interação por parte de outros; os *Recursos Bioecológicos* referem-se às capacidades bioecológicas do enfermeiro em integração, que influenciam o processo superviso; as *Disposições* dizem respeito às características do enfermeiro em integração geradoras de comportamentos e/ou atitudes que colocam em movimento os processos proximais e conseqüentemente podem facilitar ou dificultar o processo superviso; por fim, e a *Experiência profissional* refere-se à experiência do enfermeiro em integração adquirida ao longo do seu percurso profissional e pessoal.

A categoria *Desenvolvimento profissional*, que se apresenta também na Figura 7, refere-se ao crescimento profissional do enfermeiro em integração, percecionado pelos enfermeiros participantes durante o processo de integração.

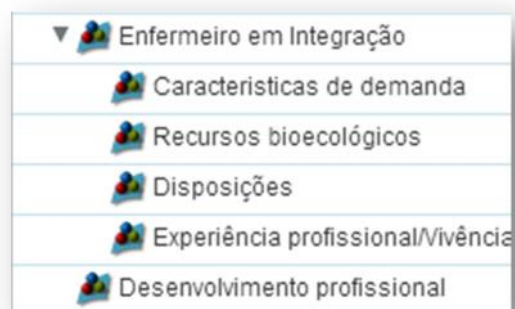


Figura 7 - Ilustração das categorias de Enfermeiro em Integração

Na dimensão *Processo*, emergiram duas categorias, o *Processo Supervisivo* e o *Processo de Integração*, referente à perceção dos participantes quanto ao processo estruturado e formal de integração, planeado pelo serviço/instituição, como se encontra ilustrado na Figura 8.

Do *Processo Supervisivo* surgiram as subcategorias, *Supervisão*, que se refere ao entendimento que cada participante tem do conceito de supervisão; *Estratégias supervisivas* que se subdivide em *Estratégia supervisivas facilitadoras*, ou seja, estratégias utilizadas pelo enfermeiro supervisor e entendidas como facilitadoras do processo de desenvolvimento do enfermeiro em integração, e *Estratégias supervisivas inibidoras*, que se refere a estratégias utilizadas pelo enfermeiro supervisor e entendidas como inibidoras do processo de desenvolvimento do enfermeiro em integração; e a *Relação Supervisiva*, que é entendida por nós como a relação estabelecida entre o enfermeiro em integração e o enfermeiro supervisor no processo de integração.

Quanto ao *Processo de Integração*, deste emergiram as subcategorias de *Dificuldades*, referentes a dificuldades sentidas pelos enfermeiros em integração durante o processo de integração; e as *Facilidades*, que se referem às facilidades sentidas pelos enfermeiros em integração durante o processo de integração. O *Processo de Integração* é entendido como o processo estruturado e formal de integração de enfermeiros, planeado e implementado pela instituição/serviço.

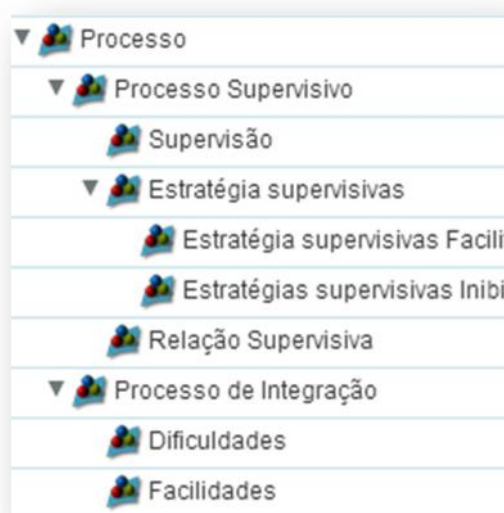


Figura 8 - Ilustração das categorias e subcategorias da dimensão *Processo*

Na dimensão *Contexto* surgiram três categorias, *Microsistema*, *Exosistema* e o *Macrosistema*, tal como se apresentam na Figura 9. Do *Microsistema* emergiram duas subcategorias, as *Características do serviço*, respeitante às especificidades do serviço onde decorre o processo de integração; e a *Atmosfera envolvente* alusiva ao clima afeto-relacional que se estabeleceu entre a equipa e o enfermeiro em integração.

No que concerne ao *Exosistema*, este refere-se às políticas/normas da Instituição/serviço relacionadas com o processo de integração de enfermeiros, e o *Macrosistema* é relativo às políticas de saúde e de gestão em saúde que a instituição deve cumprir.



Figura 9 - Ilustração das categorias e subcategorias da dimensão Contexto

Respeitante à dimensão *Tempo*, desta emergiu as subcategorias *Microtempo*, referente à continuidade versus descontinuidade do processo de integração e supervisão; o *Mesotempo*, que se refere ao tempo de integração estabelecido para o processo de integração; e o *Macrotempo* refere-se a situações/acontecimentos institucionais ou do serviço que interferem com o processo de integração, como podemos verificar na Figura 10.



Figura 10 - Ilustração das categorias da dimensão Tempo

A acompanhar esta análise de dados estão presentes as “Unidades de texto” recortadas das *narrativas* dos participantes, através das quais emergiram os significados que atribuímos às mesmas no contexto em que se integraram.

Estas *Unidades de texto* são codificadas, de forma clara para percepção do leitor relativamente ao fato de serem emergentes de narrativas escritas (N) ou orais (E), e também se as mesmas são referentes a enfermeiros supervisores (ES) ou a enfermeiros em integração (EI).

2. INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS: PESSOAS, PROCESSOS, CONTEXTOS E TEMPO

As instituições de Saúde são, cada vez mais, organizações onde o trabalho desenvolvido pelos diferentes profissionais emerge de forma complexa e imprevisível colocando assim aos mesmos desafios constantes. A integração na organização deve facilitar ao novo profissional a percepção do conjunto de normas, valores e objetivos estabelecidos na instituição e mais especificamente no serviço, com o propósito de proporcionar uma adaptação mais adequada de cada indivíduo a cada contexto, refletindo-se num adequado desenvolvimento profissional exigido para a prestação de cuidados de qualidade. No que se refere aos enfermeiros o desempenho das suas funções reveste-se de uma complexidade crescente fruto, não só da emergência de novos saberes, mas também das alterações nas conceções dos cuidados de saúde e conseqüentemente de enfermagem, resultantes das políticas de gestão dos serviços de saúde e ainda das alterações das expectativas dos utentes face a esses cuidados.

Neste ponto apresentaremos os dados emergentes das narrativas (narrativas escritas e entrevistas semiestruturadas) e faremos a sua análise por forma a dar resposta às questões de investigação e aos objetivos definidos e tendo em conta os quatro elementos essenciais ao desenvolvimento (PPCT) de acordo com a perspetiva bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998).

2.1. O processo

É hoje consensual que a planificação do processo de integração aquando da admissão de novos enfermeiros, numa instituição e/ou num serviço é relevante, pois é a partir deste período que se orientam e estabelecem relações e interações institucionais e sociais entre pessoa-organização, das quais irá depender o seu desenvolvimento profissional e por consequência a qualidade dos cuidados.

... o planeamento

Da análise dos dados recolhidos quanto ao processo de integração, torna-se evidente que a presença de um plano de integração é praticamente inexistente na maioria dos serviços estudados, assim como a ausência de protocolos nos serviços e o facto do enfermeiro em integração não ser muito acompanhado pelo(s) supervisor(es) mesmo numa fase inicial da integração.

“... quando cheguei lá apresentaram-me a minha colega como sendo a minha integradora, ela ia supervisionar o trabalho que eu ia fazer, explicaram-me mais ou menos quais eram as rotinas da manhã, tarde e noite, e pouco mais e... depois iam surgindo dúvidas, eu ia perguntando, mas...” (E7 S EI)

“De plano só tive mesmo, o tempo, o intervalo de tempo que iria estar de integração.” (E2 T EI)

“Como aspetos negativos destaco a quase inexistência de protocolos no serviço, não existindo grande uniformização de práticas (mesmo estando corretas) (...) o conhecimento de materiais e das instalações/estruturas do serviço (salas de apoio à prática, stocks, etc.), sendo completamente deixado a meu cargo.” (N2 T EI)

Apenas um dos serviços, apresentou um plano de integração pré estabelecido, de modo a dar resposta ao elevado número de elementos admitidos simultaneamente no serviço e consequentemente à necessidade de que os mesmos pudessem dar resposta às necessidades de cuidados de enfermagem de forma célere mas simultaneamente estruturada, evitando assim a probabilidade de erros que possam colocar em risco a segurança dos utentes.

“Acho que não estava previamente estabelecido, foi estabelecido para nós porque entrámos um grande número de pessoas em simultâneo.” (E10 L EI)

“Houve necessidade de programar as coisas de maneira totalmente diferente e pronto foi feito desta forma, acho que é o ideal para qualquer pessoa que vem para aqui.” (E8 R ES)

Deste modo verificou-se que este plano foi organizado em termos de tempo de integração, de organização de formações específicas e essenciais para que os novos profissionais se pudessem familiarizar com as especificidades do serviço, relacionadas com aspetos mais teóricos e também com as práticas do serviço. Neste plano de

integração, foi designado para cada enfermeiro em integração, um elemento de cada equipa (enfermeiro supervisor) de modo a ser a sua figura de referência.

“Nós trabalhamos a primeira semana. Fomos inseridos na equipa, tivemos uma ou duas semanas de trabalho, já não sei precisar, com horário normal a trabalhar por turnos, inseridos numa equipa. (...) Depois tivemos uma semana, creio que foi uma semana de formação. Dada por médicos do serviço e essencialmente enfermeiros do serviço, com coisas fundamentais, medicação, ventilação, hemofiltração, coisas práticas do dia-a-dia. E foi vantajoso (...).” (E9 L EI)

“Creio que na primeira semana e após termos sido apresentados a equipa e aos respetivos integradores (colegas de equipa mais velhos) iniciamos o nosso horário de trabalho como supranumerários em cada turno e essencialmente observávamos tomando contato com o espaço físico e com os restantes elementos da equipa. Uma semana decorrida, chegamos a segunda semana de trabalho, que foi essencialmente teórica. Foram programados planos de formação, palestrados por elementos da equipa, de forma a ser fornecido algum suporte teórico sobre especificidades do serviço. Também nesta semana nos foi dado a conhecer as rotinas da unidade bem como os protocolos da mesma.” (N9 L EI)

Mediante este plano estabelecido neste serviço, os enfermeiros em integração consideram que, estes procedimentos foram essenciais para uma integração adequada. Há ainda a referir que este plano se manteve durante um período alargado, onde os novos elementos estiveram sob a tutela dos enfermeiros supervisores dentro de cada equipa, não lhe sendo portanto permitida a troca de turnos.

“Decorridos 6 meses de aproximação e proteção sobre tutela dos integradores (pois ao longo destes meses estivemos inseridos nas equipas dos respetivos integradores) começamos agora a gerir o stress e conhecimento de outro modo.” (N9 L EI)

“Nós só podemos fazer trocas entre nós, os mais novos por isso não somos considerados ainda elementos, digamos que a 100%, mas acho que esse período foi essencial para nos apercebermos de toda a dinâmica.” (E10 L EI)

... o conceito de supervisão

No que concerne à definição de supervisão esta não é simples nem objetiva, uma vez que existem inúmeras definições de supervisão onde todas se complementam. Da

análise dos dados recolhidos, verificamos que esta subjetividade existe, uma vez que obtivemos diferentes definições apresentando cada enfermeiro uma visão/perspetiva distinta mas que se complementam.

