



e s c o l a superior de
enfermagem
de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA

O processo de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório

Marta Lídia Ralha Assunção

Coimbra, maio 2022



e s c o l a superior de
enfermagem
de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA

O processo de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório

Marta Lídia Ralha Assunção

Orientador: Professora Doutora Maria Isabel Domingues Fernandes
Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coorientador: Mestre Marco António Rodrigues Gonçalves
Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra,
para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem Médico Cirúrgica.

Coimbra, maio 2022

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Isabel Domingues Fernandes e ao Professor Mestre Marco António Rodrigues Gonçalves, por terem aceitado a orientação desta dissertação, pela sabedoria, disponibilidade, estímulo, apoio incondicional e pelos oportunos conselhos essenciais para a realização deste trabalho.

A todos os colegas que aceitaram participar nesta investigação, pela disponibilidade, generosidade e contributo imprescindível.

Às colegas de caminhada académica, pela amizade, companheirismo e momentos de partilha.

Aos amigos/colegas que me foram ouvindo, encorajando e ajudando de diversas maneiras na concretização deste documento. Sem eles seria tudo muito mais difícil.

À minha família por me incentivar sempre a ir mais além. Por valorizar e confiar no meu trabalho!

A todas aquelas pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos a minha gratidão e reconhecimento.

SIGLAS

AESOP – Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portuguesas

AORN – *Association of Operating Room Nurses*

BO – Bloco Operatório

BOC – Bloco Operatório central

EORNA – *European Operating Room Nurses Association*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PCC – *Participants, Concept, Context*

PPCS-R – *Perceived Perioperative Competence Scale-Revised*

RIL – Revisão Integrativa da Literatura

RESUMO

Introdução: integrar um novo profissional num serviço é acima de tudo, fornecer-lhe as melhores condições de adaptação para que rapidamente se sinta parte integrante da equipa e esteja capacitado para o desempenho autónomo e seguro da atividade a iniciar. Assim, é fundamental que exista um programa de integração que facilite a intervenção do supervisor clínico e, proporcione aos novos profissionais um plano global de integração e um processo de socialização rápido, eficaz e motivante.

Objetivos: identificar as metodologias em uso no processo de integração de enfermeiros em contexto de bloco operatório; identificar na perceção dos enfermeiros supervisores e supervisados, os aspetos influentes na integração em contexto de bloco operatório; analisar o perfil de competências do profissional que assume a função de supervisão na integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório.

Métodos: estudo exploratório, descritivo e transversal com abordagem qualitativa. A colheita de dados que decorreu de abril a junho de 2021 foi realizada por entrevista semi-estruturada individual a dois grupos de participantes: 11 enfermeiros em processo de integração (supervisados) num bloco operatório e 8 enfermeiros que assumiram a função de supervisor nessa integração.

Resultados: da análise de conteúdo efetuada emergiram para os supervisados as seguintes categorias: razões para trabalhar em bloco operatório; início de trabalho em bloco operatório; integração sob supervisão; perfil do supervisor clínico. Para os supervisores identificaram-se as categorias: assumir a atividade de supervisão; ser supervisor; período de integração. A categoria contributos para a valorização do processo emergiu em ambos os grupos.

Conclusões: no processo de integração as metodologias em uso sustentam-se num guião estruturado e são diferentes de acordo com o profissional que assume a função de supervisor. Influenciam este processo o gosto e motivação para trabalhar em bloco operatório, e ainda o planeamento e a temporalidade do processo. O supervisor clínico é um elemento influente de acordo com as suas competências de ordem pessoal, pedagógica e profissional. A relevância do período supervisivo exige a produção de conhecimento para a contínua valorização das práticas neste domínio.

Palavras-chave: Enfermeiro, Supervisor, Supervisado, Bloco Operatório, Integração.

ABSTRACT

Introduction: Integrating a new professional into service means, above all, providing him with the best conditions for adaptation so that he may quickly feel like an integral part of the team and be able to perform his activity autonomously and safely. Thus, it is essential to have an integration program that facilitates the intervention of the clinical supervisor and, simultaneously, provides new professionals with comprehensive planning of their integration and a quick, effective, and motivating socialization process.

Objectives: To identify the methodologies used in the process of integrating nurses in operating rooms; to identify the aspects influencing the integration of nurses in operating rooms from the perspective of supervisors and supervised nurses; to analyse the skills profile of the professional who assumes the supervisory role in the integration of nurses in operating rooms.

Methods: Exploratory, descriptive and cross-sectional study with a qualitative approach. Data were collected between April and June 2021 through individual semi-structured interviews to two groups of participants: 11 nurses in the integration process (supervised) in the central operating room and 8 nurses who assumed the role of supervisor in the integration process.

Results: Through content analysis of each group of participants, the following categories emerged for the supervised nurses: reasons for working in operating rooms; beginning to work in operating rooms; integration under supervision; clinical supervisor profile; and, for the supervisors: to assume the supervisory activity; to be a supervisor; and integration period. The contributions to the valorisation of the process were a category that emerged for both groups.

Conclusions: in the integration process, the methodologies used are based on a guide structured for this purpose and differ according to the professional who assumes the role of supervisor. The taste and motivation to work in operating rooms influence this process, as well as the planning and timing of the process. The clinical supervisor is also an influential element according to his/her personal, pedagogical, and professional skills. The importance of the supervisory period requires the continuity of research and the consequent production of knowledge in this field for the enhancement of practices.

Keywords: Nurse, Supervisor, Supervised, Operating Room, Integration.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Representação esquemática das categorias que emergiram das entrevistas aos enfermeiros em processo de integração em BO. 50
- Figura 2** – Representação esquemática das categorias que emergiram das entrevistas dos enfermeiros supervisores clínicos em BO. 57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Palavras-chave utilizadas na pesquisa segundo a estratégia PCC.	32
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros em integração.....	43
Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos supervisores clínicos.	44
Tabela 4 – Listagem das subcategorias que integram a categoria integração sob supervisão	52
Tabela 5 – Listagem das subcategorias que integram a categoria contributos para a valorização do processo.	55
Tabela 6 – Listagem das subcategorias que integram a categoria ser supervisor.	59
Tabela 7 – Listagem das subcategorias que integram a categoria contributos para a valorização do processo.	62

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
PARTE I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	21
1 – O ENFERMEIRO EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO	21
1.1 – ADMISSÃO DO ENFERMEIRO NO BLOCO OPERATÓRIO	21
1.2 – O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO	23
1.3 – O SUPERVISOR E O SUPERVISADO: CARACTERIZAÇÃO E IMPORTÂNCIA ..	26
2 – OS ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO: EVIDÊNCIA SOBRE O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO	31
2.1 – ANÁLISE E SÍNTESE DOS ARTIGOS.....	32
2.2 – CONTRIBUTOS PARA A INTEGRAÇÃO	35
PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	39
3 – METODOLOGIA.....	39
3.1 – TIPO DE ESTUDO.....	39
3.2 – QUESTÃO E OBJETIVOS	40
3.3 – PARTICIPANTES	41
3.4 – PROCESSO DE COLHEITA DE DADOS	45
3.5 - PROCEDIMENTOS ÉTICO-LEGAIS	46
3.6 – PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS	46
PARTE III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	49
4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	49
4.1 – ENFERMEIROS EM INTEGRAÇÃO	49
4.2 – SUPERVISORES CLÍNICOS	56
5 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	65

CONCLUSÃO..... 75

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 79

ANEXOS

ANEXO I – Consentimento Informado dos Participantes

APÊNDICES

APÊNDICE I – Estudos resultantes da RIL selecionados para análise

APÊNDICE II – Extração de dados do artigo 1

APÊNDICE III – Extração de dados do artigo 2

APÊNDICE IV – Guião de entrevista

INTRODUÇÃO

Integrar um novo profissional num serviço é acima de tudo, fornecer-lhe as melhores condições de acolhimento, para que o mais rapidamente possível se sinta parte integrante da equipa e esteja capacitado para o desempenho autónomo e em segurança da atividade que está a iniciar. Uma integração adequadamente planeada terá resultados benéficos para o serviço e para o profissional, uma vez que pode permitir uma adaptação rápida, segura e eficiente. Sendo o bloco operatório (BO) um serviço muito complexo pela exigência técnica e científica, imprevisibilidade, incerteza e constante mudança, este é um contexto onde continuamente se coloca o grande desafio do desenvolvimento de competências dos seus profissionais. Há a necessidade que o BO esteja dotado de profissionais altamente qualificados que respondam à exigência do trabalho com as pessoas submetidas a cirurgia e ao aumento da sofisticação e da complexidade dos procedimentos (Duarte & Martins, 2014).

Assim, é indispensável que todos os enfermeiros a iniciarem o desempenho de funções em BO, usufruam de um período de integração, nunca inferior a seis meses. Este será um período pautado pela orientação sistemática e continuada no tempo, que só termina quando os profissionais evidenciam que estão preparados para o desempenho competente naquele novo contexto de trabalho. Deste modo, promove-se a segurança, a prevenção do erro e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados (AESOP, 2012). Este é um processo de aprendizagem longo e muito abrangente pela multiplicidade de áreas de intervenção e funções que terá que ficar capacitado a desempenhar. A integração terá, por isso, que ser estruturada formalmente, integrando um planeamento funcional e temporal, ser devidamente avaliado e orientado por um profissional qualificado para tal.

Um elemento bem integrado, competente e consciente das suas funções, capacidades e limitações, presta cuidados de qualidade e em segurança. Estes são critérios exigidos num serviço que se pretende de excelência (Paula, 2019).

A Enfermagem Perioperatória foi evoluindo ao longo dos tempos deixando de ser caracterizada como meramente tecnicista, pela necessidade de acompanhar a evolução tecnológica e científica (Pires, 2014). Foi acompanhada de uma atenção progressiva e crescente com a pessoa, colocando-a no centro da sua área de intervenção. O enfermeiro perioperatório responsabiliza-se por avaliar e identificar situações de risco,

atuar de acordo com padrões de segurança e qualidade, cuidando da pessoa de forma global, perspetivando a continuidade dos cuidados perioperatórios (Pires, 2014).

Uma integração adequada permite à instituição atingir os seus objetivos, ao mesmo tempo que possibilita o desenvolvimento das potencialidades dos novos elementos. Esta é, para os enfermeiros, de grande importância na sua primeira experiência de trabalho ou quando há mudança do contexto de trabalho dentro da mesma instituição de saúde. Um programa de integração de qualidade, que permita um processo de socialização rápido, eficaz e motivante, que facilite a intervenção do supervisor clínico e, em simultâneo, proporcione aos novos profissionais um planeamento global da sua integração, é fundamental.

A análise da atividade quotidiana de integração de novos profissionais em BO fez emergir a inquietude, a curiosidade, para compreender a forma como se desenvolve a integração naquele contexto e identificar os seus contributos sobre o fenómeno. A constatação do baixo nível de divulgação científica sobre esta temática, terá sido outro dos motivos que orientou para o desenvolvimento do presente estudo.

Foi deste modo e, de acordo com o defendido por Reis (2018, p.67), quando refere que “o propósito da investigação consiste na solução ou contribuição para a solução desse problema (...) indicar um interesse num assunto, sobre o qual se procuram respostas, no sentido de melhorar o que já existe”, que emergiu a questão que serviu de fio condutor à investigação desenvolvida: Como se processa o período de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório?

Tendo como finalidade contribuir para a melhoria do processo de integração dos enfermeiros em contexto de BO e sustentado no conjunto de pressupostos já apresentados, este estudo surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Na tentativa de responder à questão de investigação definiram-se como objetivos: identificar as metodologias em uso no processo de integração de enfermeiros em contexto de BO; identificar na perceção dos enfermeiros supervisores e supervisados os aspetos influentes na integração em contexto de BO; analisar o perfil de competências do profissional que assume a função de supervisão, na integração dos enfermeiros em contexto de BO.

A investigação aqui apresentada assenta num estudo exploratório, descritivo e transversal com uma abordagem qualitativa.

Este relatório está organizado em três partes. A primeira corresponde ao enquadramento concetual onde se exploram: os aspetos referentes ao trabalho do

enfermeiro em contexto de bloco operatório, o processo de admissão e integração no bloco operatório; os conceitos de supervisor e supervisionado, caracterizando-os e explicitando a sua importância a partir do Modelo Teórico de Aquisição de Competências de Patrícia Benner; os resultados de uma revisão integrativa da literatura (RIL) onde se analisam e evidenciam os contributos do processo de integração. Na segunda parte são descritas as opções metodológicas relativas ao tipo de estudo, o contexto, os participantes, o processo de colheita de dados, procedimentos ético-legais e processo de análise de dados. A apresentação e discussão dos resultados encontrados constituem a terceira parte. Por último, surge a conclusão onde se integram as principais conclusões, se evidenciam os aspetos mais relevantes do estudo, tendo em conta os objetivos definidos e as implicações do mesmo na prática de Enfermagem. Expõem-se as sugestões, assim como as dificuldades e limitações sentidas no decorrer deste percurso.

PARTE I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1 – O ENFERMEIRO EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO

No início de um processo de investigação é importante definir o domínio do estudo. Após este passo, há que explorar o quadro conceptual que o envolve, para passarmos a conhecer o estado da arte, e ajustar à realidade todo o processo de pesquisa e de análise. Neste capítulo, de forma a suportar teoricamente a análise dos problemas em estudo e as relações existentes entre eles, contextualizou-se o enfermeiro no BO, refere-se a importância do acolhimento aquando da admissão no serviço, a importância dada ao processo de integração, assim como, a importância e características do supervisor clínico.

1.1 – ADMISSÃO DO ENFERMEIRO NO BLOCO OPERATÓRIO

O enfermeiro ao ser admitido num ambiente perioperatório enfrenta muitos desafios à medida que transita do seu anterior contexto, para o papel de enfermeiro perioperatório. A aprendizagem e adaptação à cultura especializada encontrada dentro deste ambiente, serão os maiores desafios para os enfermeiros perioperatórios (Mollohan et al., 2016).

A Enfermagem Perioperatória foi definida pela *Association of Operating Room Nurses* (AORN), como o conjunto das atividades desempenhadas pelo profissional de enfermagem durante os períodos pré, intra e pós-operatório da experiência cirúrgica do doente (AORN, 1969).

O mesmo conceito é definido pela *European Operating Room Nurses Association* (EORNA), que considera o enfermeiro perioperatório um “advogado” do doente, um especialista na área, que trabalha com uma equipa de saúde de modo interdependente e autónomo (EORNA, 2012). No mesmo ano e para a Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portuguesas (AESOP), a Enfermagem Perioperatória é considerada como “o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro da sala de operações através de um processo programado, pelo qual reconhece as necessidades do doente a quem presta cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os, apreciando os resultados obtidos do trabalho realizado” (AESOP, 2012, p.107).

A atuação no cuidado à pessoa em BO é um processo complexo, que requer capacidades para trabalhar com um grande número de profissionais e onde os cuidados são orientados para proporcionar e manter um ambiente seguro e de bem-estar do doente. É um espaço onde a enfermagem faz a diferença e onde um trabalho de equipa eficaz garante a qualidade do atendimento à pessoa.

Para Edwards (2004, p.27), "trabalhar em bloco operatório significa que nunca se pára de aprender e que a única constante neste ambiente é a mudança".

Por estes motivos torna-se imprescindível a existência de um guia de integração no BO, que seja estruturado, flexível, com *timings* que sejam adequados e ajustados às necessidades dos enfermeiros e que, ao mesmo tempo, seja facilitador e favorável ao desenvolvimento das competências destes.