Deste modo, deparamo-nos com definições polissémicas onde se apresenta uma visão do sujeito a executar a função de supervisor, assim como a própria definição do supervisor para definir a supervisão, tal como se verifica nas unidades de texto que se apresentam:

“Supervisionar?... Tipo, a equipa... alguém com mais experiencia, com mais conhecimentos ou com... não quer dizer que seja superior hierárquico, mas alguém com mais conhecimentos que nos possa orientar e fazer ver alguns determinados objetivos que são precisos em alguma situação, e que nos ajudam a chegar a esse caminho, a caminhar, a fazer esse caminho” (E2 T EI)

“No meu ponto de vista, supervisão inclui-se num processo de avaliação e traduz-se no completo acompanhamento/orientação de uma pessoa/profissional para o alcance de determinados objetivos. Podendo esses objetivos serem determinados em conjunto e ainda proceder-se a uma posterior avaliação do seu alcance.” (N2 T EI)

A supervisão é também definida por alguns participantes numa perspetiva normativa, sendo evidente nos testemunhos a perceção do conceito como um processo reflexivo (na e sobre a ação) e humanista, onde está implícita a capacidade de compreensão da dimensão humana/profissional, sendo um processo onde se procura compreender o supervisionado bem como as suas necessidades reais e atuais, ajudando-o a ultrapassá-las.

Podemos afirmar, mediante a análise dos dados que, a ação supervisiva incide sobre o próprio processo pedagógico vivenciado pelo supervisando. Ou seja, o supervisor leva o enfermeiro em integração a analisar/refletir sobre a sua prática sendo o principal responsável por essa reflexão.

“Não faço ideia se está correto ou não de fato, mas para mim, supervisão clínica é eventualmente verificar as nossas competências, as nossas atividades clínicas e os cuidados com o doente e perceber se são de acordo com o permitido e com o estipulado.” (E9 L EI)

“A supervisão, em meu entender é uma forma de orientar alunos ou jovens profissionais em integração, permitindo a reflexão sistemática sobre as práticas, para um bom

desenvolvimento humano e profissional. Não nos cabe apenas apontar erros mas sim levar a pessoa a refletir sobre o que fez, permitindo que ele se autocorrija para ir adquirindo mais competências. Esta noção de supervisão nem sempre foi clara desde que iniciei funções e posteriormente orientei alunos e novos profissionais. Ela tem vindo a ser aperfeiçoada com o decorrer dos anos, permitindo que a minha autoavaliação como supervisora tenha melhorado. Inicialmente achava que ser supervisora era apenas "vigiar" e chamar à atenção dos erros e tentando corrigi-los para que o outro aprendesse, sem que muitas vezes não entendesse o porquê das coisas." (N4 M ES)

Evidenciou-se portanto um testemunho de aperfeiçoamento do processo superviso, verificando-se que o ato de supervisão não é limitado, mas sim progressivamente evolutivo, dando lugar a uma visão global do processo, onde o supervisor se manteve desperto para diversas situações que foram surgindo ao longo dos anos, no desempenho de funções supervisivas.

Apresentaram-se ainda definições de supervisão como sendo um processo dinâmico e contínuo, onde o objetivo primordial é o desenvolvimento de competências tanto do supervisor como do supervisionado.

Evidencia-se também o ato avaliativo na concetualização da supervisão, mediante um "acompanhamento/orientação" do supervisor, tornando-se pertinente analisar as diversas perspetivas do conceito e da própria aplicação da supervisão.

"Eu acho que é o processo no qual um enfermeiro com mais experiência ou... experiência relevante na área, estabelece uma relação com o enfermeiro que irá ser integrado ou um futuro enfermeiro, no sentido de construir e de desenvolver competências naquela área, quer para o enfermeiro que está a ser integrado ou a tornar-se enfermeiro, quer também o enfermeiro que está a integrar, está também a desenvolver competências no sentido da supervisão, portanto é um processo dinâmico." (E5 V EI)

"No meu ponto de vista, supervisão inclui-se num processo de avaliação e traduz-se no completo acompanhamento/orientação de uma pessoa/profissional para o alcance de determinados objetivos. Podendo esses objetivos serem determinados em conjunto e ainda proceder-se a uma posterior avaliação do seu alcance." (N2 T EI)

"Processo contínuo entre um elemento com experiência num serviço e entre um elemento novo no mesmo serviço, no qual o elemento com experiência dá a conhecer

as situações mais frequentes (diagnósticos, técnicas), rotinas, apresentação do serviço, apresentação da equipa multidisciplinar.” (N1 A ES)

... as estratégias supervisivas facilitadoras

A partir da análise dos dados distinguimos algumas estratégias que foram utilizadas pelos supervisores participantes no estudo e, consideradas pelos participantes como facilitadoras do desenvolvimento do enfermeiro em integração.

Dos testemunhos expostos, ressalta a relevância atribuída por alguns participantes de, pontualmente, durante o processo de integração, os enfermeiros em integração acompanharem outros elementos da equipa (supervisores), com o intuito de conhecerem outras perspetivas de trabalho, enriquecendo e alargando os conhecimentos através de outras experiências.

“Posso relatar a minha experiência de integração neste serviço, de uma forma geral como positiva e construtiva. Considero que termos um elemento da equipa para nos efetuar essa integração constitui um meio facilitador dessa mesma integração. Obviamente que é importante perceber e integrar as diferentes formas de trabalhar da equipa, pelo que foi também importante nem sempre fazer turno com a minha enfermeira-tutora, mas também com outros elementos da equipa. Penso que assim como foi fundamental ter um elemento-referência na equipa, também é fundamental conhecer diferentes formas de trabalho e diferentes perspetivas, pois só assim encontramos a nossa própria forma de trabalho.” (N10 L EI)

Foram referidas ainda como estratégias supervisivas facilitadoras, a observação como modo de aprendizagem, na qual foi dada oportunidade aos supervisionados de observar cirurgias, a realização de formações, a disponibilização de protocolos e a demonstração de técnicas, de modo dar um maior suporte teórico para complementar a prática clínica.

“A possibilidade de observar algumas cirurgias durante este período de integração também foi facilitador da aprendizagem, pois ao perceber e conhecer os procedimentos, será mais fácil perceber o que se passa no pós-operatório imediato.” (N10 L EI)

“Foram disponibilizados todos os protocolos existentes no serviço para que os novos elementos se fossem inteirando rapidamente dos mesmos.” (E8 R ES)

“Faço ensinamentos / treinamentos sobre determinadas técnicas mais usadas em ortopedia e sempre que surge uma situação nova desenvolvo estratégias para que participem.” (N3 A ES)

A estratégia supervisiva denominada de “efeito zoom” foi uma das estratégias utilizadas pelos supervisores que, segundo Sá-Chaves (2000), consiste em ter uma visão global do ato supervisionado e passando progressivamente para uma visão mais próxima e vice-versa. Ou seja, a autora afirma que deve existir uma estratégia contínua de distanciamento/aproximação do supervisionado dependendo das necessidades que forem emergindo.

“Só que eles ajudavam-me em tudo o que eu precisava, às vezes mais nas primeiras semanas eu nem precisava de perguntar eles próprios explicavam-me tudo, depois só se surgisse alguma dúvida eles estavam sempre lá.” (E6 M EI)

“Irem evoluindo lentamente sempre com o supervisor nas costas não é? Dizer, agora este doente é teu, agora tu vais fazer o que achas que deves fazer. Dar primeiro o espaço todo. É óbvio que se vir que não está a fazer o necessário ou que não estão a fazer o adequado, intervir, pronto.” (E8 R ES)

Das evidências emergentes das narrativas ressaltou ainda o apoio e o acompanhamento disponibilizado pelo supervisor durante o processo de integração, o que foi considerado como uma estratégia facilitadora de modo a que os profissionais integrados se sentissem mais seguros e à vontade de modo a criarem o seu “próprio método de trabalho”.

“Apoio e exemplificação, seguida de espaço para a prática supervisionada.” (N2 T EI)

“No primeiro momento de integração, um elemento da equipa, supervisionava todo o meu trabalho durante e mesmo após a integração. Supervisionava, mas sem nunca causar pressão, e isso eu considero um aspeto super positivo.” (N7 S EI)

“Tento dar as informações importantes, tento colocar o elemento mais novo à vontade para colocar dúvidas, sentir-se mais seguro e que crie o seu “próprio método de trabalho” (N1 A ES)

... estratégias supervisivas inibidoras

Relativamente ao processo de integração emergiram das narrativas referências a algumas dificuldades sentidas pelos novos enfermeiros do serviço, assim como facilidades proporcionadas pelo serviço, pela equipa e pelo próprio supervisor. Observámos assim que, uma das dificuldades sentida pelos enfermeiros em integração, nos serviços onde não havia um plano de integração estruturado, foi o fato de estes não terem apenas um enfermeiro supervisor, ou pelo menos um enfermeiro de referência, que o acompanhasse de forma mais regular durante este período.

“Penso que faltou também uma figura responsável pelo acompanhamento deste” (N2 T EI)

“Por questões de dinâmica do serviço, o orientado nem sempre está a fazer o mesmo horário que o supervisor. Apesar de serem poucos turnos, nota-se que o colega fica um pouco desorientado quando o seu orientador é substituído por outro elemento da equipe nos turnos que não são coincidentes. Todos nós temos formas diferentes de orientar e para quem está a entrar na ”rotina” de um serviço, isso pode ser desorientador.” (N4 M ES)

“Relativamente ao supervisor, penso que beneficiaria se estivesse apenas com um, e seguisse o seu horário. O que aconteceu no meu caso foi que eu própria tinha o meu horário, como elemento ”extra”, e em cada turno era supervisionada por um dos enfermeiros com mais experiência, que estivesse presente. Se por um lado tinha a oportunidade de conhecer toda a equipa e todas as perspetivas, por outro, era muita informação diferente e por vezes contraditória para assimilar. Cada supervisor atribuía diferentes importâncias a um mesmo assunto, tendo em conta muitas vezes o seu perfil e forma de ser.” (N6 M EI)

Estas dificuldades citadas por alguns participantes, são consideradas como estratégias supervisivas inibidoras que, conseqüentemente interferem negativamente no processo de integração, uma vez que o enfermeiro em integração fica “desorientado” pela rotatividade de enfermeiros supervisores.

2.2. A pessoa

No que se refere à pessoa emergem das narrativas aspetos importantes enquanto influenciadores do desenvolvimento do processo de integração dos enfermeiros nos serviços e que são referentes não só ao próprio enfermeiro em integração mas também ao enfermeiro supervisor. A prática supervisiva pressupõe ser vivenciada e aceite, impreterivelmente por ambos os atores do processo supervisivo, ou seja, tanto o supervisor como o enfermeiro em integração têm de estar implicados neste processo.

... as vivências ou experiência profissional

Relativamente ao **enfermeiro supervisor** este deve possuir experiência profissional com vista a facilitar o desempenho do seu papel. Os enfermeiros supervisores envolvidos neste estudo para além da experiência profissional na prática, também possuem experiência de supervisão de profissionais, assim como alguns possuem formação na área da supervisão.

“Eu estou cá há quinze anos, no mínimo supervisiono para aí há dez.” (E8 R ES)

“Apesar de ter sido seleccionada como elemento integrador de novos enfermeiros, não possuo formação específica. No entanto, tenho uma experiência de 22 anos com passagem por vários serviços que me permitiram abarcar um conjunto de conhecimentos que se pode dizer vasto, e que me dão capacidade para poder ser um elemento integrador.” (N4 M ES)

“Tenho. Tenho formação na área de supervisão.” (E3 A ES)

De igual modo, as vivências ou experiências profissionais dos **enfermeiros em integração**, influenciam o processo de integração facilitando este processo e por consequência influenciando o tempo necessário para a integração.

“Eu acho que o facto de eu ter tido experiência de um ano e meio antes de ter vindo para aqui ajudou-me ser mais desenrascada, digamos assim.” (E5 V EI)

“Tinha terminado a licenciatura há 5 meses, e por isso este era um momento muito ansioso. Aliado a esta ansiedade e grande expectativa vinha também a insegurança, o medo e o receio, visto ser a primeira experiência profissional.” (N6 M EI)

“Apesar de já trabalhar há cerca de 8 anos, até Fevereiro tinha sempre conhecido uma realidade de trabalho nesta instituição, que em tudo é diferente da que vivencio hoje, mas que foi a realidade que me tornou a enfermeira que sou hoje e que por isso considero ter sido uma escola de vida fundamental.” (N10 L EI)

“O tempo de integração foi diferente, uma vez que os primeiros elementos já tinham experiência profissional.” (N1 A ES)

...o perfil do supervisor

O perfil dos enfermeiros supervisores é de extrema importância para que haja uma melhor compreensão de todo o processo supervisorio. Dos dados emergentes nas narrativas são evidentes os aspetos considerados essenciais ao “perfil do enfermeiro supervisor” nomeadamente a experiência, os conhecimentos científicos, capacidade reflexiva e ressaltam ainda atributos relacionados com a paciência, uma postura de preocupação e disponibilidade do supervisor para com o supervisionado, transmitindo confiança de modo a compreender as dificuldades e receios dos mesmos.

“Bem, competências... Primeiro tem que ser uma pessoa experiente, com experiência relevante naquela área, tem que ser uma pessoa assertiva, tem que ter alguma paciência como é óbvio, também. Ter alguma humildade, apesar de tudo também porque o processo de aprendizagem também é para ele e portanto acho, acho que é importante essa qualidade também, e... pronto são as qualidades mais importantes.” (E5 V EI)

“Deve ser uma pessoa com conhecimentos científicos e com uma boa conduta, com tranquilidade e com capacidade de ensino.” (E9 L EI)

“O supervisor deve ter um espírito crítico bastante apurado, deve ter conhecimentos aprofundados do exercício da sua função, deve ser calmo e gerar confiança (não deve ser o “papão” de quem todos têm medo) e sobretudo ter a capacidade de inculcar no supervisionado uma atitude reflexiva de modo a perceber o que fez e o porquê de o fazer, não fazendo por fazer.” (N4 M ES)

Foi ainda referenciada a importância da afinidade entre o perfil do supervisor e as características do enfermeiro em integração, levando a que exista uma melhor relação supervisorio. Deste modo, ressaltou dos testemunhos analisados a “semelhança” de perfis entre supervisor e supervisionado, o à vontade com que o supervisor deixa o

supervisionado, levando a que este seja responsável pela sua aprendizagem sem existir um sentimento de pressão e avaliação.

“O meu ”supervisor”, a quem eu prefiro certamente chamar tutor, tem um perfil semelhante ao meu, pelo que constituiu, a meu ver, a tutora ideal para mim. Com ela considero ter estado sempre à vontade, sem me sentir avaliada ou pressionada, sempre me senti à vontade para expor as minhas dúvidas ou dizer que não sabia. Ela sempre me delegou o processo de aprendizagem, pois isso tornou-me responsável por esse mesmo processo, percebendo a cada passo a falta que o ”saber saber” me fazia e impedia de ”saber fazer”.“ (N10 L EI)

O papel desempenhado pelo enfermeiro supervisor assume uma tarefa relevante no processo de integração dos novos elementos da instituição/serviço. Portanto, neste processo, a supervisão constitui um dos fatores que merece ser meticolosamente refletido no planeamento do processo de integração de cada instituição/serviço, pois o sucesso da integração resulta principalmente do trabalho despendido na preparação das estratégias de supervisão da mesma.

2.3. Os contextos

O contexto onde é realizada a integração do profissional de enfermagem é evidentemente um fator relevante no processo de integração. Portanto, um aspeto referido pelos participantes como um obstáculo para uma boa integração é a existência de muitos elementos em integração em simultâneo no serviço, o que é corroborado pela opinião de outros colegas, em que mencionam o facto de entrarem sozinhos no serviço como sendo uma “mais-valia” para a sua integração.

“As várias experiências ”novas”, nem sempre puderam ser observadas e vivenciadas por todos, o que talvez pudesse acontecer se cada elemento fosse integrado espaçadamente no tempo. (...) Considero ainda que para mim, teria tido vantagens se integrada de forma individual (sem mais elementos em integração simultânea).” (N10 L EI)

“Eu não tive grande dificuldade com a equipa, pronto, eu também entrei sozinha, não é? Noutras fases era mais complicado.” (E6 M EI)

“No meu entender o aspeto negativo da integração, passa pelo facto de termos sido muitos elementos em simultâneo, acontecia por vezes haver turnos com 3 elementos em integração, dissipando-se deste modo as oportunidades e a concentração de todos bem como o tempo de integração que considero ser muito pouco.” (N9 L EI)

Outro fator essencial e que pode interferir no processo de integração de profissionais nos serviços são as características/especificidade dos mesmos. Da análise dos dados recolhidos, verificamos que a “baixa taxa de ocupação” pode ser um fator que dificulta a integração de novos elementos, visto que limita as oportunidades de novas experiências no período de integração estipulado, assim como a estrutura física e organização do próprio serviço pode influenciar esse processo. Também a própria especificidade e complexidade do serviço, leva a que os próprios enfermeiros têm de se tornar muito independentes nos cuidados prestados, exigindo portanto maior autonomia e responsabilidade.

“Acho que também depende muito de como é que está o serviço. Na minha altura tava muito, muito, muito, muito leve, mesmo muito leve. Quando eu fiquei sozinho... (...) Quando fique sozinho apareceu muitas coisas novas, que me calhavam a mim, como enfermeiro responsável, e que eu não sabia porque não tinha a parte de trás.” (E2 T EI)

“Nós temos um serviço, como tu conheces, que é tudo espalhado, portanto não há, digamos a... a... a estrutura física obriga a isso, até para nós às vezes é difícil (...) Para eles muito mais difícil é, ou seja, eles perdem depois muito tempo, no...no tratamento do doente, à procura dos materiais para o tratamento do doente, por exemplo.” (E4 M ES)

“E é um serviço muito diferente onde os enfermeiros funcionam em 90% do tempo sozinhos. (...) Nós temos um médico permanente, mas não está presente a maior parte do tempo. É que o nosso médico tem a Unidade, o Intermédio, o Internamento e o Bloco. Normalmente estamos sozinhos e os enfermeiros têm de estar capacitados que tem de tratar da maior parte das situações de emergência. E nós temos de tentar integrar os elementos novos nessas condições, para que os colegas sejam capazes de atuar em situações de emergência.” (E8 R ES)

Perante os relatos analisados ressaltou ainda o clima afetivo-relacional estabelecido entre a equipa e o enfermeiro no contexto do processo supervisivo da integração. Esta relação que se estabelece entre os participantes do processo de supervisão durante a integração (relação supervisiva) é de extrema importância para que possa existir um adequado desenvolvimento profissional e pessoal. Evidenciou-se assim a importância do

apoio disponibilizado pelos supervisores e simultaneamente emergiram valores intrínsecos ao sujeito do supervisor.

“Respetivamente aos aspetos positivos, penso que foi importante a disponibilidade e empenho demonstrado pelos colegas de serviço, na sua grande maioria. Através do apoio e exemplificação, seguida de espaço para a prática supervisionada.” (N2 T EI)

“É sempre um apoio o facto de a pessoa saber que tem alguém ao lado, que o resto da equipa ajude e colabore, eu acho que nesse aspeto nós recebemos bem as pessoas, qualquer colega que venha de novo. Só se a pessoa não se quiser integrar, não se consegue integrar na equipa. Porque é assim, não somos nós que estamos cá que temos de nos habituar à pessoa que vem de fora. É a pessoa de fora que tem de se habituar à equipa, vai entrar numa equipa, tem de se habituar à equipa. Mas o facto de essa pessoa saber que tem um elemento de referência que é o supervisor dela que pode dar a mão, que no fundo é o ombro, é o ombro direito dessa pessoa, isso é muito importante.” (E8 R ES)

“A enfermeira XXXX (integradora) sempre me deixou, ainda me deixa, completamente à vontade na prestação de cuidados. (...) manteve-se sempre muito cúmplice e nunca me abandonou. Senti-me confortável ao longo do processo.” (N9 L EI)

2.4. O Tempo

Relativamente à duração do processo de integração dos novos profissionais nos serviços estudados houve uma discrepância entre as duas e as seis semanas de tempo de integração. Esta variação esteve relacionada com fatores diversos, nomeadamente as necessidades do serviço e as experiências anteriores dos profissionais a integrados.

“Quanto ao tempo disponibilizado pelo serviço (3 semanas no meu caso)” (N2 T EI)

“Foi-me dado, sensivelmente, 4 semanas de integração.” (N6 M EI)

“O tempo de integração total foi de cerca de 1,5 meses.” (N10 L EI)

As dificuldades/facilidades vivenciadas e relatadas pelos participantes do estudo, também leva a que os enfermeiros em integração considerem esta situação como fator que proporciona uma descontinuidade no processo de integração dos mesmos. Descontinuidade esta, devida à realização por parte do enfermeiro em integração, como

anteriormente referida, de turnos maioritariamente de manhã, não sendo compatível com o horário de roulement dos enfermeiros supervisores, dando origem à ausência de um “fio condutor” do processo de integração e conseqüentemente do processo de supervisão.

“... nunca houve aquele fio continuo de continuidade porque nunca havia um responsável.” (E2 T EI)

“Como eu fiz muitas manhãs e essa enfermeira fazia um roulement normal, não é, ela não me podia e não havia aquele cuidado em... dos outros enfermeiros que me acompanharam nas outras manhãs, porque eu fiz uma carrada de manhãs seguidas, sem saberem o que eu já tinha feito ou não e portanto às vezes dependendo da personalidade do enfermeiro eu podia ter mais liberdade ou menos liberdade, e não houve tanto aquela preocupação... ee (...)um fio condutor da supervisão.” (E5 V EI)

... o desenvolvimento profissional

Por fim, resta salientar a alusão ao contributo do processo de supervisão durante a integração dos enfermeiros para o desenvolvimento profissional e pessoal, sendo um processo contínuo e inacabado que muito ainda têm para desenvolver onde o tempo de integração é um fator que influencia esse mesmo desenvolvimento.