Também se torna imperativo a atribuição de uma pessoa responsável por todo este processo, que se pretende que seja contínuo, e que apoie e encoraje a prática, visando a autonomia e o processo de tomada de decisão.

Todos estes aspetos implicam um desenvolvimento de competências, que vão definindo o que é a Enfermagem Perioperatória. O conhecimento situacional e o desenvolvimento da capacidade de antecipação, aliados à proficiência no trabalho em equipa, constituem algumas competências fundamentais dos enfermeiros neste contexto. Existem ainda outras capacidades igualmente importantes que os enfermeiros terão de desenvolver e evidenciar: liderança, habilidades comunicacionais, escuta ativa, pensamento crítico, tolerância ao stress, integridade, ética, controlo e inteligência emocional, cooperação, flexibilidade, iniciativa e independência (Duarte & Martins, 2014).

Sendo a Enfermagem Perioperatória baseada em princípios científicos, os enfermeiros confrontam-se com o grande desafio do desenvolvimento de competências, evidenciando capacidades para responderem ao aumento da sofisticação e da complexidade dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, a par com competências técnicas de humanização dos cuidados à pessoa no BO (Duarte & Martins, 2014).

Também segundo Marshall e Finlayson (2018), os enfermeiros perioperatórios desenvolvem uma taxonomia de habilidades não técnicas no exercício das suas funções, tais como: comunicação, liderança, gestão, planeamento, tomada de decisão, consciencialização da situação, trabalho de equipa e defesa do doente.

Estas habilidades são uma componente importante da prática de enfermagem segura, pois sustentam a prestação de cuidados seguros e eficazes para os doentes cirúrgicos, minimizando o erro.

As habilidades não técnicas apresentam grande relevância na prática clínica, uma vez que a sua identificação permite o desenvolvimento de estratégias de ensino que permitem aos enfermeiros em integração alcançar resultados de trabalho bem-sucedidos e melhorar a segurança do doente.

Toda esta complexidade implica que os enfermeiros que são colocados no BO sejam envolvidos num processo de integração e formação contínua e de autodesenvolvimento de competências.

1.2 – O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

A Ordem dos Enfermeiros (OE), no seu Parecer nº 78/2017, referente ao processo de integração do enfermeiro para o desempenho das suas funções considera que este é determinante no sucesso da adaptação à organização e, conseqüentemente, ao seu desempenho profissional. É um processo individual e flexível, onde terá de ser considerado que cada enfermeiro tem uma história de vida, experiências, atitudes e ritmos de desenvolvimento e aprendizagem diferentes.

De acordo com a AESOP (2012), o programa de integração é um processo que se pretende de adaptação e que inclui o conhecimento da estrutura física, do equipamento e seu manuseamento, o inter-relacionamento com as estruturas do serviço e o conhecimento técnico e científico. É um processo dinâmico que envolve o supervisor e o supervisionado, assim como toda a equipa multidisciplinar, o que permite ao segundo aprofundar conhecimentos e adquirir experiência.

Assim, a integração no BO deve permitir aos novos elementos o desenvolvimento de competências que representam o conjunto de conhecimentos, habilidades, comportamentos e práticas necessários para o desempenho global do conteúdo funcional do enfermeiro perioperatório (AESOP, 2012).

A existência de um programa de integração permite que os novos elementos assimilem, com celeridade e eficácia, a sua cultura e se comportem como um membro dessa organização, funcionando também como instrumento de controlo e correção (Marriner, 2009, citado por OE, 2017). Esta constatação já tinha sido apresentada por Chiavenato (2001), referindo que “é através da integração que o indivíduo aprende o sistema de valores, normas e padrões de comportamento requeridos pela organização”, levando a uma mudança de atitudes e comportamentos de forma a adquirir novas competências (Chiavenato, 2001, citado pela OE, 2017, p.1).

A OE (2017) refere que os enfermeiros, independentemente do contexto onde exercem funções, devem estar devidamente integrados nos locais de trabalho. Para tal, defende que um programa de integração terá de obedecer a um conjunto de características: ser flexível, atender às características pessoais, à sua experiência profissional, poder prolongar-se até que o enfermeiro em integração revele que já está preparado para dar resposta às solicitações que lhe são feitas, no âmbito das funções inerentes à sua competência.

No BO o enfermeiro desempenha as funções de circulante, instrumentista e apoio à anestesia. Com base nesta tipologia de funções e na sua especificidade tem existido a tentativa de determinar os tempos de integração para cada uma das situações, tendo presente que este tempo pode ser ajustável às necessidades de cada profissional. Assim, em 2012, a AESOP propôs um período de integração diferente de acordo com a experiência profissional: um ano e meio para enfermeiros sem experiência profissional, um ano para enfermeiros com experiência profissional e seis meses sempre que a experiência anterior tenha ocorrido em BO (AESOP, 2012).

Ainda neste âmbito, em 2017, a OE considerava que: uma integração adequadamente planeada irá beneficiar não só a organização como o profissional e os utentes, uma vez que permitirá uma adaptação rápida, segura e eficiente e uma prática de qualidade; é imperativo que exista um tempo de aprendizagem, que dê resposta a um plano de integração estruturado, individualizado, com acompanhamento do supervisionado; é indispensável que a todos os enfermeiros a desempenhar funções em contexto perioperatório, seja proporcionado um período de integração, nunca inferior a seis meses. Neste período a orientação deve ser sistemática, garantindo que há aquisição de um conjunto mínimo de competências técnicas e não técnicas.

Um programa de integração é proficiente e útil quando permite: reduzir a ansiedade, pelo acompanhamento, orientação e apoio de um colega mais experiente; reduzir a rotatividade, pela orientação eficaz e eficiente dos novos elementos; economizar tempo, no sentido em que uma orientação integrada e coesa permite uma integração melhor e mais rápida; e desenvolver expectativas realistas através do programa de integração onde são definidos objetivos e metas para o novo elemento (Paula, 2019).

Atendendo às necessidades e especificidade do BO, à experiência de vida dos enfermeiros, aos conhecimentos prévios, sentimentos e capacidade de adaptação, os conteúdos e duração dos programas de integração não são rígidos. Estes devem permitir reformulações e adaptações de uma forma dinâmica e de acordo com as

necessidades sentidas ao longo do processo, quer pelos enfermeiros, quer pelo serviço (Paula, 2019).

Ainda, de acordo com este autor “as vantagens de um programa de integração são várias, entre elas encontramos a redução da ansiedade dos enfermeiros, a redução da rotatividade e das substituições, uma economia do tempo de integração e um ajustamento frequente das expectativas e objetivos” (Paula, 2019, p.53).

Um programa de integração deve ser norteado por objetivos gerais, que para Macedo (2015, p.58) passam por “facilitar o processo de integração dos novos enfermeiros e melhorar a qualidade e a segurança das integrações” e objetivos específicos como: a promoção e partilha de informação, de forma a que o enfermeiro em integração adquira novas competências para o desempenho das suas funções; a consciencialização sobre as suas responsabilidades, deveres e direitos como membro do serviço; a promoção e desenvolvimento pessoal e profissional do novo enfermeiro; a melhoria da qualidade dos cuidados prestados; a transmissão de informação sobre a estrutura e organização do BO; a integração, no mais curto espaço de tempo; uniformização favorável da atuação; ajuda na orientação da execução das ações; o proporcionar um clima de confiança ao profissional em integração (Macedo, 2015).

Salienta-se, contudo, a evolução que tem ocorrido neste domínio. Para a AESOP (2012), num programa de integração terão de ser respeitados um conjunto de pressupostos: o novo enfermeiro deve ser um elemento supranumerário, não tendo funções atribuídas; o seu horário deve ser constituído por manhãs, para se inteirar da organização do serviço; deve fazer uma visita de observação ao serviço de esterilização durante um dia, de forma a conhecer o funcionamento deste serviço e, principalmente, para adquirir conhecimentos sobre o tratamento, acondicionamento e reprocessamento do material cirúrgico; o enfermeiro em integração não deve ser utilizado para fazer face às necessidades do serviço, substituindo outros elementos que possam faltar; o enfermeiro chefe/coordenador do serviço deve delegar a um enfermeiro da equipa, com experiência e competência profissional, a responsabilidade deste processo de integração do novo enfermeiro; o horário dos dois profissionais deverá ser coincidente, exigindo-se esforços de ambos para cumprir este pressuposto (por exemplo, minimizar as trocas de turnos de trabalho); o enfermeiro que integra deverá demonstrar e expressar comportamentos e atitudes de otimismo e disponibilidade, para que o novo elemento compreenda que tem ajuda e apoio; e as informações devem ser transmitidas progressivamente, pois a aprendizagem é gradual e a consolidação de conhecimento é facilitada pela prática (AESOP, 2012).

A experiência profissional em BO do enfermeiro em integração é relevante pois o tempo de integração será variável, dependendo dos seus conhecimentos e competências, como referido anteriormente. De acordo com as diretrizes da AESOP (2012), as distribuições de enfermeiros por sala são em número de três: enfermeiro instrumentista, enfermeiro circulante e enfermeiro de apoio à anestesia. Cada um destes profissionais tem funções claramente definidas.

No sentido de facilitar a definição de objetivos, metas, atividades e temporalidade para cada fase, o programa de integração em BO deve estar dividido em quatro fases: acolhimento/observação; enfermeiro de apoio à anestesia; enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista (AESOP, 2012).

Assim, em cada uma destas quatro fases o novo profissional vai desenvolver-se e aprender tornando-se competente em cada uma das tipologias de funções que terá de desempenhar, pois “a aquisição de competências é um processo dinâmico que permite a qualquer pessoa se conhecer melhor, descobrir as suas potencialidades pessoais e profissionais e estabelecer um projeto profissional realista; permite tomar consciência das suas competências e permite trilhar novos caminhos” (Pinheiro, 2007, p. 25).

Um programa de integração bem organizado promove, assim, o desenvolvimento profissional e o nível de competências dos novos enfermeiros perioperatórios podendo conduzir à satisfação destes, afetando positivamente a vontade de permanecerem naquele contexto de trabalho, permite que prestem cuidados de qualidade e se sintam como membros contribuintes da e para a equipa e valorizados por ela (Mollohan et al., 2016).

1.3 – O SUPERVISOR E O SUPERVISADO: CARATERIZAÇÃO E IMPORTÂNCIA

O acompanhamento e a preparação dos enfermeiros em integração por profissionais com maior experiência, num contexto de supervisão sempre foi uma preocupação das instituições.

A OE em 2018, com o propósito de zelar pelo prestígio profissional da profissão e do enfermeiro, promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros, decidiu definir o nível de qualificação profissional e fomentar o desenvolvimento da formação, estabelecendo o regime da certificação individual de competências acrescida diferenciada ou avançada no exercício de enfermagem em Supervisão Clínica. Neste enquadramento, afirma que “o exercício de Enfermagem em Supervisão Clínica é determinante para assegurar um suporte efetivo e integral na relação supervisiva,

garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais” (OE, 2018, p. 16657).

A figura destes profissionais mais experientes tem recebido ao longo dos tempos diferentes denominações, entre as quais preceptor, tutor, mentor e supervisor. Atualmente a OE designa este profissional como supervisor clínico e define Supervisão Clínica como “um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas” (OE, 2018, p. 16657).

O percurso de desenvolvimento e aprendizagens durante o processo de integração depende muito da relação supervisiva entre o supervisor e o supervisionado. Segundo a OE, o enfermeiro supervisor clínico é o responsável pelo processo de supervisão e é detentor de conhecimento na área e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina e profissão de Enfermagem e da Supervisão Clínica. No contexto da relação supervisiva aquele profissional promove o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais garantindo a transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados (OE, 2018).

O supervisionado constitui-se como “o sujeito do processo supervisivo que desenvolve competências no âmbito de ensino clínico, estágio, internato ou em processo de integração em contexto clínico” (OE, 2018, p.16657).

Para que a integração seja realizada de uma forma eficaz e eficiente, o enfermeiro que assume a supervisão clínica tem uma função estruturante no atingir dos objetivos, pelo que importa identificar as suas principais características e capacidades.

É fundamental definir-se o elemento responsável pela integração do enfermeiro recém-admitido, pois dada a relevância da sua prática (proporcionar maior confiança e estabilidade, favorecer o acompanhamento) é imperativo que este reconheça a importância de aceitar esta função. Assim, deve evidenciar brio profissional, conhecimentos técnicos e científicos, bom desempenho profissional, boa capacidade de planeamento e boa relação interpessoal (Abreu, 2007, citado por Carvalho, 2016).

Cabe ao supervisor clínico, sensibilizar, estimular, orientar, ajudar e ensinar o novo elemento, permitindo-lhe uma adequada integração, levando a que o mesmo seja capaz de prestar cuidados de enfermagem de qualidade e apresente um desempenho profissional exemplar (Macedo, 2012, citado por Carvalho, 2016).

A supervisão clínica em contexto de integração de enfermeiros no BO é, segundo Crafoord e Fagerdahl (2017), operacionalizada pelo modelo “mestre-aprendiz”, ou na

perspetiva de Benner “perito-iniciado”, onde o aprendiz aprende através da observação e da prática, mostrando que pode executar corretamente as tarefas e obter feedback do mestre.

Independentemente do tempo de serviço anterior, da experiência profissional, em BO ou não, um enfermeiro quando inicia atividade neste serviço é, segundo Benner (2001), um iniciado. Assim, ele deve ser integrado e acompanhado pelo supervisor, elemento definido pelo enfermeiro responsável pela formação do serviço da equipa de enfermagem (por norma o enfermeiro chefe), até se sentir com autonomia e autoconfiança para prestar cuidados individualmente.

Benner, (2001), sustenta no Modelo de Aquisição de Competências, um conjunto de orientações que permitem explicar, apoiar e refletir sobre as melhores opções para aperfeiçoar o processo de integração de novos profissionais. O modelo compreende cinco níveis de desenvolvimento, com evolução gradual e temporal, na aquisição de competências da prática clínica: iniciado/principiante, iniciado avançado, competente, proficiente e perito.

Partindo do princípio de que a integração é um processo de adaptação, que inclui a aquisição e desenvolvimento de competências durante um período de tempo até obter um conjunto de conhecimentos e experiências que lhe permita executar com segurança e competência as suas funções. Concordando com Benner, (2001) e a teoria que desenvolveu, pode afirmar-se que o enfermeiro atinge o patamar de competente quando já se encontra apto, terminando aí o seu período de integração.

O enfermeiro iniciado é aquele que inicia funções num serviço, sendo recém-formado, ou mesmo um profissional com experiência, mas que desconhece ou não se encontra familiarizado com os objetivos e as atividades inerentes aos cuidados prestados no novo serviço. Tem dificuldade em diferenciar os aspetos relevantes dos acessórios da situação e de integrar o que é descrito na documentação de suporte nas situações da prática clínica. É, pois, fundamental 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).

O enfermeiro iniciado avançado é capaz de integrar algumas situações vividas e identifica aspetos comuns, necessitando ainda de ser enquadrado no contexto da prática. No geral, apresenta dificuldade em determinar as prioridades, pois ainda não tem consciência da globalidade da pessoa que cuida, nem do serviço no seu todo, no entanto, o conhecimento que demonstra é mais abrangente, permitindo-lhe agir de uma forma menos normativa e rotineira (Benner, 2001).