“Eles ficam muito mais autónomos e muito mais capazes de enfrentar, por exemplo uma situação que é começar a fazer um turno com outro colega novo, e não sentir aquele stress...” (E4 M ES)

“Foi-me dado, sensivelmente, 4 semanas de integração. Considero este período bastante aceitável e suficiente para uma boa integração. Este é um fator que teve bastante influência no meu desenvolvimento profissional, no sentido de me proporcionar segurança e incentivo para o futuro. (...) Para terminar, considero que me foi proporcionado um bom processo de integração, e que em muito contribuiu para a minha forma de estar, hoje, com a minha profissão.” (N6 M EI)

“O contributo desta integração no meu processo de formação e desenvolvimento profissional foi certamente positivo e enriquecedor. Aliado ao facto de uma integração num novo serviço e nova equipa eu considero também ter vivenciado um processo de mudança que ainda hoje penso não ter terminado.” (N10 L EI)

3. DA SUPERVISÃO À INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS

Neste ponto pretendemos discutir a análise dos dados, tendo em vista dar resposta às questões de investigação e aos objetivos propostos dando ênfase aos novos e significativos aspetos observados e estudados, tendo por base o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner & Morris (1998), discutindo as concordâncias e divergências com outros achados já publicados.

O processo de integração

A integração de pessoas e, especificamente no que concerne aos enfermeiros, é uma necessidade básica de uma instituição/serviço de modo a dar uma adequada resposta às necessidades da(o) mesma(o), permitindo assim, adequada prestação de cuidados com qualidade, como é corroborado por Silva e Carvalho (2002).

De acordo com os nossos achados, apenas um dos serviços estudados apresenta, um programa de integração estruturado e organizado à medida das necessidades e características do serviço e dos enfermeiros em integração, tendo sido este elaborado devido à necessidade de ter de integrar um grande número de enfermeiros simultaneamente, o que seria um processo difícil sem uma planificação adequada e adaptada.

Estes dados remetem para o impacto que a existência ou não de um plano de integração tem no desenvolvimento profissional do enfermeiro o que vai ao encontro da opinião de Ferreira (2006, p. 102) quando refere que os programas de integração “devem ser estruturados de modo a responder às necessidades e interesses do binómio trabalhador/organização” uma vez que, se o programa de integração for convenientemente organizado, a própria instituição sai beneficiada, assim como, o novo indivíduo dará o seu contributo no alcance dos objetivos, levando a uma redução de absentismo e a um maior empenho na responsabilidade nas funções executadas. Também Azevedo (1996) defende a existência de planos e programas de integração

adaptados às necessidades individuais dos enfermeiros, assim como às especificidades dos serviços, assim como Benner (2001) refere que, os cuidados de enfermagem prestados com competência necessitam de programas de “educação” bem planejados, de modo a que os enfermeiros sejam enquadrados no contexto do serviço mediante apoio e orientação.

No entanto, nem sempre existem ou estão instituídos planos ou programas de integração nas respectivas instituições/serviços, limitando-se estas a cumprir apenas os passos básicos e essenciais para uma integração minimamente estruturada (Azevedo, 1996). Perante os testemunhos das vivências dos participantes do estudo, quanto à existência de um plano formal de integração de enfermeiros, verificamos que, na maioria dos serviços estudados não existe, ou seja, não se encontra organizado qualquer planificação de integração de enfermeiros, o que de alguma forma, e de acordo com a perspetiva de Silva e Carvalho (2002), pode constituir um obstáculo á apropriação das dinâmicas profissionais e culturais do serviço.

Os participantes do estudo, que estiveram perante um programa de integração aquando da sua admissão no serviço, consideraram este processo fundamental para uma adequada integração o que é congruente com as perspetivas de Azevedo (1996) e Frederico (2001), onde defendem que, quando o processo de integração é bem planeado e organizado, leva a que a instituição/serviço beneficie das competências profissionais dos novos enfermeiros e conseqüentemente que os cuidados de enfermagem sejam de qualidade, levando a que os utentes sejam também beneficiados.

Das narrativas emerge a importância atribuída, pelos enfermeiros, à existência e/ou conhecimento dos protocolos e das normas, assim como à familiarização com as instalações/estruturas do serviço, para uma melhor integração. Fatores estes, considerados por Azevedo (1996), como um direito que os enfermeiros em integração possuem, sendo um contributo essencial para o processo inicial de integração, oferecendo segurança e facilitando a tomada de decisões por parte dos novos enfermeiros.

Foi ainda referido pelos participantes de um dos serviços estudados que, após o período definido de seis semanas de integração (**mesotempo**), existiu um período pós-integração a que estiveram sujeitos, levando a que os mesmos, já como profissionais pertencentes ao plano de trabalho, fossem acompanhados posteriormente pela equipa onde estiveram inseridos aquando da sua integração, existindo uma continuidade (**microtempo**) do

processo de integração e supervisão (Bronfenbrenner & Morris, 1998), tendo sido essencial para gerirem o stress e as competências adquiridas. Relativamente a este aspeto Ferreira (2006), afirma que o tempo de integração deverá ser suficiente para promover segurança nos profissionais de modo a desempenharem adequadamente as suas funções.

O processo supervisivo

Na área da enfermagem, a supervisão é mencionada como uma ferramenta que viabiliza a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, uma vez que pretende desenvolver as competências dos enfermeiros.

O conceito de supervisão tem sido alvo de inúmeras perspetivas por parte de diferentes autores que têm desenvolvido trabalhos nesta área mas, embora diversas, todos se complementam mutuamente. Esta pluralidade de conceitos e definições de supervisão espelha, não apenas a diversidade social e clínica dos contextos de saúde, mas também, as múltiplas evidências emergentes da investigação realizada nesta área (Abreu, 2007).

Nos testemunhos analisados foi verificada esta multiplicidade de conceitos de *supervisão* por parte tanto dos enfermeiros em integração como pelos supervisores. Das conceções apresentadas emergem algumas ideias convergentes, onde a supervisão é entendida como um processo dinâmico e contínuo, pedagógico, de acompanhamento e desenvolvimento de competências profissional, levando à análise, reflexão e avaliação das práticas e do processo de integração. Foram mencionadas ainda definições onde se explana a visão do sujeito a executar funções de supervisor, assim como a conceção de supervisor, com o intuito de definir a supervisão (Alarcão, 2003; Abreu, 2007; Pires, 2009).

A supervisão é, deste modo, entendida pelos participantes como um processo em que se procura entender o supervisionado, o trabalho envolvido, bem como as necessidades inerentes. De fato, é imprescindível adequar as práticas de supervisão aos distintos contextos onde ocorrem, tendo por base os valores, as convicções e as necessidades individuais (sendo realçadas as características do sujeito em desenvolvimento) e institucional/serviço (características do ambiente que interferem com os processos proximais) - Bronfenbrenner e Morris, 1998. No entanto, depreende-se também que, a

prática de supervisão pressupõe ser vivenciada e aceite impreterivelmente por todos os sujeitos implicados no processo.

Da análise das *narrativas*, podemos inferir que o processo supervisivo assume um papel essencial no desenvolvimento profissional dos enfermeiros em integração. É perante o processo de supervisão, através da utilização de estratégias adequadas, que os sujeitos envolvidos, inseridos num clima afetivo-relacional propício (Alarcão & Tavares, 2003), desenvolvem competências essenciais para uma adequada integração no serviço. Sendo portanto, segundo os autores referidos, o desenvolvimento profissional e pessoal do formando, a finalidade do processo supervisivo.

Não obstante, no decorrer do nosso estudo foi revelado a existirem de fatores que podem promover ou dificultar o processo supervisivo, tais como, as características/perfil ou experiências profissionais do supervisor, assim como as estratégias utilizadas neste processo.

Dos dados obtidos, foram consideradas como estratégias facilitadoras do processo supervisivo e conseqüentemente o próprio processo de integração, a existência de apenas um enfermeiro de referência (supervisor) atribuído a cada enfermeiro em integração, de modo a que existisse um acompanhamento contínuo. Também Luz (2001) partilha da mesma opinião, defendendo a existência de um enfermeiro responsável pela integração do novo profissional.

No entanto, nem sempre este fato foi detetado no decorrer da integração dos enfermeiros, uma vez que os turnos atribuídos para a realização da integração tenha sido maioritariamente manhãs, dificultando a presença regular do mesmo supervisor, tendo como conseqüência uma descontinuidade do processo de integração e supervisão (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Deste modo, torna-se evidente a dificuldade sentida pelos enfermeiros em integração em obter um processo de integração e supervisão contínuo (**microtempo**) essencial para que os **processos proximais** se tornem efetivos (ibidem, 1998), levando a que fosse considerada como estratégia inibidora.

Para os enfermeiros, que estiveram perante um processo de integração organizado e planeado, onde se verificou uma continuidade dos processos, esta dificuldade não se levantou, uma vez que num processo onde existe um supervisor de referência, o fato de pontualmente ser integrado e supervisionado por outro elemento da equipa de enfermagem, pode contribuir para obter outras visões da mesma perspetiva, assim como

outras formas de trabalho, enriquecendo deste modo os conhecimentos e as práticas, levando a que sejam desenvolvidas e adaptadas novas competências profissionais. Na perspetiva do modelo bioecológico, esta oportunidade de os enfermeiros em integração se relacionarem com diferentes elementos da equipa de enfermagem, estabelecendo relações (**atmosfera envolvente**) podem ser importantes para o seu desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Foram ainda mencionadas como estratégias supervisivas facilitadoras do processo de supervisão, a observação/demonstração/treino de práticas por parte dos enfermeiros em integração, a participação em formações e o “efeito zoom” utilizada pelos supervisores.

Da análise das narrativas, os participantes fizeram alusão à importância da observação de cirurgias e práticas essenciais para o desenvolvimento de conhecimentos mais aprofundados dos procedimentos desenvolvidos nos serviços, assim como foi referido por um supervisor a estratégia de realizar demonstrações e treinos de certas técnicas (*demonstração acompanhada de reflexão – follow me*) ou mesmo dar oportunidade aos enfermeiros de participarem em determinadas práticas (*experimentação em conjunto – joint experimentation*), desenvolvendo deste modo competências cognitivas e práticas. Estes resultados enformam com a perspetiva de Schön referenciadas por Alarcão (1996).

Na perspetiva do modelo bioecológico de desenvolvimento humano, é deste modo, estabelecida entre os sujeitos participantes uma **díade observacional** (observação de práticas), que vai continuamente progredindo para a participação conjunta, entre supervisor e enfermeiro em integração, nas práticas de cuidados (**díade de atividade conjunta** – demonstração, treino e participação nas práticas) desencadeando-se deste modo, num trabalho em equipa (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

No decurso do processo supervisivo durante a integração do enfermeiro, vai-se desenvolvendo uma relação dialética entre o supervisionado e o supervisor. Neste percurso é frequente que o supervisor vá dando espaço ao enfermeiro para se desenvolver de forma mais autónoma e permitindo ao supervisor “o alargamento do campo de análise e a possibilidade da sua compreensão sistémica e contextualizada” (Sá-Chaves, 2000, p. 125). Este efeito de distanciamento ou olhar distanciado possibilita, segundo a autora, uma visão global da pessoa, do contexto, tendo um efeito facilitador na avaliação e compreensão de todo o processo envolvente. Por outro lado, é fundamental dar tempo, espaço e oportunidade ao supervisionado para refletir.

Durante o processo de supervisão, este efeito de distanciamento e conseqüente aproximação estratégica é definida por Sá-Chaves (2000, p. 125) de “efeito zoom” que envolve um olhar da situação por inteiro passando posteriormente para as competências mais específicas, devendo ser regulado pelas necessidades que forem surgindo e pelos objetos da observação, facilitando uma profunda reflexão sobre os fenômenos em estudo.

O supervisor como pessoa

Com o intuito de, os enfermeiros admitidos nos serviços obterem “a competência e o aperfeiçoamento profissional” (Lei n.º 111/2009, artigo 78º do Código Deontológico do Enfermeiro), os enfermeiros supervisores e a restante equipa, devem contribuir para a integração dos novos enfermeiros no serviço, onde, segundo o REPE, “organizam, coordenam, executam, supervisionam e avaliam as intervenções de enfermagem aos três níveis de prevenção” (DL n.º 161/96, artigo 9º) permitindo aos novos profissionais alcançar a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Deste modo, torna-se imprescindível a existência de um responsável pelo processo de integração e sua supervisão, sendo responsável pela adaptação/adequação das necessidades tanto do novo enfermeiro como do serviço (Ferreira, 2006). Por isso, o sucesso da integração de enfermeiros depende também das características do supervisor, enquanto **pessoa** (detentora de características – disposições, recursos bioecológicos e características de demanda) que também tem um papel influenciador dos processos proximais, segundo o modelo bioecológico de Bronfenbrenner e Morris (1998).

No que concerne especificamente, ao supervisor da integração de novos enfermeiros no serviço, as expectativas dos participantes do estudo, recaem sobretudo para o seu contributo no processo de integração enquanto profissional com mais experiência profissional na área científica, pedagógica e supervisiva.

A par destas competências, os enfermeiros em integração esperam que supervisores possuam como principais características/perfil sobretudo a capacidade reflexiva e pedagógica, conhecimentos científicos, assim como atributos relacionados com a paciência, preocupação e disponibilidade para com os supervisionados e o processo de

integração num todo, proporcionando desenvolvimento pessoal e profissional, sendo estas características defendidas também por Azevedo (1996) e Silva e Carvalho (2002).

Perante a perspetiva dos supervisores, estes referem como principais características para uma melhor e adequada supervisão, o espírito crítico, “os conhecimentos aprofundados do exercício da sua função”, assim como uma postura calma, gerando confiança na relação supervisiva, reconhecendo ainda a necessidade de inculcar nos supervisionados a consciência de utilizarem a reflexão como método para uma aprendizagem ao longo da vida.

O contexto do processo de integração

O contexto onde é desenvolvido o processo de integração, o **microsistema**, é um elemento essencial para que seja desenvolvida uma integração adequada às necessidades tanto do enfermeiro em integração, como do serviço que acolhe o mesmo. Deste modo, é fundamental que os responsáveis do processo de integração, responsáveis da instituição, chefes de serviço, supervisores e restante equipa, tenham consciência que este fator não deve ser descurado aquando da admissão e integração dos enfermeiros, uma vez que a adaptação do indivíduo ao serviço, ou seja, a sua socialização, é um processo dinâmico que depende do apoio e da colaboração recebida de todos.

Deste modo, sempre que um enfermeiro vivencia um novo contexto de exercício profissional tem de aprender, realizar, e/ou adaptar-se a novas atividades, novos papéis, novas relações interpessoais, dando-se lugar a uma **transição ecológica** (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Dos dados analisados, emergiu como um obstáculo à integração de enfermeiros a existência de muitos enfermeiros em integração simultaneamente no serviço. Este fator levou a que, por um lado, num dos serviços estudados, se organizasse e planeasse um programa de integração, por outro, nos outros serviços, este fator foi considerado pelos participantes do estudo com um entrave às oportunidades que cada enfermeiro teve para se integrar, mediante novas experiências, uma vez que, estas experiências tinham de ser divididas entre eles o que foi ao encontro da perspetiva mencionada por Luz (2001, p. 291), que afirma que, no decorrer do processo de integração, devem ser proporcionadas,

aos enfermeiros em integração, “oportunidades de participar em atividades específicas que respondam às suas necessidades e contribuam para o enriquecimento da sua aprendizagem” assim como “adquirir e aprofundar conhecimentos e experiências”.

Contudo, não é apenas o número de enfermeiros em integração que pode influenciar as oportunidades vivenciadas pelos enfermeiros, como verificamos neste estudo. As características/especificidades dos serviços (microsistema) também podem inferir, tendo sido relatados nas *narrativas*, o fato de, durante o processo de integração, a “taxa de ocupação” de utentes ter sido baixa, diminuindo deste modo as oportunidades de experiência. Também a estrutura física e a organização do serviço são fatores influenciadores do processo de integração, tendo sido os mesmos mencionados pelos participantes do estudo. Dados semelhantes foram referidos por Coelho e Lourenço (2004) que consideram essencial “existir uma visita ao departamento com a apresentação aos colegas, informações sobre o posto de trabalho” (ibidem, 2004, p. 21), ideia também defendida por Azevedo (1996) aquando da 1ª fase do processo de integração (Indução/Introdução), onde o novo enfermeiro é introduzido no serviço, tomando conhecimento do espaço físico e social.

No decorrer do estudo foi evidenciado pelos participantes do mesmo a prevalência de um clima afetivo-relacional na relação supervisiva da integração. É através da relação supervisiva, tendo por base um clima afetivo-relacional positivo, que o enfermeiro em integração possa ser ajudado na construção progressiva de competências e autonomia, indo de encontro ao que é perspetivado por Bronfenbrenner e Morris (1998) no modelo bioecológico de desenvolvimento humano. Esta relação estabelecida entre o enfermeiro em integração e o enfermeiro supervisor, assim como entre toda a equipa implicada neste processo (**atmosfera envolvente**), através da aprendizagem, da formação e do desenvolvimento, são atos que devem ser realizados pela pessoa em desenvolvimento com a implicação de outros, e não isoladamente (Sá-Chaves, 2000), tornando-se evidente a necessidade de um *clima afetivo-relacional* saudável e propício para um adequado desenvolvimento pessoal e profissional (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Existe portanto, a necessidade de que os atores deste processo trabalhem em equipa construtivamente, uma vez que cada um transporta para a relação supervisiva as suas experiências, expectativas, valores, conhecimentos, sendo imprescindível a existência, segundo Alarcão e Tavares (2003, p. 61), de “uma atmosfera afetivo-relacional e cultural

positiva, de entreajuda, recíproca, aberta, espontânea, autêntica, cordial, empática, colaborativa e solidária” entre os atores do processo.

Das vivências dos participantes podemos realçar a necessidade do supervisor, transmitir segurança e confiança, procurando estabelecê-la com todos os participantes. Realçamos a importância dada, segundo o modelo ecológico de Bronfenbrenner (2002), à atividade conjunta de ambos os sujeitos (supervisor e supervisionando), numa **relação diádica**, baseada numa relação de confiança e respeito mútuo, tornando-se cada vez mais sólida e duradoura a nível emocional.

O tempo no processo de integração

Evidenciou-se, pela análise dos dados recolhidos neste estudo, que as vivências e as experiências profissionais dos enfermeiros em integração tiveram influência na adequação do tempo de integração disponibilizado para o processo de integração. Deste modo, verificou-se que o tempo de integração nos diversos serviços estudados variou entre as duas e as seis semanas (**mesotempo**), uma vez que os enfermeiros em integração apresentaram uma variedade de experiências profissionais que vão desde, a ausência de experiência profissional, até à experiência de alguns anos em outros serviços. Esta disparidade do tempo de integração, na perspetiva bioecológica (Bronfenbrenner & Morris, 1998) pode influenciar os processos proximais (**microtempo**) e conseqüentemente o desenvolvimento de competências dos referidos enfermeiros.

O período de integração é um aspeto essencial do processo de integração, pelo que o seu planeamento deve ter em conta alguns fatores, tais como, as necessidades da instituição/serviço e do enfermeiro em integração, assim como a especificidade do serviço e as vivências/experiências profissionais dos enfermeiros em integração (Azevedo, 1996; Luz, 2001; Fernandes, Geraldes, Batista & Alves, 2010).

O tempo disponibilizado para o processo de integração do novo enfermeiro deve portanto, ter uma duração suficiente de modo a promover a aquisição de segurança no desempenho das funções, tornando-o ativo e eficiente na prestação de cuidados (Ferreira 2006), considerando-se esse tempo um ganho para o futuro da instituição/serviço.

Da análise dos dados patenteou-se ainda as expectativas dos enfermeiros em integração quanto à necessidade de terem uma supervisão do seu processo de integração assente

num acompanhamento contínuo (microtempo). Contudo foram percebidas algumas descontinuidades dos processos de integração e supervisão, devendo-se ao fato de os enfermeiros em integração realizarem a sua integração maioritariamente nos turnos da manhã, levando a que nem sempre fosse possível ser supervisionado pelo mesmo supervisor. Podemos assim afirmar, e baseando-nos no modelo de Bronfenbrenner e Morris, (1998), a importância da continuidade e regularidade dos processos proximais para o desenvolvimento de competências profissionais dos enfermeiros em integração.

A Supervisão e o Desenvolvimento profissional

Da análise das narrativas, tornou-se evidente, à luz do modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998), o contributo dos quatro elementos referenciados, **processos, pessoas, contextos e tempo**, no desenvolvimento profissional dos enfermeiros em integração, mediante um processo de supervisão estruturado. Esta perspetiva é também referenciada por Garrido et al (2008, p. 34), onde “A evolução profissional, no decurso do ciclo de vida, depende de aspetos contextuais, de natureza social e institucional, sendo, todavia, indissociável da estrutura pessoal e dos fatores que, direta ou indiretamente, interpenetram a rede de relações interpessoais e as transições ecológicas que pontuam esse desenvolvimento”.

A perspetiva expressa pelos participantes do estudo aponta, no sentido de que as práticas supervisivas do processo de integração, como meio de apoio, indução e promoção tiveram repercussões no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros em integração, sendo um processo contínuo e inacabado.

A construção e desenvolvimento profissional dos enfermeiros durante os processos de integração assenta na supervisão como processo constante de desenvolvimento e de entreajuda entre pares implicados no processo, baseada numa relação supervisiva positiva possibilitando o estabelecimento de uma atmosfera afetivo-relacional (Alarcão & Tavares, 2003).