A partir do nível de desenvolvimento competente, o profissional mostra claramente saber agir de forma consciente, objetiva e concreta, tendo capacidade de aplicar os seus conhecimentos com eficácia, demonstrando progressão do raciocínio reflexivo e facilidade em estabelecer prioridades para a prática dos cuidados de enfermagem (Benner, 2001). Neste nível, o processo de integração terá sido concluído.

Assim, as práticas de cuidados de Enfermagem assentam em diferentes tipos de conhecimento, onde a sua mobilização e função se encontram fortemente condicionadas, tanto pelo nível de competência adquirida como pelos contextos onde executam as suas funções.

Se um perito em enfermagem mudar de área de cuidados, voltará a um nível anterior de funcionamento, sendo certo que a experiência adquirida lhe permitirá evoluir mais rapidamente para a competência como perito na nova área de exercício (Benner 2001). Para estas mudanças de níveis se concretizarem corretamente é fundamental o acompanhamento do novo elemento no serviço por enfermeiros experientes e que esse acompanhamento seja suportado por programas de integração adequadamente concebidos.

Analisando este modelo e as exigências de um processo de integração, o supervisor clínico tem de ser uma pessoa com um perfil de competências e um conjunto de características pessoais diferenciadas. Entre as características pessoais são salientadas: empatia, autoestima, facilidade no relacionamento interpessoal, comunicação fácil, dar *feedback*, saber ouvir, capacidade de observação e análise (Abreu, 2007). No que se prende com as características de ordem profissional é relevante que:

- Seja competente, científica e pedagogicamente. Neste domínio as competências de comunicação interpessoal como o saber escutar, transmitir informação de forma clara e perceptível são fundamentais (Abreu, 2007), para que o conhecimento de conteúdo e da área científica possam ser usados na orientação;
- Saiba aconselhar, apoiar e orientar, ajudando a problematizar questões no âmbito profissional;
- Esteja motivado para contribuir para o crescimento pessoal e profissional da pessoa que está a ser orientada;
- Proporcione oportunidades de aprendizagem;
- Aumente a autoestima e confiança pessoal do orientando, motivando-o, estimulando-o e dando-lhe *feedback* positivo;
- Identifique os melhores recursos, disponibilizando-os para a aprendizagem;

- Facilite a gestão de emoções (Abreu, 2007; Mirbagher et al., 2016; Pupkiewicz et al., 2015).

Em síntese, o supervisor clínico deve ser detentor de um conjunto de características pessoais e profissionais evidenciando ser tecnicamente competente, com capacidades de liderança, organização e planeamento.

2 – OS ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO: EVIDÊNCIA SOBRE O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

Uma revisão da literatura para Reis (2018, p.73), consiste “no levantamento bibliográfico de trabalhos publicados que tratem do assunto em causa, de forma a conhecer a teoria de fundo da área de estudo em questão e avaliar os contributos dos autores sobre a temática em estudo”.

Na revisão da literatura deve ter-se em atenção a determinação do “estado da arte”, e procurar mostrar, através da literatura já publicada, o que já é conhecido sobre o tema e quais as lacunas existentes sobre o mesmo (Reis, 2018).

Para tal, a questão de pesquisa que norteou a revisão foi: quais as características de um processo de integração de enfermeiros em contexto de bloco operatório?

Utilizando a estratégia *participants, concept e context* (PCC), foram incluídos na pesquisa estudos cujos participantes sejam enfermeiros que se encontrem em processo de integração, assim como estudos que incluam pessoas responsáveis pela integração (enfermeiros orientadores ou tutores).

Quanto ao conceito, foram incluídos estudos que descrevam as características da pessoa responsável pela integração de novos enfermeiros, bem como programas de orientação para integrar novos enfermeiros. Partindo do princípio de que a pessoa responsável pela integração é aquela que vai orientar e supervisionar o processo, de forma ajustada às necessidades, por forma a desenvolver e estimular o interesse e o entusiasmo iniciais, promovendo novas atitudes profissionais e melhorando a qualidade da prestação de cuidados.

Em relação ao contexto, esta revisão considerou estudos realizados em BO, que descrevam processos de integração e/ou abordem enfermeiros responsáveis pela integração de novos elementos.

Quanto ao tipo de estudos, considerou estudos primários qualitativos e quantitativos, e adicionalmente, foram considerados estudos observacionais e desenhos descritivos, dissertações e literatura cinzenta. Poderão também ser considerados outros textos, como documentos de opinião ou relatórios.

Perante a pergunta que norteou a revisão de literatura fez-se uma pesquisa do tipo RIL, utilizando a estratégia PCC, que foi realizada em dezembro de 2019.

Realizou-se o levantamento nas bases de dados eletrônicas *CINAHL* e *MEDLINE* (via *EBSCO*), utilizando as palavras-chave como apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Palavras-chave utilizadas na pesquisa segundo a estratégia PCC.

(PCC)	Palavras-chave
Participantes	<i>Preceptor; Mentor; nurs*</i>
Conceito	<i>Preceptorship; Mentorship</i>
Contexto	<i>Periop*</i>

A pesquisa limitada ao *abstract* dos artigos com limitação temporal aos últimos cinco anos, resultou em 16 artigos. Destes, após a leitura dos títulos e resumos eliminámos nove artigos, restando sete para leitura dos artigos na íntegra. Nesta leitura verificámos que só dois dos artigos davam resposta à nossa questão de pesquisa. No entanto, nesta pesquisa foram identificados outros tipos de documentos, como *guidelines* de orientação e textos de opinião de peritos. Estes serão analisados posteriormente pois poderão facultar dados sobre formas facilitadoras de como orientar os novos enfermeiros em contexto de BO, com vista ao desenvolvimento de competências, de uma forma positiva, segura e eficaz.

A amostra final desta revisão ficou constituída por dois artigos científicos selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. No apêndice I listaram-se os estudos selecionados para a análise.

2.1 – ANÁLISE E SÍNTESE DOS ARTIGOS

Após a leitura integral dos artigos selecionados e de acordo com os critérios definidos foi realizada a respetiva análise individual dos mesmos, como mostram os Apêndices II e III.

Os dois estudos são provenientes de contextos geográficos diferentes, Austrália e Irão, um com uma abordagem quantitativa (um estudo randomizado) e o outro é um estudo fenomenológico.

O artigo 1: “*What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurses?*”, teve como objetivo explorar os fatores, que em contexto de BO, influenciam a experiência de aprendizagem vivida pelos enfermeiros, de um Hospital Universitário Público do Sul da Austrália.

Foi utilizado um estudo fenomenológico, interpretativo de abordagem qualitativa. Os participantes no estudo, foram treze enfermeiros, os quais foram separados em dois grupos amostrais. Um grupo com seis enfermeiros principiantes e o outro com sete enfermeiros seniores. Para eleger os critérios de inclusão foram solicitados dados sociodemográficos e posteriormente foram realizadas entrevistas individuais ao grupo dos enfermeiros principiantes e entrevistas em grupo focal ao grupo dos enfermeiros seniores. O processo de análise dos dados envolveu a formação de *clusters* de dados semelhantes, conhecidos por temas. Os resultados do estudo emergem da tentativa de resposta a cada um dos cinco temas alcançados, os quais influenciam a integração dos novos enfermeiros em ambiente perioperatório e que são: desafios à proficiência; medo; expectativas; apoio e adaptação.

Para o tema desafios à proficiência, os novos enfermeiros sentem necessidade de permanecer num só contexto clínico, até alcançarem as competências necessárias e só depois iniciarem funções de forma segura. Em relação ao tema medo, os novos enfermeiros, referem que é imperativo conhecerem todos os materiais e equipamentos dentro das suites operatórias e que é fundamental sentirem o apoio dos enfermeiros experientes pois, temem pela segurança dos doentes. Os enfermeiros experientes tinham expectativas em relação à aprendizagem dos novos enfermeiros e, emergiram também expectativas, de principiantes e seniores, em relação ao ambiente de pressão sentido no BO pela exigência de resposta rápida com pouco tempo para pensar.

Em relação ao tema apoio, este refere-se ao apoio na aquisição de conhecimentos e habilidades fornecido aos novos enfermeiros dentro do seio da equipa multidisciplinar. A aceitação na cultura social da suite operatória também foi um aspeto importante que emergiu dentro do apoio da equipa.

O tema adaptação, diz respeito às estratégias utilizadas pelos novos enfermeiros para se adaptarem ao ambiente perioperatório, à vontade de aprender e continuar a adquirir novos conhecimentos e novas competências. Os principiantes que participaram no estudo não se envolveram num processo de aprendizagem autodirigido o que desencorajou os enfermeiros seniores a ensinar.

As principais conclusões do estudo destacam que: existe necessidade de preceptores treinados e dedicados para apoiar os novos enfermeiros em contexto de BO; há necessidade que os novos enfermeiros permaneçam num só contexto clínico até que a sua competência seja alcançada; as agências de recrutamento não devem utilizar os novos enfermeiros, sem o apoio dos mais experientes pois prolonga o tempo necessário para atingir a proficiência; os programas de integração perioperatória deviam ser mais

estruturados para permitir que os novos enfermeiros aprimorassem a sua prática sobre técnicas e instrumentos; deve existir treino simulado sobre as diversas especialidades e em cenários de emergência; há necessidade de adquirir competências a nível de comunicação, cooperação e consciência situacional; os novos enfermeiros tem que ter conhecimentos de anatomia e fisiologia e necessitam de ser incentivados a assumir a responsabilidade das suas próprias aprendizagens.

O artigo 2: *“The effect of mentoring on clinical perioperative competence in operating room nursing students”*, teve como objetivo investigar os efeitos de mentoria na competência clínica de estudantes de enfermagem em contexto perioperatório, no Hospital *Shahid Beheshti*, no Irão.

Participaram no estudo, quantitativo randomizado controlado, sessenta estudantes finalistas de enfermagem que foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos, (controlo e experimental).

Os dois grupos tiveram formação e supervisão do corpo docente, sendo que, o grupo experimental teve um programa de mentoria adicional. A competência clínica foi comparada entre os dois grupos antes e depois da intervenção através de um questionário que utilizou uma escala persa - Perceived Perioperative Competence Scale-Revised (PPCS-R), de Gillespie et al. (2012). É um instrumento que avalia a competência clínica dos estudantes na sala de cirurgia e que tem propriedades psicométricas apropriadas.

Dos resultados obtidos a partir da comparação entre os dois grupos, experimental e controle, no início e no final do estudo, salienta-se que: o programa de orientação era eficaz na melhoria da competência clínica dos participantes; e os programas de orientação podem melhorar a competência dos estudantes ao nível nas dimensões: habilidades e conhecimentos fundamentais; liderança; colegialidade; proficiência e desenvolvimento profissional. No início do estudo os dois grupos tinham um nível idêntico de competência clínica, mas, após dois meses, a competência clínica do grupo experimental foi significativamente maior em todas as dimensões. No grupo controlo só houve um aumento significativo nas dimensões de Habilidades, conhecimento e proficiência, o que demonstra a importância dessas dimensões na formação e no relacionamento entre os estudantes e o orientador.

Os resultados do estudo revelam: um efeito positivo dos programas de orientação sobre competência clínica em estudantes na sala de cirurgia; a tutoria é um método eficaz para preparar estudantes de enfermagem na prática, o que também pode ser benéfico para apoiar a preparação de novos enfermeiros; a satisfação das equipas de orientação

é aumentada pelas experiências de ensino bem-sucedidas; e um bom ambiente relacional de toda a equipa, incluindo os estudantes de enfermagem, pode aumentar a qualidade da prestação de cuidados.

Da análise dos dois artigos, podemos concluir que é necessário existir um tutor ou preceptor, treinado e dedicado, que oriente e apoie os novos enfermeiros; a integração deve reger-se através de programas de orientação estruturados e dinâmicos; a orientação deve incentivar os novos enfermeiros para a autoaprendizagem, para o desenvolvimento de competências comunicacionais, cooperação e consciência situacional, e para manter boas relações interpessoais. Estes são aspetos relevantes para o aumento da qualidade dos cuidados prestados e, em simultâneo, para o aumento da satisfação por parte das equipas pela experiência de ensino bem-sucedida.

2.2 – CONTRIBUTOS PARA A INTEGRAÇÃO

Após a análise dos dois artigos de investigação identificados e selecionados para a RIL, e tendo verificado o baixo nível de evidência científica sobre a problemática, procedeu-se à análise de outros documentos (identificados também na pesquisa) de peritos na Enfermagem Perioperatória. Destes destacamos a AORN (2018), Wesolowski et al. (2014), McBride (2010), Persaud (2008), Mackeracher (2008) e Mollohan et al. (2016). São documentos que explicitam algumas orientações a atender na integração de novos profissionais em contexto perioperatório.

Um plano de integração ou orientação deve promover uma cultura de segurança e comunicação eficaz, facilitando e apoiando os novos enfermeiros, para uma prática de cuidados seguros. Deve contemplar, de acordo com a AORN (2018), uma dimensão temporal, ter uma componente formativa e outra de práticas.

Como principais diretrizes no que prende com a dimensão temporal é proposto que seja estabelecido um plano de atividades passo a passo a desenvolver ao longo de um período de tempo. O período de tempo é variável de acordo com a experiência profissional em BO, sendo proposto: para enfermeiros inexperientes, de seis a doze meses; e para enfermeiros com experiência profissional noutros contextos de trabalho, um mínimo de três meses (AORN, 2018). Esta associação recomenda ainda que aos enfermeiros em integração deve ser proporcionado pelo menos quarenta horas de experiência em cada especialidade cirúrgica (AORN, 2018). Também Persaud (2008), nos refere que em ambientes complexos como é o caso do BO, a transição para a prática, pode levar até um ano.

No que se prende com a preparação para as funções específicas de enfermagem em BO, a AESOP (2012) diferencia os tempos de preparação considerando que:

- A fase de acolhimento/observação deverá ser de um mês. O objetivo desta etapa é a socialização e adaptação do enfermeiro ao BO, onde se prevê que o enfermeiro tenha contacto com o funcionamento do serviço, protocolos e normas de procedimentos, bem como as funções a desempenhar;
- A preparação como enfermeiro de anestesia deve ter uma duração de dois meses, onde é expectável o desenvolvimento das competências como enfermeiro de apoio à anestesia e todos os procedimentos a ela inerentes;
- A preparação para as funções de enfermeiro circulante, deve ter uma duração, sensivelmente, de três meses;
- A fase de preparação como enfermeiro instrumentista, com a duração de seis meses tem como objetivos a aprendizagem de princípios básicos sobre instrumentação (AESOP, 2012).

O plano de integração deve incluir uma dimensão formativa a partir do estabelecimento de um programa de formação (AORN, 2018) que incorpore conteúdos sobre:

- Materiais e equipamentos;
- Segurança biológica, química e física;
- Prevenção e controlo de infeção;
- Respostas comportamentais (com o doente e interprofissionais);
- Sistemas de saúde (códigos de conduta, estrutura organizacional, direitos e deveres).

As diretrizes para os planos de integração consideram que estes devem incluir uma dimensão prática. Orientam para que os novos enfermeiros terão de ser integrados em contexto clínico de modo que: as experiências nas suites operatórias ocorram como elementos supranumerários, até que tenham terminado o tempo de integração; tenham experiência pelo menos de quarenta horas de prática clínica em cada especialidade cirúrgica e até que sejam considerados como competentes para trabalhar de forma independente (AORN, 2018).