Em suma, tal como tem sido referido durante a discussão do estudo, estes **processos** (integração e supervisão) altamente socializantes, ativos e interativos desenvolvem-se, na perspetiva do modelo bioecológico, perante a participação ativa e influência das **pessoas** integrantes dos mesmos, em **contextos** ecológicos onde estão presentes

desafios e estímulos, ocorrendo num período de **tempo** assinalado pela continuidade e regularidade, permitindo o desenvolvimento humano e profissional (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

No presente estudo procuramos compreender o processo supervisivo da integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico, efetuando uma revisão da literatura quanto às práticas de enfermagem e o seu desenvolvimento profissional, à integração nos contextos profissionais e ao processo e dinâmicas supervisivas.

É nossa intenção, nesta fase final do estudo, tentar apresentar as ideias principais emergentes do mesmo, assim como as limitações que foram surgindo, as implicações do estudo para a prática profissional e recomendações para investigações futuras, sendo deste modo estruturada esta conclusão em quatro pontos de reflexão.

Conclusões

A instituição/serviço espera do novo enfermeiro um contributo efetivo em toda a sua dinâmica. Contudo, para que tal aconteça, torna-se imprescindível um programa de integração planeado e estruturado de modo a auxiliar os novos profissionais a transformar a insegurança em segurança, o desconhecido em conhecimento, a inexperiência em experiência e a adquirir competências, eficiência e satisfação no desempenho das suas funções de prestação de cuidados.

O que sobressai deste estudo é que não existe, na maioria dos serviços, um plano de integração estruturado e implementado, de modo a colmatar tanto as necessidades dos serviços integradores como dos enfermeiros que iniciam funções nos mesmos.

Assim, de um modo geral, após a análise dos dados e a discussão dos resultados evidencia-se a opinião dos enfermeiros em integração quanto:

- À necessidade de existir um plano de integração assim como normas e protocolos de serviço.

- Aos períodos de integração demasiado curtos face às necessidades individuais de socialização e incorporação dos cuidados a serem prestados aos utentes.

- À existência de vários enfermeiros em integração em simultâneo e a baixa taxa de ocupação dos serviços tendo influência nas oportunidades de observação e participação em práticas vivenciadas pelos mesmos, de modo a desenvolverem competências necessárias para a adequada prestação de cuidados, promovendo a aquisição de competências e segurança.

Com este estudo clarificou-se a importância de ter presente que o **tempo** durante o qual o novo enfermeiro se encontre em interação, não seja utilizado para dar resposta às necessidades do serviço, sendo que a duração (mesotempo) do processo de integração seja, como já referido, adaptado às necessidades de ambas as partes, às exigências necessárias às funções a desempenhar por cada enfermeiro, assim como dependem da experiência profissional anterior de cada enfermeiro em integração.

A supervisão emerge neste contexto de integração, na visão dos enfermeiros participantes do estudo, como uma ação mediadora, proporcionando oportunidades de análise, reflexão, apoio e acompanhamento, de forma dinâmica, contínua e pedagógica, resultando no desenvolvimento de competências pessoais e profissional para a prática de cuidados.

Quanto à dimensão **Pessoa**, o papel do enfermeiro supervisor, assim como a atmosfera afetivo-relacional estabelecida (**Contexto**) com o enfermeiro em integração (relação supervisiva), são valorizados pelos participantes. Na perspetiva dos mesmos, os enfermeiros supervisores devem possuir como perfil ou características, a experiência profissional, pedagógica e supervisiva, capacidade reflexiva, paciência, preocupação e disponibilidade para com os enfermeiros em integração e todo o processo supervisivo. Os atores referem ainda que se estabeleceu uma atmosfera afetivo-relacional positiva com o supervisor e a equipa de enfermagem durante o processo supervisivo, transmitindo deste modo, segurança e confiança propiciando desenvolvimento profissional.

Tornam-se também fundamentais as vivências e experiências profissionais dos enfermeiros em integração como elementos influenciadores a ter em consideração aquando do planeamento/organização dos processos de integração e supervisão, uma vez que pode influenciar o tempo programado para o período de integração.

Perante a reflexão dos atores participantes do estudo, sobre o **processo** supervisoivo existente durante a integração vivenciada pelos mesmos, evidenciaram-se estratégias supervisivas facilitadoras e inibidoras. Como estratégias facilitadoras emergiram, a observação, a demonstração e treino de práticas, a participação em formações, o “efeito zoom”, enquanto que, como estratégia inibidora ressaltou o fato de não existir apenas um enfermeiro supervisor para cada enfermeiro em integração. Concluiu-se assim, a necessidade de existir uma figura de referência permanente, para a orientação e apoio durante o processo de integração.

Entendemos que, apesar de algumas lacunas reconhecidas no **processo** de integração de enfermeiros, referidas e identificadas ao longo do presente estudo, os enfermeiros reconhecem contributos importantes da supervisão na integração, assim como para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Para sintetizar a problematização geral que o nosso estudo sugere, resta-nos concluir que é fundamental, que o processo de integração de novos profissionais e o processo supervisoivo, observado à luz do modelo bioecológico, mediante os quatro elementos analisados – **pessoa, processo, contexto, tempo** – sejam organizados, adaptados e adequados.

Sendo cada enfermeiro participante (**pessoa**), elemento preponderante e facilitador/mediador de ambos os **processos**, movendo-se num **contexto** onde as características e/ou especificidades do serviço, assim como a relação afetivo-relacional (relação supervisiva) estabelecida entre os implicados nos processos (processos proximais), ao longo do **tempo** e mediante a utilização de estratégias supervisivas, resulta no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros com vista à melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

Limitações do estudo

Um trabalho de investigação pode ser um trabalho bastante solitário requerendo autonomia, persistência e calma. Mesmo cientes do desafio que representaria a realização deste estudo, depararam-se-nos com algumas dificuldades que tentámos contornar.

Sendo este um estudo fenomenológico, numa abordagem qualitativa, e tendo consciência de que esta metodologia apresenta algumas limitações, nomeadamente pelo fato de ser

um estudo que incide num número reduzido de participantes, dificultando assim o anonimato, o distanciamento do investigador pode não ter sido bem conseguido. Do mesmo modo a inexperiência do mesmo, pelo fato de ser o primeiro estudo a utilizar esta metodologia, pode também considera-se como uma limitação sentida contudo, foi redobrado o esforço, o empenho e a disciplina para que estas limitações fossem ultrapassadas.

Foram, deste modo, sentidas algumas dificuldades aquando da aplicação dos instrumentos de colheita de dados, devido também à renitência e dificuldade dos participantes do estudo perante o pedido de realização de narrativas escritas, sobre as suas vivências individuais, assim como na aplicação das entrevistas. No entanto, julgamos que os dados recolhidos apresentaram coerência e adequação relativamente às questões de investigação e aos objetivos do estudo, a que nos propusemos.

Também sentimos algumas dificuldades em travar eventuais enviesamentos de análise da informação recolhida, devido às apreciações demasiadas subjetivas, dada a proximidade profissional, cultural e social em relação aos participantes do estudo e à nossa prática, nomeadamente de supervisão da integração de profissionais. Porém, procuramos minimizar esta dificuldade através de uma análise criteriosa e o mais imparcial possível e tendo em conta a definição previamente feita de cada uma das “categorias”.

Não podemos deixar de referir o quanto aprendemos e a satisfação que nos deu a realização desta investigação, não unicamente pelo trabalho em si, mas pela mais-valia que nos trouxe para o conhecimento sobre a importância do planeamento do processo de integração, assim como da relevância do processo de supervisão na integração dos profissionais de enfermeiros e o seu conseqüente desenvolvimento profissional. Contudo, conciliar a realização deste trabalho com a atividade profissional e familiar foi sem dúvida um desafio difícil, com altos e baixos, preocupações e dúvidas, mas gratificante por todo o processo de crescimento e aprendizagem desenvolvido ao longo destes vários meses, servindo para uma compreensão mais aprofundada e consciente de algumas temáticas da enfermagem.

Finalizando este estudo, não podemos esquecer a motivação inicial que esteve na base da sua concretização, contudo o sentimento de desânimo surgiu em alguns momentos menos bons, mas que sempre foram contornados com trabalho e dedicação.

Implicações do estudo para a prática profissional

Apesar de já termos uma certa experiência na supervisão de enfermeiros em formação inicial e contínua, através desta investigação pudemos redimensionar o nosso trabalho, abrindo novas perspetivas e possibilidades de ação. Neste sentido, representou uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional não apenas para os enfermeiros participantes, mas para nós, como investigadoras.

Pensamos ter contribuído, ainda que de forma ténue, na reflexão, por parte dos participantes do estudo, assim como dos outros sujeitos implicados na integração de enfermeiros nos serviços estudados, sobre o processo de integração e sua supervisão, quanto às lacunas que existem e aos benefícios que advêm de um planeamento e organização destes processos. Pretendemos ainda, perante o conhecimento produzido nesta investigação, suscitar no interior da instituição, a reflexão e avaliação dos resultados alcançados pelo estudo das ações e vivências no interior da mesma, de modo a melhorar e alterar comportamentos, levando ao desenvolvimento profissional e consequente qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Recomendações para investigações futuras

Apesar de termos consciência dos estudos que têm surgido no âmbito da supervisão na área de enfermagem nos últimos anos, acreditamos que a supervisão dos processos de integração dos enfermeiros é uma área emergente, com enorme potencial para a profissão e para a instituição/serviço, sendo uma temática pertinente que deve ser mais explorada e desenvolvida, requerendo um grande empenho por parte dos investigadores e de todos os implicados nos processos.

Sendo portanto, do nosso conhecimento a existência de algum défice na investigação sobre esta temática, seria aliciante realizar outros estudos neste âmbito, mais abrangentes que envolvessem outros serviços da instituição estudada, assim como de outras instituições, obtendo-se eventualmente resultados mais próximos da realidade do nosso país e mais precisos para a generalização das conclusões, envolvendo uma maior população tornando-a mais consciente, participativa e dinâmica nos processos de

integração e sua supervisão. Deste modo, o confronto entre distintos contextos poderá ser útil para a construção de uma matriz de saberes mais sólidos sobre a temática.

Com a realização deste estudo, pensamos ter contribuído de alguma forma para o despertar de interesse e motivação, permitindo-nos perspetivar a realização de outras investigações que se venham a realizar nesta área tão aliciante para nós.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, W. C. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: Pensar as práticas, gerir a informação e promover a qualidade. *Sinais Vitais*, 45, nº 11, 53-57.
- Abreu, W. C. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. C. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico – fundamentos, teorias e considerações éticas*. Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I. (1996). Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores. *Revista da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo*, 22 nº 2, 11-42. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/pdf/rfe/v22n2/v22n2a02.pdf>. Acedido a 11 de Outubro 2012.
- Alarcão, I. (2003). Formação continuada como instrumento de profissionalização docente. In I. P. A. Veiga (Ed.), *Caminhos da profissionalização do Magistério* (3 ed., pp. 99-122). Campinas: Papyrus.
- Alarcão, I., & Roldão, M. C. (2010). *Supervisão: Um contexto de desenvolvimento profissional dos professores*. Mangualde: Edições Pedagogo.
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14 (3), 373-382. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a08.pdf>. Acedido a 25 de Março de 2011.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica – uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Livraria Almedina.
- Albarello, L., Dineffe, Hiernaux, C. R., Ruquoy, D., & Saint-Georges, P. (1997). *Práticas e Métodos de Investigação em ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Alves, P. V. (2008). Equipa multiprofissional de saúde e formação em contexto de trabalho – O caso de um serviço profissional. *Sísifo/Revista de ciências da educação*, 5 Janeiro/Abril, 19-32. Disponível em <http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/Sisifo05PatriciaAlves.pdf>. Acedido a 24 de Maio 2012.