Na bibliografia surgem ainda um conjunto de requisitos, referenciados por vários autores, que deverão estar subjacentes ao processo de orientação para que esta seja eficaz e cumpra a sua finalidade:

- Para a melhoria dos programas de integração há necessidade de selecionar um orientador adequado ao tipo de personalidade e às necessidades específicas de cada novo enfermeiro (Persaud, 2008);
- Se compatibilize o plano de integração com o estilo de aprendizagem do novo enfermeiro. Conhecer o estilo de aprendizagem poderá melhorar a capacidade do orientador para atender às necessidades de aprendizagem, usando estratégias de ensino ajustadas, o que resultará numa experiência satisfatória para orientador e orientando (Mackeracher, 2004; McBride, 2009);
- O coordenador ou chefe do serviço, define a dupla orientador e orientando(s), baseado na aprendizagem e estilos de ensino;
- A orientação deve ser feita por um profissional que deverá ser um enfermeiro especialista, ou um enfermeiro experiente (AORN, 2018). O orientador será então um enfermeiro altamente qualificado e competente que atua como mentor, proporcionando uma aprendizagem de experiências de forma segura, sob a forma de preceptoria (AORN, 2018). Sobre este aspeto, Willemsen-McBride (2009) refere que é um método onde há uma relação formal entre o preceptor e o novo enfermeiro, projetado para ajudar o novo enfermeiro a ter sucesso. Em 2008, Persaud considera que um mentor, pode mudar a perspetiva dos enfermeiros, ajudando-os a sobreviver e a evoluir positivamente através de programas que serão promotores do ambiente de trabalho e conseqüentemente do desenvolvimento de competências em contexto perioperatório (Persaud, 2008). Assim, compreende-se que independentemente da denominação o enfoque está no processo que é de ajuda e apoio ao novo profissional para que este tenha sucesso.
- As instituições devem ter coordenadores dos planos de orientação, com planos dirigidos tanto aos novos enfermeiros como aos orientadores. Estes desenvolvem um plano de aprendizagem, para conseguirem dar resposta de formação adequada e fornecerem experiências relevantes (AORN, 2018; Wesolowski et al., 2014).
- Os planos devem: ser estruturados e dinâmicos; integrar experiências progressivas de aprendizagem, proporcionando um caminho de ensino/aprendizagem, durante o tempo de orientação; esclarecer as expectativas e fazer a revisão dos objetivos para a orientação; rever todas as informações sobre experiências anteriores; conter os formulários e o cronograma de avaliação; verificar a evolução dos seus orientandos na instituição e no serviço; fornecer diretrizes para a prática (Persaud, 2008).
- Os coordenadores responsáveis pela integração, podem e devem rever e atualizar os processos de orientação, se um determinado método não estiver a ser eficaz.

- Deve haver avaliação para medir a eficácia do programa, o desempenho de quem administra e dos próprios enfermeiros principiantes.
- Deve haver inquéritos que avaliem o desempenho dos enfermeiros principiantes, preceptores e dos responsáveis pela integração nos serviços, identificando os pontos fortes e os fracos deste programa (Mollohan et al., 2016).

A pessoa que está a ser orientada, durante o seu período de integração tem necessidade de agir, pensar e tomar decisões, de gerir as suas próprias emoções, decidir em curtos espaços de tempo, lidar com situações problemáticas sob o ponto de vista ético e também aprender a construir o seu próprio estilo de aprendizagem. É também neste período que se promove o desenvolvimento de competências, levando a uma consciencialização dos diferentes papéis que deverá assumir, através da experiência de trabalho, em situações de natureza clínica e institucional (Abreu, 2007).

Este processo de desenvolvimento deve ser acompanhado por pessoas, cujo perfil de competências constitua um referencial para os novos elementos que estão a ser integrados. A supervisão como processo complexo que é, exige o supervisor ideal que permita que os novos enfermeiros se sintam globalmente acompanhados e apoiados e consigam nesta relação de ensino/aprendizagem retirar todos os conhecimentos que lhes permitam o desenvolvimento de competências, tornando-os aptos para a prestação de cuidados de forma segura, num ambiente complexo como é o BO.

PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLOGICO

3 – METODOLOGIA

Terminada a revisão bibliográfica, importa passar à fase onde se apresenta a metodologia adotada na investigação. Nesta reunimos conhecimentos de forma ordenada e sistemática, com a finalidade de encontrar respostas necessárias à realização do trabalho de campo (Reis, 2018).

É então nesta fase que se apresentam as etapas do estudo a realizar, assim como a explicação dos elementos a empregar: o tipo de estudo, a questão e os objetivos, os participantes, o processo de colheita de dados, os procedimentos ético-legais e o processo de análise dos dados.

3.1 – TIPO DE ESTUDO

De acordo com Reis (2018, p.77),” o tipo de abordagem de investigação descreve a estrutura utilizada segundo a questão central”. Assim, com a finalidade de dar resposta à pergunta que norteou esta investigação, partiu-se para um estudo exploratório, descritivo e transversal com uma abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa é “um termo genérico que cobre uma série de técnicas interpretativas que procuram descrever, decodificar, traduzir, para de outra forma chegar ao significado, não à frequência, de certos fenómenos mais ou menos naturais no mundo social” (Merriam & Tisdell, 2016, p. 15).

Os mesmos autores consideram que em investigação qualitativa os investigadores estão interessados em compreender como as pessoas interpretam e que significado atribuem às suas experiências, como constroem os seus mundos. O propósito geral da pesquisa qualitativa é compreender como as pessoas dão sentido às suas vidas, delinear o modo como criam significados e compreender como interpretam o que experimentam (Merriam & Tisdell, 2016).

Um estudo é descritivo na medida que procura descrever o fenómeno em estudo e a especificação dos conceitos, partindo da premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através da descrição (Reis, 2018).

O que vai ao encontro da problemática em estudo, que é descrever os processos de integração existentes, para tentar melhorar as práticas. É exploratório baseando-se na observação de situações reais, sobre as quais há pouco conhecimento produzido e divulgado, procurando obter novos conhecimentos através da descrição ou comparação de conceitos ou ideias com o objetivo de formular problemas mais precisos ou pertinentes (Reis, 2018). Estes são aspetos que também se procurou identificar nesta investigação pois, é importante explorar e observar o que está descrito sobre processos de integração. Tal como já se descreveu, há pouca evidência científica sobre estes processos para se poder sustentar as práticas neste domínio, e explorar naquele contexto a perceção dos vários atores sobre as melhores práticas para os processos de integração. Será transversal, uma vez, que a investigação se irá desenvolver em tempo real e num período delimitado.

3.2 – QUESTÃO E OBJETIVOS

Para se poder iniciar uma investigação, neste caso um estudo qualitativo, de forma sustentada, o investigador deve assegurar que a pergunta de investigação é adequada e que as pessoas e as fontes de dados necessárias estão disponíveis.

A questão de investigação formulada, para delimitar a área de interesse específica dentro da problemática do processo de integração de novos enfermeiros em contexto de BO, foi: Como se processa o período de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório?

Esta é uma questão abrangente, contudo, analisados os recursos disponíveis e o tempo exigível para a sua concretização, considerou-se exequível estabelecer um plano de investigação sólido (Flick, 2013).

Como objetivos gerais e norteadores da investigação a que se pretendeu dar resposta, definiram-se:

- Identificar as metodologias em uso no processo de integração de enfermeiros em contexto de bloco operatório;
- Identificar na perceção dos enfermeiros supervisores e supervisados os aspetos influentes na integração em contexto de bloco operatório;
- Analisar o perfil de competências do profissional que assume a função de supervisão, na integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório.

A busca de resposta a estes objetivos partiu de uma dupla perspectiva, integrando por um lado enfermeiros em processo de integração e, por outro, os enfermeiros que estão a orientar este processo.

3.3 – PARTICIPANTES

Definidos os objetivos e a questão de investigação, a etapa seguinte passou por equacionar o campo e os participantes onde se procedeu à colheita de dados. Assim, definiu-se a população e a amostra, assim como os critérios de seleção adotados o que acabou por determinar a sua dimensão.

Existem dois tipos de população a considerar no desenvolvimento de uma investigação: a população alvo, que é formada pelo conjunto de elementos, que possuem características comuns, e que são definidas por um conjunto de critérios de seleção para os quais o investigador deseja fazer as generalizações. E a população inquirida, constituída pelo conjunto de elementos que, estão disponíveis para integrarem a amostra e dos quais se pretende tirar conclusões (Reis, 2018). Assim, a amostra segundo este autor é “um subconjunto da população alvo, que tem que ser representativa de todas as suas características e sobre a qual será feito o estudo” (Reis 2018, p.87).

Nesta investigação, cujos dados foram colhidos no seio da equipa de enfermagem de um bloco operatório central (BOC) de um centro hospitalar, os participantes foram selecionados de forma intencional. Esta seleção é intencional, pois foi selecionado um subgrupo da população que reúne as características desejáveis de toda a população.

Ao pretender-se compreender o processo de integração dos enfermeiros no BO considerou-se que seria possível uma compreensão mais global e plural se os dados fossem obtidos junto dos profissionais envolvidos neste processo.

Assim, foram constituídos dois grupos de participantes: o dos enfermeiros recém-admitidos que se encontram num processo de integração no serviço (os enfermeiros supervisionados) há mais de um mês ou este aconteceu há menos de dois anos; e o grupo dos supervisores clínicos (os que regularmente assumem a responsabilidade pelo processo de integração), isto é, os enfermeiros que foram responsáveis pela integração desses colegas que estão a iniciar funções naquele contexto durante este período de tempo. Os dois grupos serão caracterizados separadamente. A seleção destes profissionais ocorreu a partir da definição de critérios de inclusão e exclusão. Assim,

foram critérios de inclusão para o primeiro grupo – enfermeiros em processo de integração:

- Todos os que se encontram numa fase de integração;
- Trabalhar há menos de dois anos naquele contexto de BO. Dado que o número de enfermeiros em integração poderia ser muito restrito definiu-se o limite de dois anos pois teriam memória recente do seu processo de integração e assim, também seriam participantes privilegiados.

Relativamente ao segundo grupo, para os enfermeiros supervisores foram critérios de inclusão:

- Ser enfermeiro experiente em supervisão;
- Ser enfermeiro supervisor no momento da colheita de dados;
- Ter sido responsável pela integração dos novos enfermeiros em contexto de BO nos dois anos que antecederem o período de colheita de dados.

O número de participantes no estudo não foi definido à priori. As entrevistas devem ser efetuadas até se verificar que há saturação da informação, ou seja, quando o investigador identifica que nas entrevistas os dados que surgem não trazem informação de novo (Polit, Beck & Hungler, 2004; Streubert & Carpenter, 2013).

Para a caracterização dos enfermeiros participantes, considerámos as seguintes variáveis: sexo, idade, habilitações académicas, experiência profissional (anos), experiência profissional no atual serviço (anos) e categoria profissional.

Com a finalidade de dar visibilidade e facilitar a leitura dos resultados que emergiram das entrevistas realizadas, serão apresentados sob a forma de tabelas os dados relativos à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.

Verifica-se na Tabela 2, que no grupo dos enfermeiros recém-admitidos, 63,6% eram do sexo feminino e 36,4% do sexo masculino.

Relativamente às idades dos participantes, a maioria situa-se entre os 25 e 30 anos, com 72,8%, e a média de idades foi de 27,2 anos.

Quanto às habilitações académicas, verifica-se que 91% dos enfermeiros eram licenciados e 9%, ou seja, um dos participantes tinha o grau académico de mestre.

No que concerne ao tempo de experiência profissional, 54,5% dos participantes exercem funções entre os 0 e os 5 anos e os restantes 45,5% exercem funções entre os 5 e os 10 anos.

De acordo com a Tabela 2, a experiência profissional no atual serviço, dos enfermeiros recém-admitidos distribuiu-se entre dois grupos, 45,5% entre 0 e 1 anos, e 54,5% entre 1 e 2 anos.

Analisando os dados relativamente à categoria profissional, apurámos que todos os participantes estavam na categoria de Enfermeiro.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros em integração.

Sexo	N	%
Feminino	7	63,6%
Masculino	4	36,4%
Total	11	100%
Idade	N	%
25 – 25 anos	2	18,2%
25 – 30 anos	8	72,8%
>30 anos	1	9%
Total	11	100%
Habilitações Académicas	N	%
Licenciatura	10	91%
Mestrado	1	9%
Total	11	100%
Experiência Profissional	N	%
0 - 5 anos	6	54,5%
5 – 10 anos	5	45,5%
Total	11	100%
Experiência Profissional no Atual serviço	N	%
0 – 1 anos	5	45,5%
1 – 2 anos	6	54,5%
Total	11	100%
Categoria Profissional	N	%
Enfermeiro	11	100%
Total	11	100%

Na Tabela 3 reuniram-se os dados referentes à caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros supervisores clínicos. Entre estes 62,5% eram do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino.

Relativamente às idades dos participantes, a sua maioria situa-se acima dos 55 anos com 50% dos participantes, e a média de idades foi de 50,75 anos.

Quanto às habilitações académicas dos enfermeiros supervisores clínicos verifica-se que 12,5% tinham o Bacharelato, 37,5% eram licenciados e 50% eram mestres com a Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Destaca-se que um dos enfermeiros especialistas era detentor de competências avançadas em Supervisão Clínica.

No que concerne ao tempo de experiência profissional, cerca de 37,5% dos participantes exercem funções entre 10 e 25 anos, 50% entre 25 e 35 anos e 12,5% já tinha uma experiência profissional superior a 35 anos.

A experiência profissional no atual serviço dos supervisores clínicos distribuiu-se da seguinte forma: 25% entre 5 e 20 anos, 25% entre 20 e 30 anos, destacando-se que cerca de 50% tinha mais de 30 anos de experiência profissional no atual serviço, o que faz com que estes participantes sejam detentores de uma vasta experiência na área e considerados peritos.

Analisando os dados relativamente à categoria profissional, apurou-se que 62,5% dos supervisores tinham a categoria de Enfermeiro e 37,5% tinham a categoria de Especialistas do serviço

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos supervisores clínicos.

Sexo	N	%
Feminino	5	62,5%
Masculino	3	37,5%
Total	8	100%
Idade	N	%
35 – 45 anos	3	37,5%
45 – 55 anos	1	12,5%
>55 anos	4	50%
Total	8	100%
Habilitações Académicas	N	%
Bacharelato	1	12,5%
Licenciatura	3	37,5%
Mestrado	4	50%
Total	8	100%
Experiência Profissional	N	%
10 - 25 anos	3	37,5%
25 – 35 anos	4	50%
>35 anos	1	12,5%
Total	8	100%
Experiência Profissional no Atual serviço	N	%
5 – 20 anos	2	25%
20 – 30 anos	2	25%
>30 anos	4	50%
Total	8	100%
Categoria Profissional	N	%
Enfermeiro	5	62,5%
Enfermeiro Especialista	3	37,5%
Total	8	100%

3.4 – PROCESSO DE COLHEITA DE DADOS

Para proceder à recolha dos dados pretendidos é necessário escolher o instrumento da colheita de dados, o investigador deverá optar pelos instrumentos que melhor se adequem ao seu estudo, os objetivos a atingir, as questões de investigação assim como as características da população. Assim, deve conhecer-se as suas vantagens e desvantagens, conhecer o domínio da utilização, as condições que tem para colocar em prática o instrumento mais adequado à investigação, de forma a extrair o máximo de informação necessária para responder à problemática e obter as melhores conclusões (Reis, 2018).

Optamos pela realização da entrevista semi-estruturada que, segundo Reis (2018, p. 95),” é um instrumento privilegiado nos estudos descritivos, com uma abordagem qualitativa” ...” por ser o tipo de comunicação entre o investigador, que recolhe informações sobre fenómenos ou tendências, e o entrevistado que as vai disponibilizar”.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas individuais, em que existem dois interlocutores, o investigador e o entrevistado, com a expectativa do ponto de vista dos sujeitos ser mais facilmente expresso, sem diretividade e simultaneamente profunda e específica ao tema a tratar (Flick, 2013).

Para orientar a entrevista foram construídos dois guiões de entrevista, um para os enfermeiros que se encontram em integração, e outro para os enfermeiros supervisores ou responsáveis pela integração (Apêndice IV). No guião para os enfermeiros em integração foram integradas questões sobre: escolha do serviço/gosto ou motivação para trabalhar no BO; admissão e acolhimento no BO; como se processou o período de integração; eficácia da duração do período de integração e da metodologia utilizada pelo supervisor clínico; características do supervisor clínico e sugestões para melhorar o processo de integração. No guião para os enfermeiros supervisores foram integradas questões sobre: atribuição da função de supervisor e sua importância; se o processo de integração é estruturado através do guia de integração do serviço; metodologias utilizadas; características do supervisor e sugestões para melhorar o processo de integração.

As entrevistas decorreram entre abril e junho de 2021 no BO de um centro hospitalar, após contato prévio a pedir a colaboração dos participantes, onde se explicou quais os objetivos do estudo, como iriam ser realizadas as entrevistas e foi solicitada a assinatura do consentimento informado.

Após este contato prévio foi combinado com cada um dos participantes o dia e hora de realização das entrevistas. Estas foram efetuadas com recurso a meios multimédia

Online, através da plataforma *Zoom*[®], onde foram áudio-gravadas e seguidamente transcritas, tipo verbatim.

3.5 - PROCEDIMENTOS ÉTICO-LEGAIS

Como em todas as investigações no domínio da saúde que envolvam seres humanos é de salientar o compromisso a ter em conta com todas as questões ético legais, sendo princípios fundamentais o respeito pela dignidade humana, a autonomia dos participantes, a beneficência, a não maleficência e a justiça (Martins, 2008) Assim, e respeitando todos os pressupostos éticos, foi solicitado o consentimento dos participantes do estudo (Anexo I), esclarecendo o que se pretendia estudar e quais os objetivos do estudo, de forma a não influenciar a sua participação.

Não seriam expectáveis danos, quer físicos, quer emocionais para os participantes. Os benefícios da investigação poderão contribuir para melhorar o plano de orientação sobre integração dos enfermeiros em contexto de BO e, conseqüentemente, melhorar o desenvolvimento das competências dos enfermeiros aquando da sua integração. Também foi realizado pedido de parecer sobre o cumprimento dos princípios éticos, junto da Comissão de Ética da instituição. Assim, a realização da investigação obteve parecer favorável Nº 143-20 a 12 de novembro de 2020, por resposta do Conselho de Administração. Os documentos comprovativos deste parecer encontram-se à guarda da investigadora principal deste projeto.

O anonimato dos participantes foi garantido, pois não foram colhidos dados que permitam a sua identificação, mantendo assim a confidencialidade durante todo o estudo (Código Europeu de Conduta para a integridade de investigação, 2018).

3.6 – PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

O desenvolvimento da investigação depende do empenho do investigador, mas também, da resposta que este recebe às solicitações que fez. Assim, pode dizer-se que a fase de planificação, é fundamental para definir o eixo condutor do trajeto a percorrer. Segundo Streubert e Carpenter (2013), a análise dos dados na investigação qualitativa começa, de facto, quando a colheita de dados se inicia.

Uma vez que o instrumento de colheita de dados utilizado para este estudo foi a entrevista, foi importante registar toda a informação e transcrevê-la, devendo para isso incluir como parte principal da colheita de dados o enriquecimento contextual das

declarações. Este enriquecimento pode ser conseguido durante a entrevista, através de protocolos de contexto, diários de investigação ou notas de campo (Flick, 2013). Segundo este autor “estes processos transformam os relatos estudados em textos, que são a base para a análise concreta” (p.169).

Na pesquisa qualitativa o instrumento de registo a utilizar será o registo áudio da entrevista e as anotações do investigador. As entrevistas serão integralmente transcritas contendo todos os elementos apresentados nas respostas do entrevistado (Flick, 2013).

Para este estudo os dados foram analisados segundo os pressupostos de análise de conteúdo qualitativa desenvolvida por Mayring (1983), que inclui um modelo processual de análise do texto e diversas técnicas para a sua aplicação (Flick, 2013).

A análise segundo Mayring inclui cinco passos. O primeiro de definição do material, seleção das entrevistas ou parte delas atendendo á sua importância para responder à questão da investigação. O segundo de análise da situação da colheita de dados, da produção do material e atores envolvidos. O terceiro passa pela caracterização do material, como foi organizado e qual a influência da transcrição sobre o texto. O quarto passo consiste na definição da técnica de análise - definição das unidades de análise. E, por último, a realização das análises e a consequente interpretação dos resultados face à problemática da investigação (Flick, 2013).

PARTE III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Concluída a apresentação do conjunto de aspetos que orientaram metodologicamente o percurso de investigação, neste capítulo serão expostos os dados obtidos. Pelo facto de se tratar de dados narrativos seria complexa a sua apresentação sem o trabalho de análise e síntese realizada.

Após a realização das entrevistas, as mesmas foram integralmente transcritas para posterior análise. A partir de leituras globais das entrevistas de cada um dos grupos de entrevistados (enfermeiros em integração e supervisores clínicos) foram emergindo um conjunto de conceitos que permitiram agregar estes conteúdos, organizando-os e codificando-os em subcategorias e categorias.

Assim, da análise de conteúdo das entrevistas, resultou um esquema de análise para cada um dos dois grupos, que serão apresentados em dois subcapítulos separados.

4.1 – ENFERMEIROS EM INTEGRAÇÃO

A análise dos dados referentes aos enfermeiros em processo de integração permitiu identificar as categorias apresentadas esquematicamente na figura 1: razões para trabalhar em BO; início de trabalho em BO; integração sob supervisão; perfil do supervisor clínico; e contributos para a valorização do processo.

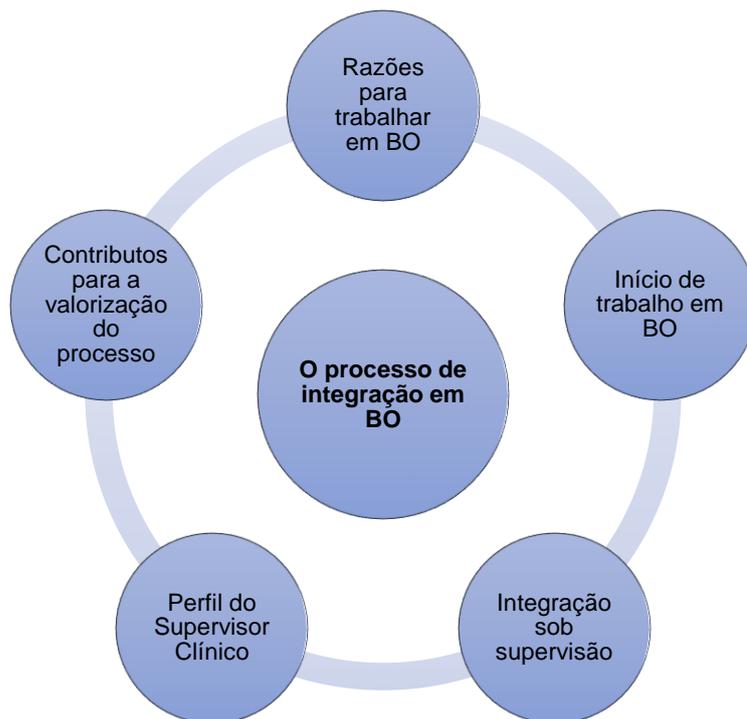


Figura 1 – Representação esquemática das categorias que emergiram das entrevistas aos enfermeiros em processo de integração em BO.

Os indivíduos que acederam a participar no estudo e que trabalhavam no BO há menos de dois anos, integraram o grupo denominado enfermeiros em integração. Das respostas à questão do que esteve subjacente ao início da atividade naquele contexto emergiram um conjunto de motivos que justificam e integram a categoria - **razões para trabalhar em BO**. Esta categoria emergiu a partir de um conjunto de subcategorias, isto é, razões como a experiência prévia, o gosto ou a motivação pessoal para o trabalho naquele contexto ou apenas porque houve alocação aleatória.

Entre estas salientou-se a experiência profissional prévia de muitos participantes, o que constituiu uma opção favorável e bem aceite pelos profissionais e pela organização, como se evidencia:

“Eu quando concorri já vinha de outro BO, e inicialmente aquilo que me foi proposto, para iniciar no bloco foi por aquele método de escolha de seleção de pessoal, de acordo com as competências...” EGA1

Também o gosto e a motivação pessoal de alguns profissionais foram atendidos e assim, estes estiveram subjacentes ao início de atividade no contexto do BO.

“Quando entrei disse que gostaria de ir trabalhar para o BO, que era aí que eu me queria desenvolver” EGA9

Pontualmente alguns participantes exprimiram que a sua colocação ocorreu por necessidade do serviço, ou seja, alocação aleatória, apesar de ter sido aceite esta opção. As unidades de registo seguintes são exemplificativas destas subcategorias.

“Não foi opção pessoal na medida em que me foi atribuído o serviço para onde iria certo...sem qualquer tipo de escolha...se me dessem a escolher era a primeira opção...” EGA5

A categoria - **início de trabalho em BO**, refere-se à primeira fase do trabalho neste contexto, isto é, à forma como o enfermeiro é recebido no BO, à importância que é atribuída ao acolhimento, quem o realiza ou à preparação disponibilizada para o início de atividade. Estas constituíram as subcategorias: conhecer a unidade / serviço; conhecer o plano de integração; formação inicial; e quem acolhe.

Da análise das entrevistas, identifica-se a pessoa que assume regularmente esta atividade, isto é, quem acolhe, salientando-se que a maioria dos participantes afirma que é a enfermeira responsável pelo serviço que o executa.

“...O primeiro dia foi sem dúvida muito bom, não estava à espera porque cheguei e a nossa enfermeira chefe estava logo na entrada...” EGA11

É, também, no primeiro dia de atividade no BO que lhes é dado a conhecer a unidade, a sua organização e funcionamento, os circuitos e a própria equipa, como se evidencia:

“...no primeiro dia, foi a XX, que me acolheu logo à entrada, que me fez uma visita guiada pelo BO, apresentou-me todas as salas, alguns colegas a esterilização, basicamente tudo, os cantos todos necessários a saber pelos enfermeiros...” EGA6

Também será neste momento que é apresentada a pessoa responsável pela integração no BO, que dá a conhecer o plano de integração que o serviço tem disponível. Apesar de haver participantes que referem não conhecer este plano (*“não me lembro desse guião me ter sido mostrado!”* EGA2) a maior parte evidenciou que lhe foi apresentado e lhe foi proposto um cronograma de atividades, atendendo à sua experiência prévia.

“...foi-me apresentada a enfermeira XX como sendo responsável por gerir, por assim dizer a minha integração, por onde eu iria passar, que especialidades e durante quanto tempo. Portanto fazer-me um cronograma dessa integração...” EGA5

Muitos dos entrevistados referem-se à importância de ser planeada uma formação inicial, na sua admissão, sobre aspetos organizacionais e técnicos para os profissionais recém-admitidos pois, esta seria facilitadora da aprendizagem e de todo o processo subsequente de integração.

“...acho que seria muito vantajoso para todos os novos colegas incluindo eu, termos uma formação no sentido perioperatório para quando entrarmos não ser um choque tão grande e já sabermos minimamente orientarmo-nos no trabalho e na integração...” EGA6

A supervisão clínica é entendida como um processo contínuo e sistemático que apoia os enfermeiros recém-admitidos e os encoraja na melhoria da prática profissional, visando a autonomia gradual, no processo da tomada de decisão. Dos dados reunidos nas entrevistas emergiram um conjunto de unidades de registo que se prendiam com a caracterização do processo de integração sob supervisão. Na tabela 4 explicitam-se as subcategorias que emergiram e integraram a categoria – **integração sob supervisão**.

Tabela 4 – Listagem das subcategorias que integram a categoria integração sob supervisão

Categoria	Subcategorias
Integração sob supervisão	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dimensão temporal / Duração ○ De forma estruturada ○ Flexibilidade no processo ○ Com avaliação / feedback ○ Supervisão individual/conjunta

Os participantes reconhecem que a duração do período de integração é de extrema importância e que deve ser estabelecido o tempo necessário de forma a que o enfermeiro a integrar possa desenvolver as competências essenciais para o desempenho da sua atividade profissional. Há algum consenso relativo à definição de seis meses de duração, contudo, a maioria refere-se ao não cumprimento do previamente estabelecido, ao tempo insuficiente para uma integração mais global e segura e às irregularidades que percecionaram.

“...eu tive um processo de integração no BOC, relativamente curto... gostaria também que ele tivesse sido um pouco aprofundado em algumas áreas, com as quais eu não me deparei... esse processo de aprendizagem podia ser, de alguma forma mais duradouro, se calhar tinha contribuído para eu próprio também me sentir mais seguro quando iniciei turnos...” EGA7

Nos discursos, os participantes salientam a forma como o período de integração foi estruturado e desenvolvido de forma estruturada. A integração sob supervisão para o desenvolvimento de habilidades é referenciada como um processo onde é seguida a sequência previamente definida embora, também sejam identificadas muitas intercorrências que condicionam o não cumprimento dessa estrutura.

“...foi comunicado qual é que seria o meu plano de integração e as fases. Primeiro iria fazer integração no que diz respeito às funções do enfermeiro de apoio à anestesia e eu teria um determinado tempo para cumprir estas funções, para me integrar nestas funções e conforme o meu desenvolvimento íamos ajustando o tempo necessário em cada função do enfermeiro, depois também perante o enfermeiro circulante e depois do enfermeiro instrumentista.” EGA7

“Não houve propriamente um plano estruturado, uma ordem de ideias por assim dizer, era o dia-a-dia, era mesmo assim!” EGA8

Na opinião dos participantes, a flexibilidade no processo de integração foi valorizada por alguns destes, na medida em que permitiu ajuste às necessidades individuais dando outras oportunidades de aprendizagem quando necessárias.

“...quando eu senti que havia necessidade de ainda investir um bocadinho mais em determinada área foi-me dada essa oportunidade...” EGA2

“A enfermeira XX, ela ia-nos perguntando se nós já estávamos à vontade. O que é que nós achávamos que poderia melhorar e aí sentimos que estávamos a ter poucas oportunidades na instrumentação e voltamos a algumas salas.” EGA4

Foi clara a noção que os participantes tinham sobre a pertinência dos momentos de avaliação e feedback por parte do supervisor, uma vez que estes momentos permitiram reconhecer se os objetivos de cada etapa foram atingidos. No entanto esta não foi consensual pois, alguns participantes manifestaram que não perceberam avaliação.

“A enfermeira XX tinha a preocupação de perguntar as minhas dificuldades...aparentemente pelas respostas que eu fui dando, ela própria deu o aval que podia passar para a minha fase seguinte...” EGA1

“Eu nunca tive nenhuma dessas reuniões...elas foram marcadas, mas nunca aconteceram, sempre por indisponibilidade da pessoa que me estava a integrar.” EGA2

Os participantes referiram-se à definição do profissional que deve assumir ou assumiu a supervisão do processo de integração dos enfermeiros em integração identificando que a supervisão foi desenvolvida de forma individual ou conjunta. A maior parte considera que ter só um supervisor proporciona um clima de maior confiança, facilitador da aprendizagem e da estabilidade para o supervisionado.