- Azevedo, C. (1996, Abril). Integração de Enfermeiros às unidades/serviços. *Divulgação*, 38, 9-30.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Bronfenbrenner, U. (1980). *The Ecology of Human Development, Experiments by Nature and Design* (3ª ed.). Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development* (Vol. 1, pp. 993-1028). New York: John Wiley.
- Burgess, R. G. (2001). *A pesquisa de terreno* (2ª ed.). Oeiras: Celta Editora.
- Canário, R. (1997). *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora (Ciências da Educação).
- Chiavenato, I. (1989). *Recursos humanos na empresa* (Vol. 5). São Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Coelho, R. M. A., & Lourenço, A. R. (2004, Outubro). Integração dos enfermeiros na equipa de saúde. *Nursing*, 192 (15), 16-23.
- Collière, M. F. (1990). Autonomia da Profissão. *Boletim Sindical dos Enfermeiros Portugueses*, 3/4 (11), 42-90.
- Cottrell, S. (2000). Introduction of clinical supervision. Disponível em <http://www.homesteadschools.com/lcsw/courses/Clinical%20Supervision/introduction.htm>. Acedido a 14 de Setembro 2012.
- Cutcliffe, J. R., & Lowe, L. (2005). A comparison of north american and european conceptualizations of clinical supervision. *Issues Ment Health Nurs*, 5, 475-488.
- Decreto-Lei n.º 161/96 de 04 de Setembro. Lisboa: Diário da República, 1.ª Série A, n.º 205 (1996).

- Decreto-Lei n.º 437/91 de 08 de Novembro. Carreira de Enfermagem. Lisboa: Diário da República. 1ª Série A, n.º 257 (1991).
- Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto. Diário da República, 1ª Série, n.º 191 (1988).
- D'Espiney, M. L. A. (1996). Formação Inicial/Formação Contínua de Enfermeiros. In Canário R., Estrela A. & Ferreira J. (Eds.), *Formação e situações de trabalho* (Vol. 1). Lisboa.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes: uma estratégia de formação de professores* (4ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Executive, N. H. S. M. (1993). *A vision for the future*. Department of Health. London.
- Fernandes, A. P. G., Geraldés, J. P. M., Batista, M. P. J., & Alves, P. M. S. (2010). Integração de enfermeiros no serviço de urgência geral. *Sinais Vitais*, 92, 50-55.
- Ferreira, M. M. F. (2006). *Organizações, trabalho e carreira*. Camarate: Lusociência.
- Fortin, M.-F. (1999). *O processo de investigação, da conceção à realização*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Frederico, M. (2001). Integração Profissional. *Sinais Vitais*, 37, 33-36.
- Garrido, A., Pires, R., & Simões, J. (2008). *Supervisão clínica em enfermagem: perspectivas práticas*. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar* (M. I. B. Ferreira, Trans.). Loures: Lusociência.
- International Council of Nurses (2003). ICN Framework of competencies for the generalist nurse - Report and Development Process and Consultation, Standards and competencies series. In ICN (Ed.). Geneva, Switzerland.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro. Lisboa: Diário da República, 2009.
- Luz, M. (2001). Programa de integração para enfermeiros. *Servir*, Vol. 49. Nº 6, 288-294.
- Milani, A. (2006). Integração de novos colaboradores. Disponível em <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/integracao-de-novos-colaboradores/12689/>. Acedido a 14 de Maio, 2011.

- Oliveira, L. (1992). O clima e o diálogo na supervisão do professor. In C. CIDInE (Ed.), *Supervisão e Formação de Professores* (Vol. 5, pp. 13-21). Aveiro: CIDInE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2003). Divulgar. *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Modelo de Desenvolvimento Profissional *Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Lisboa: Conselho de Enfermagem.
- Pires, A. L. (2002). *Educação e formação ao longo da vida: Análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências*. Doutoramento, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Lisboa.
- Pires, R. (2009). Supervisão clínica em enfermagem: a componente formativa. *Revista Referência - suplemento actas de congresso*, 26, 63.
- Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Artmed.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: CIDInE.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais* (3ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, D. (2000). A supervisão e o desenvolvimento da profissionalidade docente. In I. Alarcão (Ed.), *Escola reflexiva e supervisão* (pp. 87-95). Porto: Porto Editora.
- Rua, M. S. (2011). *De aluno a enfermeiro - Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência.
- Sá-Chaves, I. (1997). *Percursos de Formação e Desenvolvimento Profissional*. Porto: CIDInE.
- Sá-Chaves, I. (2000). *Formação, conhecimento e supervisão: contributos na área da formação de professores e de outros profissionais*. Aveiro: Universidade de Aveiro, Campus Universitário de Santiago.
- Santo, C. E. (1999). As competências dos enfermeiros e as práticas de enfermagem: contributos para a mudança. *Revista Referência*, 3, 53-58. Disponível em http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?id_website=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id_artigo=91&id_rev=5&id_edicao=18. Acedido a 29 de Março de 2011.

- Santos, O. (1978). *Orientação e desenvolvimento do potencial humano*. São Paulo: Pioneira.
- Silva, A. M. B., & Carvalho, C. M. G. (2002, Março). Integração do enfermeiro numa organização hospitalar. *Nursing, N° 164*, 16-20.
- Sousa, M. F. A. (2003). A formação contínua em enfermagem: Estudo nas perspectivas do enfermeiro. *Nursing, Ano 15, n° 175*, 23-33.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançado o imperativo humanista* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (4ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

ANEXOS

ANEXO I – Pedido de autorização da realização do estudo

*Ex^{mo.} Sr. Presidente do Conselho de
Administração do Centro Hospitalar
de Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE*

**Assunto: Pedido de Autorização para a realização de colheita de dados para
investigação no âmbito de Mestrado em Supervisão.**

Vila Nova de Gaia, 6 de Setembro de 2011

Eu, Mónica Ribeiro Macedo, Enfermeira, a exercer funções no CHVNG/E - EPE, no serviço do Bloco Operatório da Unidade II, a frequentar o Curso de Mestrado em Supervisão na Universidade de Aveiro, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito do plano curricular do referido Mestrado, sob orientação da Prof. Dra. Marília Rua, docente da Escola de Saúde da Universidade de Aveiro.

Neste contexto, estamos a desenvolver um estudo que tem como objetivo geral compreender a forma como os programas formais de integração de profissionais de enfermagem promovem o seu desenvolvimento profissional, e como objetivos específicos, compreender as conceções dos profissionais de enfermagem quanto ao seu processo de integração e caracterizar o perfil dos supervisores, participantes do estudo, no processo de integração de profissionais de enfermagem, pretendendo-se dar resposta às questões de investigação:

- Quais as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração?
- Que perfil deverá ter o enfermeiro supervisor no processo de integração dos enfermeiros?
- De que forma os programas formais de integração de enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional?

Sendo assim, venho respeitosamente, pedir a V.^a Ex.^a autorização para a aplicação de entrevistas semiestruturadas e guiões de narrativas junto dos enfermeiros integrados nos serviços de Ortopedia, Medicina e UCICT há menos de um ano, assim como aos respetivos enfermeiros supervisores da integração nos mesmos serviços, para efetuar o

estudo conducente à produção da dissertação intitulada “*Supervisão na integração de profissionais de enfermagem à luz do modelo bioecológico*”.

De igual modo será pedido autorização aos respetivos enfermeiros chefes dos serviços mencionados anteriormente.

Com este propósito, será assumido o compromisso da garantia à confidencialidade da informação, que se destina exclusivamente ao estudo, e o respeito pelos enfermeiros participantes, pedindo o seu consentimento livre e esclarecido por escrito, para a aplicação do guião da narrativa e da entrevista, bem como, dar a conhecer os resultados do estudo.

Em anexo encontram-se os instrumentos de colheita de dados que irão ser utilizados nesta investigação e o documento de consentimento livre e informado da participação neste estudo pelo enfermeiro.

Sem outro assunto, pedimos deferimento.

Com os melhores cumprimentos,

(Mónica Ribeiro Macedo)

Para qualquer esclarecimento adicional acerca deste estudo, estaremos disponíveis através dos contactos abaixo indicados:

Mónica Ribeiro Macedo
Nº Mecanográfico: 4991
CHVNG/E - EPE, Bloco Operatório, Unidade II
Telem: 964442097 / 937229123
E-mail: macedo.monica@gmail.com

ANEXO II – Autorização da realização do estudo



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

Exma. Sr.ª Enf.ª

Mónica Ribeiro Macedo

Bloco Operatório – Unidade II

N/Ref.: 534/2011 **Data:** 08-09-2011

Assunto: Informação sobre pedido para realização de estudo

Em resposta ao V/ pedido para realizar um estudo no âmbito do Curso de Mestrado em Supervisão na Universidade de Aveiro intitulado “Supervisão na Integração de profissionais de enfermagem à luz do modelo bioecológico”, vimos informar que **está devidamente autorizado**

Aguardamos contacto com o nosso Centro de Formação, a fim de planear o referido estudo.

Para qualquer contacto deve mencionar a **N/REF.:534/2011**

Com os meus melhores cumprimentos.

Vila Nova de Gaia, 17 de Outubro de 2011

A Enfermeira Directora

Alberta Pacheco

Centro Hospitalar de
Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.
Rua Conceição Fernandes s/n
4434-502 Vila Nova de Gaia

www.chvng.min-saude.pt
Tel. + 351 22 786 51 00
Fax + 351 22 7830209
eMail gera@chvng.min-saude.pt

NIPC 508 142 156
Capital Estatutário 47.082.000,00 Euros
Registo Comercial nº 508 142 156



ANEXO III – Consentimento Informado



Universidade de Aveiro
Mestrado em Supervisão

Termo de Consentimento Livre e Informado

Chamo-me Mónica Ribeiro Macedo e estou a desenvolver um estudo que busca a colheita de informação sobre a forma como os programas formais de integração de profissionais de enfermagem promovem o seu desenvolvimento profissional, a fim de desenvolver a dissertação de mestrado intitulada: “*Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico*”.

Para tal, é necessária a sua participação e colaboração enquanto **enfermeiro em integração** no seu serviço há menos de um ano, consistindo a sua participação em relatar as suas perceções quanto à sua experiência de integração no serviço e, posteriormente participar numa entrevista. As respostas serão registadas em papel e gravadas em formato áudio.

Se estiver de acordo em participar no estudo e, sabendo que as suas respostas escritas ficaram registadas em papel, assim como a entrevista será gravada em formato áudio, é garantida a total confidencialidade das informações registadas relacionadas com a sua privacidade.