“Foi facilitador, passar de um momento para o outro, com a minha orientadora, porque foi uma pessoa, com quem eu, em termos pessoais, fui criando confiança e tinha já algum á vontade, em termos de colocar dúvidas. É mais fácil do que tu passares por muitas pessoas diferentes.” EGA1

“Quem me orientou foram pessoas diferentes á medida que essas especialidades cirúrgicas iam sendo alteradas, portanto estive alocada a várias pessoas.” EGA5

“Tive vários, tive três...quer dizer quatro com a XX e cinco com a YY. Acho que uma pessoa era muito mais fácil, para tu te conseguires orientar, de forma a fazeres tudo certinho e acho que mesmo para teres um feedback do teu trabalho.” EGA8

Ao longo das entrevistas, os enfermeiros em integração, em múltiplos momentos retratam características que perceberam ou experienciaram como relevantes para a pessoa que assumir a responsabilidade do processo supervisão, dando origem à

categoria: o **perfil do supervisor clínico**. A análise do conjunto das características expressas permitiu a identificação de características pessoais, competências pedagógicas e profissionais que constituíram três subcategorias emergindo assim a categoria perfil do supervisor clínico.

O supervisor clínico na expressão dos entrevistados deve adotar comportamentos e atitudes como a flexibilidade, a compreensão, a tolerância, a comunicação e relação, a empatia, ser inovador, entre outras, designadas por características pessoais.

“...que seja compreensivo, flexível, que tenha capacidade de inovar, porque nem toda a gente aprende da mesma forma e se tu conseguires estruturar outra maneira, a pessoa pode ter o caminho mais facilitado.” EGA1

“Uma pessoa que deve ser presente, dedicada, empática.” EGA9

Os participantes deste estudo também evidenciam a oportunidade formativa, o saber e a vontade de ensinar, a capacidade de motivar, o poder de avaliação e observação, entre outras, como competências pedagógicas do supervisor, fundamentais no processo de integração.

“...uma pessoa que te ajude e que te consiga estruturar o teu plano e te dê oportunidade formativa...” EGA1

“Primeiro que tudo vontade de ensinar... estar orientado naquilo que está a fazer... ter capacidades nessas áreas e saber querer transmitir...” EGA6

“...ser interessada, tem que te motivar...tem que ser organizada...” EGA8

“...que ter um grande poder de avaliação e de observação da pessoa...” EGA9

Da análise do discurso da maioria dos participantes, também foi possível identificar a importância dada às competências profissionais do supervisor clínico, tais como, os anos de experiência na área, a experiência profissional, a capacidade de gestão e organização e ser enfermeiro especialista. No entanto, alguns participantes referem que é mais importante um supervisor com experiência profissional na área, do que ser enfermeiro especialista sem experiência na área, como se evidencia:

“...eu prefiro ter uma pessoa com vários anos de experiência nesta área a orientar-me do que uma pessoa que seja especialista em médico cirúrgica e que possa ter menos experiência na área. Ser uma pessoa com experiência em BO acima de tudo!” EGA5

“...deve ser uma pessoa já com alguma experiência, com alguma capacidade de gestão e de organização para assumir algo tão importante...” EGA9

Quando solicitados a expressarem aspetos que poderiam promover o processo superviso, os participantes deste estudo verbalizam um conjunto de sugestões, que

consideram relevantes na integração dos enfermeiros e que podem promover a eficácia deste período de desenvolvimento pessoal e profissional. Na tabela 4 explicitam-se as subcategorias que emergiram e integraram a categoria: **contributos para a valorização do processo**.

Tabela 5 – Listagem das subcategorias que integram a categoria contributos para a valorização do processo.

Categoria	Subcategorias
Contributos para a valorização do processo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Processo formativo individualizado ○ Integrar formação ○ Ter feedback/avaliação ○ Integração temporalmente ajustada ○ Selecionar supervisores

Planear e executar um período de integração sustentado num processo formativo individualizado, direcionado ao ritmo e necessidades de aprendizagem do novo profissional foi referenciado pela maioria dos participantes.

“...podia haver também um bocadinho abertura na parte do integrante não é, para ter outras experiências, não ser aquele formato que é o que está protocolado no bloco, pronto perceber que as pessoas não aprendem todas da mesma maneira...” EGA2

“...acho que basicamente a integração, deve ser direcionada a cada um, não pode ser generalizada...” EGA10

Os enfermeiros recém-admitidos referem-se também à relevância e interesse de este período integrar formação dirigida a temas específicos da atividade de enfermagem em BO, como forma facilitadora da aquisição de conhecimentos e melhoria das práticas.

“...ter uma formação sobre BO em geral, quando chegas... as técnicas, os circuitos, o que se deve ou não fazer... eu acho que isso poderia estar estruturado, em termos de formação, para tu teres umas noções gerais...” EGA1

“...termos atividades formativas também seria muito importante...” EGA11

Da análise das entrevistas foi também possível destacar outra sugestão pela maioria dos participantes, como sendo relevante no decorrer deste processo, ter feedback/avaliação, em relação ao atingir dos objetivos propostos e ao desenvolvimento de competências.

“...avaliação constante, não digo uma avaliação semanal, mas uma avaliação de quinze em quinze dias devia ocorrer, porque em quinze dias acontece muita coisa, e não se pode estar à espera que passe um mês e só ao final daquele mês é que se vai falar com a pessoa...” EGA3

“...essas reuniões, no final de cada período de integração serem formais... é fundamental porque nós temos que perceber se estamos preparados para dar resposta a uma situação, naquela especialidade ou noutra...” EGA5

É clara a noção que os enfermeiros em integração têm sobre a duração do período de integração, que deverá ser uma integração temporalmente ajustada, para que estes possam desenvolver com eficácia as competências essenciais para o desempenho das suas práticas diárias, como se evidencia:

“...um cronograma que se preveja exequível, até ao final desse período de integração, acho que ajuda a pessoa a se orientar um bocadinho melhor, esse programa deve efetivamente ter um mínimo de seis meses...” EGA5

“...acho que deveria ser mais tempo, acho que sem dúvida passar por todas as especialidades, e só dar o salto de especialidade para especialidade, quando tu realmente te sentes segura no que tu estás a fazer...” EGA8

Pela análise efetuada, podemos depreender a relevância que é dada à forma como se exprimem em relação a selecionar supervisores, uma vez que estes vão ser responsáveis pelo sucesso do processo de aprendizagem durante o período de integração.

“...eu acho que o processo evolutivo deveria ser sempre feito com as pessoas ligadas às diversas áreas e que acima de tudo tivessem formação não só de uma especialidade, não só de um mestrado, mas que tivesse acima de tudo competências a nível educativas...” EGA3

“...deveriam ser selecionadas pessoas para orientar estes novos enfermeiros com base na experiência que têm, nas várias áreas...” EGA5

4.2 – SUPERVISORES CLÍNICOS

Os enfermeiros que acederam a participar no estudo e que foram responsáveis pelo processo superviso dos enfermeiros admitidos no BO há menos de dois anos, integraram o grupo denominado supervisores clínicos. Da análise do grupo de entrevistas realizadas aos enfermeiros supervisores clínicos emergiram as categorias apresentadas esquematicamente na figura 2: assumir a atividade de supervisão; ser supervisor; período de integração; contributos para a valorização do processo.

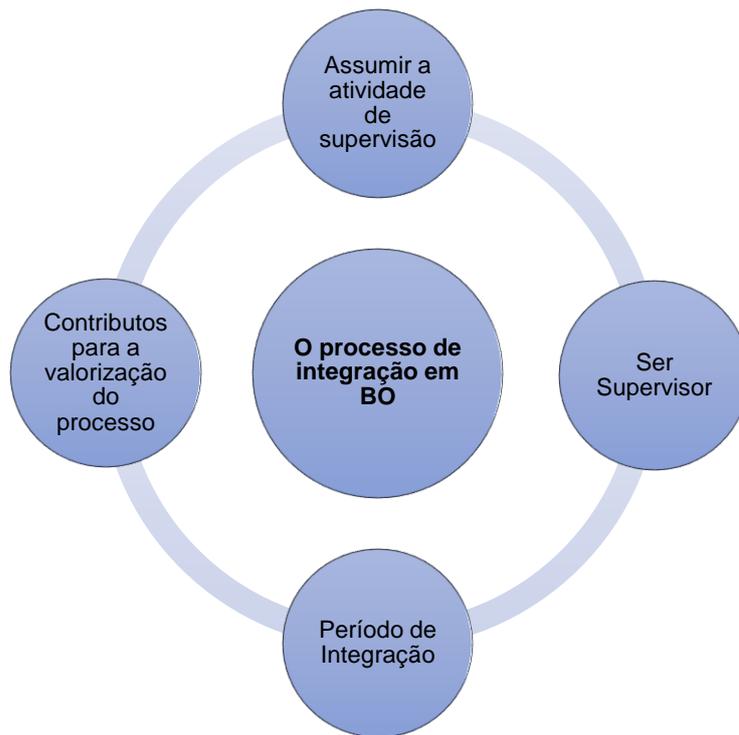


Figura 2 – Representação esquemática das categorias que emergiram das entrevistas dos enfermeiros supervisores clínicos em BO.

O conjunto de respostas à questão do que esteve subjacente ao assumir a atividade de supervisão (e que estiveram subjacentes ao emergir da categoria), permitiu identificar múltiplos motivos que levaram os enfermeiros a aceitar esta relevante atividade. Assim, esta categoria – **assumir a atividade de supervisão** - emergiu a partir de um conjunto de subcategorias: proposta pelo serviço; assumir uma função específica; pela perícia; atividade realizada de forma individual ou em parceria.

A análise do discurso dos participantes, permitiu compreender que a maioria considera que a função de supervisão clínica foi proposta pelo serviço. Eventualmente a competência ou ter a responsabilidade pela formação em serviço poderão estar na origem dessa proposta pelos responsáveis do serviço, como se evidencia:

“Sim, foi-me proposto. No presente por solicitação da Enfermeira XX e anterior a esta chefe, fazia parte do grupo de orientadores seleccionados para a integração de novos enfermeiros no serviço.”

EGB3

“Neste momento até já tenho competência acrescida e diferenciada em supervisão clínica, portanto não havendo formação, será alguém que te reconhece competências e te solicita se podes colaborar nesse processo” EGB6

Os participantes deste estudo consideram que assumiram a responsabilidade de ser supervisor numa das funções do enfermeiro em BO ou numa tipologia de cirurgia. Este

é um papel de grande importância, uma vez que o supervisor deve promover o desenvolvimento de competências nas diferentes áreas, garantindo uma autonomia gradual do supervisionado.

“As integrações que eu tenho feito, normalmente eles fazem as três funções, portanto começamos sempre pela anestesia, e depois quando se percebe que a pessoa já se sente à vontade na anestesia passamos para a circulação e daí para a instrumentação.” EGB4

“Eu até tenho tido duas facetas em termos de integração, é integração básica, em que depois complemento com a integração da anestesia e outras vezes em que tenho a integração a meu cargo só de enfermeiro de anestesia.” EGB7

Na percepção dos participantes a perícia dos supervisores é um dos fatores decisivos para terem assumido essa atividade. Apesar de muito valorizada, apenas por alguns participantes, a maioria considera que dadas as suas funções de ensino, os supervisores clínicos devem ser os peritos com mais experiência na área, como se evidencia:

“O serviço na altura convidou-me baseado penso eu na minha experiência ao longo destes anos que estou no intraoperatório mais especificamente ligado à área de anestesia” EGB2

“Competências de perito, portanto tem que ter competências naquela área, que permitam que quem está a ser integrado tenha uma abrangência total da área. Isso só é possível fazer se tu tiveres uma experiência de longa data, que te permita passar conhecimentos para esse enfermeiro...” EGB7

A possibilidade de a supervisão ser realizada de forma individual ou em parceria foi apontada pela maioria dos participantes. Embora para a maioria seja importante a existência de uma pessoa de referência e que a supervisão seja realizada pela mesma pessoa, alguns referem que é importante existirem supervisores nas diferentes áreas.

“O enfermeiro perioperatório em integração passa pelas três áreas, da circulação, da instrumentação e da anestesia, é importante. Se calhar há pessoas que estão mais vocacionadas para anestesia e eu penso que nesse aspeto é bom estarem com várias pessoas.” EGB3

“...acho que é importante as pessoas serem acompanhadas por uma pessoa de referência, do princípio ao fim...” EGB8

É imprescindível a existência de um profissional responsável pelo processo de integração e apoio ao desenvolvimento dos enfermeiros na sua integração, ajudando-os a ultrapassar as dificuldades, a refletir sobre as suas práticas e a desenvolver competências que lhes permitam cuidar com qualidade, isto é, ser supervisor. Na tabela 6 explicitam-se as subcategorias que emergiram e integraram a categoria: **ser supervisor**.

Tabela 6 – Listagem das subcategorias que integram a categoria ser supervisor.

Categoria	Subcategorias
Ser Supervisor	<ul style="list-style-type: none">○ Definição /Conceito○ Funções a desempenhar○ Requisitos○ Relevância / Importância○ Formação para orientar

Da análise efetuada, identificou-se a relevância que os participantes atribuem ao conceito/definição de supervisor clínico, definindo-o como uma pessoa detentora de conhecimentos na área, com competências científicas, técnicas e relacionais, que consiga transmitir os seus conhecimentos, permitindo aos novos profissionais alcançar a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

“Ser orientador é um farol, é ser um guia para alguém que chega de novo a um determinado sítio, com mais ou menos conhecimentos nessa nova área a que chega...” EGB2

“Ser orientadora é ser um elemento com competências científicas, técnicas e relacionais, no sentido de conseguir transmitir ao enfermeiro em integração tudo o que considere essencial para o desenvolvimento da sua função como enfermeiro perioperatório...” EGB3

Os participantes reconhecem que a forma como desempenham as funções de supervisão, influencia todo o processo de integração, tendo em conta as características de cada um, uma vez que o supervisor é responsável pela adaptação/adequação das necessidades tanto do novo enfermeiro como do serviço, como se evidencia:

“Ser orientador, também compreende não só transmitir o nosso conhecimento, mas também tentar perceber que conhecimentos é que aquela pessoa já tem...” EGB4

“...estar atentos também às reações da pessoa...ver se estamos a ser eficazes e eficientes na forma como estamos a transmitir a informação...” EGB8

Da análise dos dados foi também possível destacar os requisitos para assumir o papel de supervisor, como um fator valorizado pela maioria dos participantes, tais como ter conhecimentos na área, ser acessível, que saiba explicar, saiba ensinar ou ser observador como se evidencia:

“Ter conhecimentos acerca do assunto. Deve ser uma pessoa que seja acessível, que saiba explicar com calma, que entenda que o BO é um serviço, que é um mundo e que se calhar é um bocado assustador para quem vem de novo e nunca trabalhou em BO” EGB1

“Para ser orientador tem que se ter um conhecimento já muito amplo naquela área, não faz sentido ser orientador numa área que não se domina, portanto tem que ser numa área que se domine nas três funções, para se poder transmitir esse conhecimento” EGB4

É clara a noção de que a maior parte dos enfermeiros têm sobre a relevância / importância do ser supervisor. A relevância prende-se tanto com a(s) pessoa(s) (profissionais e sujeitos de cuidados) como com a instituição que este vai servir como modelo, como referência, pelo que deve compreender a responsabilidade e a importância do seu papel.

“Eu acho que é muito importante, porque eu quando entrei no BO não tive o direito a integração... é mais fácil para quem está a começar, ter alguém que seja um apoio... que lhe explique como as coisas são, como se devem fazer as coisas, que lhe mostre os locais onde estão as coisas...”

EGB1

“...tem muita, muita importância, porque para a pessoa que chega é fundamental ter aquela referência, portanto o orientador é a referência é a pessoa que eles vão seguir e isso para nós como orientadores tem um enorme peso, é uma responsabilidade...” EGB4

Da análise das entrevistas também foi possível identificar que nenhum dos enfermeiros responsáveis pela supervisão teve formação para orientar, no entanto, alguns dos supervisores são enfermeiros especialistas, sendo essa qualificação sido referida por alguns como favorável ao desenvolvimento do processo de integração.

“Não tive nenhuma formação. A formação foram os vinte anos de BO, foi pesquisa pessoal, ler as normas da AESOP, ler as normas internacionais daquilo que é preconizado para a integração neste serviço.” EGB8

“...acho que é importante ser um enfermeiro especialista, porque a especialidade dota-nos de outro tipo de competências que temos oportunidade de desenvolver...” EGB4

Um período de integração bem orientado e organizado ajuda os enfermeiros recém-admitidos em todo o processo, contribuindo para o seu bom desempenho, bem como para a aquisição de novos conhecimentos, justificando assim a categoria - **período de integração**. Esta categoria emergiu a partir de um conjunto de subcategorias, tais como: orientado pelo guia de orientação de serviço; as etapas a realizar; e as metodologias/estratégias que são utilizadas no processo supervisão.

Foi possível verificar que a maioria desenvolve o seu processo supervisão orientado pelo guia de serviço, no entanto alguns referem que este documento nunca lhes foi mostrado, como podemos verificar:

“Sim...é-nos fornecido um guia com os objetivos que devem ser cumpridos na integração do colega na área a que nos é proposta e depois no final há uma grelha de avaliação por assim dizer, em que nós avaliamos se foram atingidos ou não os objetivos.” EGB8

“No serviço nunca me foi dado pelas colegas que estiveram sempre encarregues dessa função, nunca me deram um guia para eu seguir.” EGB5

Da análise efetuada conseguiu-se também verificar a forma como estes enfermeiros supervisores expõem as etapas a realizar durante o período de integração, tendo em conta a experiência anterior dos enfermeiros recém-admitidos em BO.

“Se o colega já tiver experiência de BO, vou ver obviamente como é que ele executa os procedimentos, porque pode haver diferenças, ele tem que aprender como se faz no nosso serviço, certo? Explico a estrutura física, onde as coisas estão, a dinâmica do serviço...claro que o deixo mais cedo começar a fazer alguma coisa porque já tem experiência em BO, mas sempre comigo a ver o que está a fazer e se está a fazer tudo correto...” EGB1

“Baseado também um pouco nos timings do serviço que estão instituídos para a integração básica, que é por onde eu começo...tenho sempre uma maneira de ser e de estar em que gosto que os meus orientandos façam um período de simples observação, dois, três, quatro dias, dependendo de como eles vêm, da situação em que me chega (...) Numa primeira fase será sempre de aprendizagem, de revisão em termos teóricos, protocolos do serviço, dar a conhecer o serviço e depois então é que começo a orientá-lo para as práticas...” EGB7

Na opinião da maior parte dos participantes deste estudo também as metodologias /estratégias utilizadas durante o período de integração foram consideradas, tais como: os *briefings* e *debriefings*, a importância da fundamentação teórica ou as práticas recomendadas, tais como se evidencia nas seguintes unidades de registo.

“Todo o processo de integração que eu faço, remete sempre para a fundamentação, porque efetivamente é impossível trabalhar com segurança e eficácia, se não se tiver assente em toda a parte teórica em que assenta o nosso desempenho de BO...que são as boas práticas e todos aqueles conhecimentos complementares na área do controle de infeção, na área de anestesia, na área da comunicação.” EGB6

“...a minha metodologia é constituída basicamente por três fases...a primeira fase é a fase da demonstração, com demonstração das tarefas a realizar, a segunda fase é uma fase onde ajudamos a realizar essas tarefas, e uma terceira fase onde damos autonomia e ajudamos só no que for mais necessário.” EGB8

Os enfermeiros responsáveis pela supervisão sugerem um conjunto de medidas que deviam ser atendidas durante o processo de supervisão clínica e que iriam contribuir para a sua valorização e para o sucesso da integração. Na tabela 7 explicitam-se as subcategorias que emergiram e integraram a categoria: **contributos para a valorização do processo.**

Tabela 7 – Listagem das subcategorias que integram a categoria contributos para a valorização do processo.

Categoria	Subcategorias
Contributos para a valorização do processo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Guia de integração estruturado ○ Avaliação do processo ○ Formação ao supervisor ○ Selecionar supervisores ○ Constituir equipa supervisiva ○ Formação inicial do supervisionado

A maioria dos participantes considera de grande importância a existência no serviço de um guia de integração estruturado, por onde todos os enfermeiros supervisores se pudessem guiar de igual forma, onde estivessem delineadas todas as etapas, os objetivos a atingir, os *timings* ou os momentos de avaliação, como se evidencia:

“Era importante haver um plano de integração onde estivesse, inclusive para além do plano delineado com o tempo para cada área, da anestesia, da circulação e da instrumentação, com o tempo que passava em cada sítio. Supostamente são seis meses, mas que tivesse isso definido, estruturado, que houvesse essas ditas entrevistas e que nesse guião estivessem também, porque não, os procedimentos!” EGB1

“...devia haver um guia para todos nos guiarmos, seguirmos a mesma ferramenta, a mesma metodologia, as mesmas formas, haver um manual de procedimentos que isso também era uma das coisas que ajudava na integração, também não temos e precisamos de fazer.” EGB5

Também a existência de momentos de avaliação do processo de integração é bastante valorizada pela maioria dos participantes, uma vez que estes permitem avaliar se os objetivos estão ou não a ser atingidos e verificar se as estratégias utilizadas são favoráveis à aprendizagem ou têm que ser modificadas. As seguintes unidades de registo são disto evidência.

“No final devia haver uma avaliação do colega connosco e com quem é responsável do serviço ou da área, a falar com o colega, até para os colegas manifestarem as dificuldades, o que acharam que estava bem, o que poderia melhorar, eu acho que também temos que ouvir as pessoas que estão a ser integradas!” EGB1

“...é importante que haja reuniões de avaliação, entre as diferentes etapas, para não se passar para uma etapa a seguir se estarem cumpridos os objetivos da etapa anterior.” EGB8

É clara a noção que alguns dos enfermeiros apresentam sobre a importância de existir formação ao supervisor, com a finalidade de, por um lado, melhorar o processo supervisivo e, por outro, para que todos os supervisores utilizassem as mesmas estratégias e metodologias, de forma a facilitar o processo de aprendizagem para que todos aprendessem da mesma maneira, como podemos verificar:

“...formação, acho que também faz todo o sentido. Portanto se nós tivermos já definido, quem é que normalmente vão ser as pessoas que vão integrar novos colegas, porque não fazer uma formação a essas pessoas” EGB4

“...existir um manual e tentar explicar às pessoas, como é que ele se aplica, como é que ele funciona, como é que nos regemos através desse manual e ter uma formação.” EGB4

A opinião dos enfermeiros em relação a selecionar supervisores, também foi referenciada como sugestão para a valorização do processo, uma vez que estes devem ser pessoas referenciadas pelo serviço, com conhecimentos na área e perfil para ensinar, promovendo assim um clima de confiança e de interajuda entre supervisor e supervisionado.

“...deve ser acompanhado pelos enfermeiros que o serviço entenda que tem o melhor perfil e os melhores conhecimentos para o fazer.” EGB6

“Envolver as pessoas certas e aquelas pessoas em que o serviço confia, que seja um fio condutor para o serviço...” EGB7

Alguns participantes referiram-se também à importância de constituir equipa supervisiva, com um grupo de enfermeiros, especialistas ou não, que se reunissem e criassem um guia de integração ou de boas práticas neste domínio, que pudesse ser seguido por todos os supervisores. Este seria uma mais-valia para o desenvolvimento do processo de integração, como se evidencia:

“...as pessoas do grupo que fazem integração deviam reunir, deviam ter como base determinadas premissas que deviam seguir...” EGB5

“Imagina que alguém que é responsável e diz que é assim que eu quero que a integração seja feita daqui para a frente. Reúne com aquelas pessoas que acha que serão as ideais para serem o fio condutor do serviço e criam um protocolo ou um guia, que sirva de igual modo a todos e de maneira a que o serviço fique mais estabilizado.” EGB7

A maioria dos participantes refere também como fundamental para o desenvolvimento do processo de integração, a existência de formação inicial do supervisionado, na medida em que esta serviria para complementar a integração e para a uniformização de procedimentos, facilitando assim todo o processo.

“A formação serve para isso mesmo, também serve para uniformizar os procedimentos, para fazermos todos da mesma forma.” EGB4

“...o serviço deveria ter esse esquema...uma coisa é haver formação que se faça numa sala própria, com calma, em que as pessoas possam explicar as coisas corretamente e tirar dúvidas, outra coisa é em contexto de sala de operações em que temos que dar resposta a uma série de coisas e ao mesmo tempo estar a integrar pessoas.” EGB8

5 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Num ambiente de grande complexidade como é o BO, pelo elevado número de especialidades, quantidades de equipamentos, de técnicas envolvidas e de equipas profissionais torna-se essencial um cuidar exigente e rigoroso em busca das boas práticas (AESOP, 2012), daí a importância que os enfermeiros recém-admitidos atribuem ao período de integração e ao início de trabalho em BO. O gosto em trabalhar no BO e a motivação dos enfermeiros para permanecer neste serviço também depende do processo de aprendizagem e apropriação das várias funções do enfermeiro perioperatório durante o período em que estão a ser integrados.

A metodologia traçada neste estudo de natureza qualitativa, destinou-se a explicar e descrever o fenómeno (processo de integração), no contexto em que a colheita de dados foi realizada (bloco operatório), não sendo por isso possível, nem expectável generalizar os resultados para outros contextos. No entanto, deu a conhecer uma realidade muito específica e aprofundada no que respeita à perceção dos enfermeiros supervisores e supervisados acerca do processo de integração no BO.

Desta pesquisa relevam-se, ainda, contributos para a valorização do processo de integração dos enfermeiros no BO, sob a forma de sugestões referidas pelos supervisores clínicos e pelos supervisados, com a finalidade de promover a qualidade dos processos de integração.

As perceções apresentadas pelos participantes relativamente às questões apresentadas nas entrevistas são sempre subjetivas e são extremamente influenciadas pelos percursos profissionais vivenciados e que ainda sente no seu contexto de trabalho.

Na análise dos resultados obtidos foi seguida a premissa defendida por Pocinho, (2012) quando refere que “a discussão e interpretação dos resultados, deve comparar os resultados obtidos face ao objetivo pretendido, não se devendo fazer especulações que não possam ser fundamentadas nos resultados obtidos” (p.156).

Nesta investigação, na análise dos resultados das entrevistas, foi pretensão identificar as metodologias em uso no processo de integração de enfermeiros em contexto de BO. Este será um elemento relevante para conhecer contextualmente como se processa a integração de novos enfermeiros especialmente se nesta análise se cruzaram as suas perceções com as apresentadas pelos profissionais que fizeram a sua supervisão para

uma transição socio profissional segura. Assim, apurou-se, que a maioria dos enfermeiros recém-admitidos iniciam o seu período de integração com o acolhimento no BO, sendo o enfermeiro responsável pelo serviço que executa esta tarefa, dando-lhes a conhecer a unidade, a sua organização e funcionamento, os circuitos e a própria equipa, o que vai ao encontro do que é proposto pela AESOP (2012), quando refere que o objetivo do acolhimento é a socialização e adaptação do enfermeiro ao BO, onde se prevê que o enfermeiro tenha contacto com a dinâmica organizacional do serviço, protocolos e normas de procedimentos, bem como as funções a desempenhar. Concluiu-se, também, que é nesta fase de acolhimento que aos enfermeiros é apresentada a pessoa responsável pela supervisão da sua integração no BO e que lhes é dado a conhecer o plano de integração que o serviço tem disponível. Também, lhes é proposto um cronograma de atividades, atendendo à sua experiência prévia, o que está em consonância com o defendido pela AESOP (2012) ao considerar que é durante o acolhimento que “deverá ser entregue o programa de integração ao novo elemento, no sentido de planificar a integração” (p.292). Também Molloy et al., (2016), sugere que o coordenador responsável pela integração deve proporcionar uma visita guiada pelo BO, apresentando todas as áreas de trabalho essenciais e disponibilizar uma cópia do manual de integração específico do serviço. Este deve conter o cronograma, a descrição do trabalho e resultados esperados. Tudo isto para promover uma primeira perceção positiva do serviço e de toda a equipa.

Também a AORN (2018) refere que os serviços devem ser dotados de uma equipa constituída por enfermeiros experientes para trabalhar como coordenadores da integração, de forma a conceberem e implementarem tanto um programa de integração como um programa de desenvolvimento de preceptores.

Ainda nesta mesma fase de acolhimento, é-lhes atribuído pela pessoa responsável pelo processo de integração do serviço ou mesmo pela enfermeira chefe, a pessoa que os irá orientar durante este processo, ou seja, o seu supervisor clínico. Ao abordar este assunto a AESOP (2012), define diretrizes similares quando refere que “A supervisão do desempenho do novo profissional será realizada pelo elemento integrador nomeado pelo enfermeiro chefe” (p.290). Também, em 2016, Molloy et al., orientam de forma similar quando sugerem que o enfermeiro coordenador responsável pela integração deve atribuir e apresentar o novo enfermeiro ao seu preceptor.

O grupo dos supervisores clínicos referem também que a função de supervisão lhes foi proposta pelo serviço, pela sua experiência ou mesmo pela sua perícia. Apesar de alguns supervisores não se identificarem com o guia de integração que está instituído, a maior parte segue-o e orienta por ele as suas ações supervisivas. A AESOP em 2012,

também salienta que “o enfermeiro integrador é nomeado pelo enfermeiro chefe, preferencialmente entre os enfermeiros especialistas ou peritos em consenso com os enfermeiros coordenadores do BO” (pág. 291). Mollohan et al. (2016), consideraram que o mentor deve ser um membro experiente da equipa, que seja proativo na procura de oportunidades para partilhar informações e para avaliar o progresso do novo enfermeiro.

A complexidade de que se reveste o trabalho de enfermagem em BO exigirá um período de integração longo o que é salientado pelos enfermeiros supervisionados como importante. Assim, inicialmente o tempo que lhes teria sido proposto seriam seis meses, contudo, há a referência que o período temporal previamente estabelecido não é cumprido o que levanta a dúvida sobre a preparação efetiva dos profissionais para o assumir autónomo da atividade de enfermagem com qualidade e em segurança. Estes resultados não vão assim ao encontro do defendido pela AORN (2018), quando diz que o período de tempo é variável de acordo com a experiência profissional em BO, sendo proposto: para enfermeiros inexperientes, de seis a doze meses; e para enfermeiros com experiência profissional noutros contextos de trabalho, um mínimo de três meses. Também a AESOP (2012), está orientada com as mesmas diretrizes quando considera que “um programa de integração deve ser flexível e adaptado a cada enfermeiro, dependendo da sua experiência profissional e que este tempo pode ser ajustável mediante as características de cada enfermeiro” (p. 292). Ainda neste âmbito a OE em 2017 considera indispensável que a todos os enfermeiros a desempenhar funções em contexto perioperatório, seja proporcionado um período de integração, nunca inferior a seis meses. Persaud (2008) refere que em ambientes complexos como é o caso do BO, a transição para a prática, pode levar até um ano.