Pelo presente Consentimento eu, _____, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificação da narrativa e da entrevista, assim como fui esclarecido(a) sobre todas as condições inerentes ao estudo e aceito em colaborar de forma voluntária, bem como autorizo que os meus dados sejam utilizados na realização do estudo. Tenho conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a narrativa e a entrevista, tendo total liberdade para retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo.

Vila Nova de Gaia, ___ de _____ de 2011

Assinatura do Entrevistado: _____

Assinatura do Entrevistador: _____



Universidade de Aveiro
Mestrado em Supervisão

Termo de Consentimento Livre e Informado

Chamo-me Mónica Ribeiro Macedo e estou a desenvolver um estudo que busca a colheita de informação sobre a forma como os programas formais de integração de profissionais de enfermagem promovem o seu desenvolvimento profissional, a fim de desenvolver a dissertação de mestrado intitulada: “*Supervisão na integração de profissionais de enfermagem à luz do modelo bioecológico*”.

Para tal, é necessária a sua participação e colaboração enquanto **enfermeiro supervisor** da integração de enfermeiros no seu serviço, consistindo a sua participação em relatar as suas perceções quanto à sua experiência de supervisão da integração de colegas no serviço e, posteriormente participar numa entrevista. As respostas serão registadas em papel e gravadas em formato áudio.

Se estiver de acordo em participar no estudo e, sabendo que as suas respostas escritas ficaram registadas em papel, assim como a entrevista será gravada em formato áudio, é garantida a total confidencialidade das informações registadas relacionadas com a sua privacidade.

Pelo presente Consentimento eu, _____, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificação da narrativa e da entrevista, assim como fui esclarecido(a) sobre todas as condições inerentes ao estudo e aceito em colaborar de forma voluntária, bem como autorizo que os meus dados sejam utilizados na realização do estudo. Tenho conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a narrativa e a entrevista, tendo total liberdade para retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo.

Vila Nova de Gaia, ___ de _____ de 2011

Assinatura do Participante: _____

Assinatura do Investigador: _____

ANEXO IV – Guiões de Narrativas



Guião de Narrativa

- Enfermeiro em integração –

Desde já agradecemos a aceitabilidade e disponibilidade em participar neste estudo que se intitula de “**Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico**”, tendo como objetivos: Compreender as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração, Caracterizar o perfil dos supervisores no processo de integração de profissionais de enfermagem e Compreender a forma como os programas formais de integração dos enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional.

Pretendemos que reflita sobre a sua vivência aquando da integração no serviço e consequente supervisão, descrevendo de forma espontânea sobre alguns aspetos referenciados seguidamente ou outros que poderão surgir espontaneamente e que considere pertinente.

Tópicos para reflexão:

- Condições proporcionadas pelo serviço/instituição para o processo de integração;
- Aos aspetos positivos e/ou negativos da sua integração;
- Contributos da integração para o seu desenvolvimento profissional;
- Perfil do supervisor no processo de integração;
- Sugestões para a melhoria do processo de integração e sua supervisão;
- Outros aspetos que considere relevantes relatar.

Obrigada



Guião de Narrativa

- Enfermeiro em integração –

Desde já agradecemos a aceitabilidade e disponibilidade em participar neste estudo que se intitula de **“Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico”**, tendo como objetivos: Compreender as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração, Caracterizar o perfil dos supervisores no processo de integração de profissionais de enfermagem e Compreender a forma como os programas formais de integração dos enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional.

Pretendemos que reflita sobre a sua vivência aquando da sua supervisão da integração de enfermeiros, descrevendo de forma espontânea sobre alguns aspetos referenciados seguidamente ou outros que poderão surgir espontaneamente e que considere pertinentes.

Tópicos para reflexão:

- Às condições proporcionadas pelo serviço/instituição para o processo de integração;
- Ao plano de integração existente;
- À adequação do plano ao processo de integração (Tempo de integração, Informações/protocolos disponibilizados, Reuniões, outros);
- O que entende por supervisão;
- Ao seu contributo para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros em integração que supervisionou;

- Perfil do supervisor no processo de integração;
- Sugestões para a melhoria do processo de integração e sua supervisão;
- Outros aspetos que considere relevantes relatar da sua experiência enquanto enfermeiro supervisor no processo de integração de profissionais de enfermagem.

Obrigada

ANEXO V – Guiões das Entrevistas

Universidade de Aveiro - Mestrado em Supervisão

Guião de Entrevista

- Enfermeiro em Integração -

Tema: Supervisão na integração de profissionais de enfermagem à luz do modelo bioecológico

Objetivos

- Compreender as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração e respetiva supervisão.
- Caracterizar o perfil dos supervisores no processo de integração de profissionais de enfermagem.
- Compreender a forma como os programas formais de integração dos enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional.

	Objetivos	Conteúdos / questões efetuadas	Sub – questões/ observações
Introdução	<ul style="list-style-type: none">- Legitimar a entrevista;- Motivar o entrevistador a colaborar;- Gravar a entrevista.- Caracterização do entrevistador	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação pessoal;- Informar sobre o trabalho de investigação e explicação dos objetivos da entrevista;- Solicitar colaboração;- Garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos;- Pedido de autorização para a gravação da entrevista;- Fornecimento do consentimento informado;- Esclarecer dúvidas;- Caracterizar o entrevistador:<ul style="list-style-type: none">✓ Idade✓ Serviço✓ Tempo de serviço✓ Experiências profissionais anteriores	<ul style="list-style-type: none">- O gravador será colocado em local pouco perceptível.

Corpo da Entrevista	Compreender o processo de integração segundo as vivências do enfermeiro	<p>1 - Teve algum plano de integração estabelecido?</p> <p>2 - Quanto tempo durou o seu processo de integração?</p> <p>3 - Considera suficiente o tempo de integração que teve?</p> <p>4 - Como considera que foi o seu processo de integração?</p> <p>5 - Como considera que o plano de integração estabelecido responde às necessidades dos enfermeiros em integração?</p>	<p>2 - a) Houve alguma reunião onde fosse estabelecido um plano de integração?</p> <p>» Se sim, qual a sua opinião quanto ao plano estabelecido.</p>
	Caracterizar o processo supervisivo na integração, segundo as vivências do enfermeiro	<p>1 - O que entende por supervisão?</p> <p>2 - Considera que teve supervisão de algum enfermeiro durante o seu processo de integração?</p> <p>3 - Considerou importante a existência de supervisão durante a sua integração?</p> <p>4 - Quais os aspetos positivos da supervisão no processo de integração? E negativos?</p> <p>5 - Como considera que deveria ser realizada a supervisão no processo de integração de profissionais de enfermagem?</p> <p>6 - Considera que a supervisão do processo de integração proporcionou/facilitou o desenvolvimento das suas competências profissionais?</p>	<p>2 - a) Se não, porquê?</p> <p>b) Se sim, como foi realizada essa supervisão?</p> <p>3 - a) Porquê?</p> <p>6 - a) Se não, porquê?</p> <p>b) Se sim, de que forma?</p>

	Caracterizar o perfil do supervisor, segundo as vivências do enfermeiro	<p>1 - Considera importante o papel do(s) supervisor(es) no processo de integração?</p> <p>2- Quais as características do(s) seu(s) supervisor(es) no processo de integração?</p> <p>3 - Da sua experiência, que características deve possuir um supervisor, que participa no processo de integração de profissionais de enfermagem?</p>	2 - a) Especifique.
Finalização da Entrevista	Agradecer	- Agradecer cordialmente a colaboração;	- Esclarecer dúvidas.

Universidade de Aveiro - Mestrado em Supervisão

Guião de Entrevista

- Enfermeiro Supervisor –

Tema: Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico

Objetivos

- Compreender as vivências dos enfermeiros quanto ao seu processo de integração e respetiva supervisão.
- Caracterizar o perfil dos supervisores no processo de integração de profissionais de enfermagem.
- Compreender a forma como os programas formais de integração dos enfermeiros promovem o seu desenvolvimento profissional.

	Objetivos	Conteúdos/questões efetuadas	Sub – questões/ observações
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Legitimar a entrevista; - Motivar o entrevistador a colaborar; - Gravar a entrevista. - Caracterização do entrevistador 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação pessoal; - Informar sobre o trabalho de investigação e explicação dos objetivos da entrevista; - Solicitar colaboração; - Garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos; - Pedido de autorização para a gravação da entrevista; - Fornecimento do consentimento informado; - Esclarecer dúvidas; - Caracterizar o entrevistador: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Idade ✓ Serviço ✓ Tempo de serviço ✓ Experiências profissionais anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> - O gravador será colocado em local pouco perceptível.

Corpo da Entrevista	Compreender o processo de integração no serviço, segundo as vivências do supervisor	<p>1 - Existe algum plano de integração estabelecido no serviço?</p> <p>Se sim, acha esse plano adequado às necessidades dos enfermeiros em integração?</p> <p>Refira os pontos principais do plano de integração (duração, objetivos, metodologia, avaliação do enfermeiro em integração)</p> <p>Se não, quanto tempo em média, dura o processo de integração dos enfermeiros recém-chegados ao serviço?</p> <p>2 - Considera esse tempo de integração suficiente?</p> <p>3 - Considera a metodologia utilizada como a mais adequada ao processo?</p> <p>Se Não, Como considera que deveria ser efetuada a integração de profissionais de enfermagem no serviço?</p>	<p>1 - a) Se sim, qual a sua opinião quanto ao plano estabelecido.</p> <p>b) Existe alguma reunião onde é estabelecido um plano de integração?</p> <p>2 - Porquê?</p>
	Caracterizar o processo supervisivo na integração, segundo as vivências do supervisor	<p>1 - O que entende por supervisão clínica?</p> <p>2 - Há quanto tempo supervisiona (ou quantas vezes já supervisionou) enfermeiros em fase de integração no serviço?</p> <p>3 - Considera importante a existência de supervisão durante a integração dos profissionais de enfermagem?</p> <p>4 - Considera que a supervisão do processo de integração proporciona/facilita o desenvolvimento de competências profissionais do enfermeiro em integração?</p> <p>5 - Refira os aspetos positivos e os negativos da supervisão no processo de integração de novos profissionais.</p> <p>Caso hajam aspetos negativos - Como considera que deveria ser implementado o plano de integração para minorar os aspetos negativos?</p>	<p>2 - Porquê?</p> <p>4 – De que forma?</p>

	Caracterizar o perfil do supervisor, segundo as vivências do supervisor	<p>1 - Considera importante o papel do(s) supervisor(es) durante a integração de profissionais de enfermagem?</p> <p>2 - Da sua experiência, que características deve possuir um supervisor do processo de integração de profissionais de enfermagem?</p> <p>3 - Da sua experiência, que competências deve possuir um supervisor do processo de integração de profissionais de enfermagem?</p> <p>3 - Considera que possui essas características e essas competências?</p> <p>Se não, o que está a projetar fazer para desenvolver essas características /competências?</p>	<p>1 - Porquê?</p> <p>2 - Especifique.</p>
Finalização da Entrevista	Agradecimento	- Agradecer cordialmente a colaboração.	- Esclarecer dúvidas.