O período de integração desenvolveu-se de forma estruturada, com alguma flexibilidade, avaliação e feedback. Os enfermeiros supervisionados tiveram uma integração sequenciada e similar começando pelas funções de enfermeiro de apoio à anestesia, durante um determinado período de tempo, passando para a área da circulação, e por último para a área da instrumentação. Estes são resultados em que se percebe alguma diferenciação com as orientações e evidências pois estes devem ser estruturados e dinâmicos; integrar experiências progressivas de aprendizagem, proporcionando um caminho de ensino/aprendizagem, durante o tempo de orientação; esclarecer as expectativas e fazer a revisão dos objetivos para a orientação; rever todas as informações sobre experiências anteriores; conter os formulários e o cronograma de avaliação; verificar a evolução dos seus orientandos na instituição e no serviço; fornecer diretrizes para a prática (Persaud, 2008). A AESOP (2012) também considera que o programa de integração deve ser dividido em quatro fases: Acolhimento/Observação,

Enfermeiro de Anestesia, Enfermeiro Circulante e Enfermeiro Instrumentista, estando no final de cada fase contempladas reuniões de avaliação, com o objetivo de detetar dificuldades/necessidades, por forma a definir em caso de necessidade novas estratégias. Salienta-se que nesta investigação em todos os aspetos que integram a avaliação foram apresentadas algumas fragilidades.

Em 2013, Maran et al., no estudo sobre as perceções dos enfermeiros principiantes sobre um programa de precetoria concluiu que para a maioria dos enfermeiros recém-admitidos, um programa de integração estruturado tem o potencial de reduzir o stress e a ansiedade e construir uma relação de confiança.

Pupkiewicz, Kitson e Perry (2015) referem que os programas de integração perioperatória deviam ser mais estruturados para permitir que os novos enfermeiros aprimorassem a sua prática sobre técnicas e instrumentos. Da mesma forma, Mollohan et al. (2016) salientam que um programa de orientação bem organizado, pode ajudar a preparar os novos enfermeiros perioperatorios a prestar cuidados de alta qualidade, sentindo-se o apoio durante todo o processo de orientação o que contribui para que se torne um membro valioso da equipa perioperatória.

Também os supervisores clínicos vão ao encontro das conceções expostas estruturando a sua metodologia/estratégias de supervisão, tendo em conta a experiência anterior dos enfermeiros recém-admitidos em BO. Assim, iniciam com um período de observação, seguida de um período de ajuda na realização das tarefas, voltada sempre para a fundamentação teórica e para os protocolos instituídos no serviço, utilizando *briefings* e *debriefings*, tendo em conta as práticas recomendadas. A AESOP, (2012) diz-nos referente a este assunto que “nesta fase a observação é o método pretendido, pelo que o supervisor deve alertar o supervisionado a: observar, inspecionar, tomar conhecimento dos protocolos e normas do serviço, assim como dos comportamentos dentro do bloco, registos e procedimentos realizados, incentivando-o a documentar-se e a apresentar dúvidas” (pág.292). Sobre este assunto, Mollohan et al. (2016) destacam que a orientação para a Enfermagem Perioperatória tem ao longo do tempo enfatizado o ensino e a aprendizagem através da observação, utilizando experiências de aprendizagem alargadas com um precetor, onde estes ensinam os deveres dos enfermeiros perioperatórios principiantes, ajudando-os a completar as tarefas, baseado na aprendizagem de competências.

Os processos supervisivos foram desenvolvidos tanto de forma individual como conjunta, tendo a maior parte considerado que ter um supervisor proporciona um clima de maior confiança, facilitador da aprendizagem e da perceção de estabilidade do

supervisionado. São percepções convergentes com as dos supervisores clínicos, que enfatizam a importância de existir uma pessoa de referência e que a supervisão do desenvolvimento pessoal e profissional de cada novo profissional seja realizada pela mesma pessoa. Admite-se, no entanto o valor que, enfermeiros peritos em áreas diferenciadas, poderão ter na aprendizagem dos colegas em integração podendo, assim, este processo ter o contributo de vários atores.

Nesta primeira fase, considerada de acolhimento e observação, é consensual entre os participantes a importância de ser planeada uma formação inicial sobre aspetos organizacionais e técnicos para os profissionais recém-admitidos pois, esta seria facilitadora da aprendizagem e de todo o processo de integração. A formação contínua dos enfermeiros é considerada por Macedo (2012) um dos pilares na dinâmica do desenvolvimento pessoal e profissional, considerando-se um requisito necessário e essencial para garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem. O autor considera ainda, que se torna evidente a importância da formação contínua no processo de integração de profissionais de enfermagem. Também a AORN (2018), apresenta orientações sobre o que deve integrar este plano considerando que deve incluir uma dimensão formativa, partir do estabelecimento de um programa de formação que incorpore conteúdos sobre: materiais e equipamentos; segurança biológica, química e física; prevenção e controlo de infeção; respostas comportamentais (com o doente e interprofissionais); sistemas de saúde (códigos de conduta, estrutura organizacional, direitos e deveres). A mesma associação reitera que um ambiente de prática, que reconhece a necessidade de formação específica, capacita os enfermeiros perioperatórios para a prestação de cuidados de qualidade.

A identificação dos aspetos influentes na integração em contexto de BO na percepção dos enfermeiros supervisores e supervisionados foi outro dos elementos de relevo nesta investigação. A finalidade centrou-se em perceber a noção que supervisores e supervisionados tinham sobre os aspetos que influenciaram o período de integração no BO e como conseguir propor a valorização dos elementos que integram este processo supervisivo no futuro. Assim, apurou-se que um dos primeiros aspetos que influenciou a integração dos enfermeiros recém-admitidos foi o gosto e motivação para trabalhar em BO, assim como, a experiência profissional prévia, que constituiu um aspeto que influenciou os profissionais a aceitar ou optar favoravelmente pelo trabalho neste contexto. Tal como salienta Fernandes (2012), as pessoas quando gostam do seu trabalho são mais empenhadas e, como consequência, apresentam um melhor desempenho.

Os enfermeiros supervisionados consideram que a eficácia deste período de desenvolvimento pessoal e profissional será promovida se o processo formativo for individualizado, direcionado ao ritmo e necessidades de aprendizagem do novo profissional e como tal este pode ser um fator que influencia positivamente na sua integração. A AORN (2018), salienta que os programas de integração devem ser personalizados para atender às necessidades individuais, incorporando experiências de aprendizagem que facilitem o processo e métodos de aprendizagem adequados a cada um.

Os supervisores clínicos também partilham da mesma opinião pelo desenvolvimento do processo de integração, na medida em que a formação serviria para complementar o ensino realizado na integração e para a uniformização de procedimentos, facilitando assim todo o processo.

A importância de existir no serviço um documento orientador do processo de integração estruturado, por onde todos os enfermeiros se pudessem guiar de igual forma, onde estivessem delineadas todas as etapas, os objetivos a atingir, os *timings* ajustados às necessidades de cada um e os momentos de avaliação e *feedback* também foi referenciado tanto pelos supervisores como pelos supervisionados como aspeto que pode influenciar a integração em contexto de BO. Estes resultados vão ao encontro do que a AESOP (2012) recomenda referindo que “os guias ou programas de integração devem facilitar o processo de integração, promovendo uma rápida adaptação ao BO; facilitando o processo, tanto para o enfermeiro que chega, como para quem acolhe; proporcionando a melhor integração possível, no mais curto espaço de tempo; favorecendo uma uniformidade de atuação; ajudando no esclarecimento de dúvidas e na orientação da execução das tarefas; proporcionando um clima de confiança aos novos enfermeiros” (p. 290). Os supervisores clínicos também referem que seria uma mais valia para o serviço constituir uma equipa supervisiva, com um grupo de enfermeiros, especialistas ou não, que se reunissem e criassem um guia de integração ou de boas práticas neste domínio, que pudesse ser seguido por todos os supervisores. Esta análise vai ao encontro do que Maran et al., (2013) referem relativamente à existência dos programas de preceptorização permitem que os enfermeiros recém-admitidos atinjam um nível de competência e confiança que não tinham antes, promovendo um impacto positivo nas suas capacidades de comunicação, desenvolvimento pessoal, desenvolvimento de funções, relações profissionais, desenvolvimento de competências clínicas, levando a redução do stress e da ansiedade.

Também Mollohan et al., (2016) salientam que os programas de orientação e adaptação podem ser especialmente úteis, porque são projetados para fornecer apoio e ferramentas necessárias para que os novos enfermeiros sejam bem-sucedidos na escolha das suas especialidades.

O período de integração pode ser influenciado, na visão dos supervisores e supervisados, pela seleção dos supervisores pois estes devem ser pessoas referenciadas pelo serviço, com conhecimentos na área e perfil para ensinar, promovendo assim um clima de confiança e de interajuda entre supervisor e supervisado. Sobre este aspeto, em 2012, a AESOP orienta que a decisão sobre quem deve ser supervisor deverá ser do Enfermeiro Chefe do serviço, e que, este para além de competências na área que está a integrar deve estar motivado para a realização desta função de forma a poder servir de referência no exercício da prática profissional.

Estes resultados também vão ao encontro do concluído por Crafoord e Fagerdahl (2017), que no seu estudo sobre supervisão clínica em Enfermagem Perioperatória, refere que os enfermeiros perioperatórios, que mostram interesse e gosto pela supervisão, quando lhes é facultado tempo para se dedicarem à supervisão, são capazes de proporcionar com maior eficácia situações de aprendizagem.

Em 2018, a AORN explicita o que deve nortear esta seleção advogando que a orientação deve ser realizada por um enfermeiro especialista, ou por um enfermeiro com experiência. O supervisor deverá ser um enfermeiro altamente qualificado e competente, proporcionando uma aprendizagem de experiências de forma segura sob a forma de preceptoria.

A formação para os supervisores com a finalidade de melhorar o processo supervisorio e promover a uniformização das estratégias e metodologias a usar, é importante. Esta seria facilitadora do processo de aprendizagem pela preparação dos supervisores dentro do mesmo referencial e numa matriz de conteúdos de base similar. Saliente-se que entre os entrevistados, nenhum dos enfermeiros responsáveis pela supervisão teve formação sobre supervisão de colegas em integração, no entanto, alguns destes são enfermeiros especialistas ou têm reconhecimento, pela OE, de competências acrescidas avançadas em supervisão clínica.

Ter perceptores treinados e dedicados para apoiar os novos enfermeiros em contexto de bloco operatório. É também identificado por Pupkiewicz et al., (2015) como uma necessidade.

Sobre este assunto Crafoord e Fagerdahl (2017) explicam que é importante que os enfermeiros perioperatórios que são responsáveis pela supervisão, sejam reconhecidos

e apoiados pelos gestores dos serviços, para que também eles possam receber formação adequada de forma a desenvolverem e fortalecerem estas competências.

Quanto a isto, a AORN (2018) refere que os enfermeiros orientadores devem desenvolver um plano de aprendizagem, para conseguirem dar resposta de formação adequada e fornecerem experiências relevantes.

Pretendeu-se também com esta investigação analisar o perfil de competências do profissional que assume a responsabilidade pela integração dos enfermeiros em contexto de BO. Com estes dados pretendemos identificar as características que foram retratadas pelos enfermeiros recém-admitidos como sendo fundamentais e que devem fazer parte do perfil do supervisor clínico em contexto perioperatório.

São percecionadas características como relevantes para a pessoa que assume a responsabilidade do processo superviso. Assim, identificam a flexibilidade, a compreensão, a tolerância, a comunicação e relação, a empatia, ser inovador, entre outras como características pessoais. Evidenciam a oportunidade formativa, o saber e a vontade de ensinar, a capacidade de motivar, o poder de observação e de avaliação entre outras competências pedagógicas do supervisor. Os anos de experiência na área, a experiência profissional, a capacidade de gestão e organização e ser enfermeiro especialista são destacadas como competências profissionais a evidenciar. Salienta-se, no entanto, que alguns participantes consideram mais importante que um supervisor tenha experiência profissional na área, do que ser um enfermeiro especialista sem experiência na área. Estes resultados vão ao encontro do explicitado por Abreu (2007), quando salienta a empatia, autoestima, facilidade no relacionamento interpessoal, comunicação fácil, dar *feedback*, saber ouvir, capacidade de observação e análise, como características pessoais do supervisor. No que se prende com as características de ordem profissional é relevante que seja competente científica e pedagogicamente e no domínio da comunicação interpessoal como o saber escutar, transmitir informação de forma clara e perceptível.

Estas competências do supervisor clínico vão ao encontro daquelas que a AESOP (2012) afirma serem necessárias para que sejam atingidos os objetivos da integração, e apoiem o enfermeiro chefe na seleção do profissional com perfil adequado para assumir esta função. No entanto esta associação identifica também competências de liderança e recomenda que a seleção recaia num enfermeiro especialista ou perito na área.

Também em relação a este assunto, Abreu (2007), citado por Carvalho (2016) salienta que o supervisor clínico deve evidenciar brio profissional, conhecimentos técnicos e

científicos, bom desempenho profissional, boa capacidade de planejamento e boa relação interpessoal.

Os supervisores estão de acordo e referem ser imprescindível o papel do supervisor no apoio ao desenvolvimento dos enfermeiros recém-admitidos, ajudando-os a ultrapassar as dificuldades, na reflexão sobre as práticas e no desenvolvimento de competências que lhes permitam cuidar com qualidade. Carvalho em 2016, citando Macedo (2012), refere que cabe ao supervisor clínico, sensibilizar, estimular, orientar, ajudar e ensinar o novo elemento, permitindo-lhe uma adequada integração, levando a que o mesmo seja capaz de prestar cuidados de enfermagem de qualidade e apresente um desempenho profissional exemplar.

Identificou-se a relevância que atribuem ao conceito/definição de supervisor clínico, definindo-o como uma pessoa detentora de conhecimentos na área, com competências científicas, técnicas e relacionais, que consiga transmitir os seus conhecimentos. A forma como desempenham as funções de supervisão, também foi destacada, pela forma como pode influenciar todo o processo de integração, tendo em conta as características individuais, uma vez que o supervisor é responsável pela adaptação e adequação às necessidades tanto do supervisionado como do serviço. Destacam os requisitos para assumir o papel de supervisor, como um fator valorizado pela maioria dos participantes, tais como ter conhecimentos na área, ser acessível, que saiba explicar, saiba ensinar ou ser observador. A noção de que a maior parte dos supervisores têm sobre a relevância / importância do ser supervisor, também foi considerada, uma vez que vão servir como modelos, como referência, pelo que devem compreender a responsabilidade e importância da sua formação.

Estes aspetos estão em conformidade com o advogado pela OE (2018), quando destaca que o supervisor clínico é o responsável pelo processo de supervisão e é detentor de conhecimento na área e pensamento sistematizado, que no contexto da relação supervisiva promove o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais garantindo a transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados.

CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem em contexto de BO são de natureza dinâmica e dependem de conhecimentos, decisões, competências de raciocínio clínico, que os enfermeiros perioperatórios devem possuir, daí a importância que os enfermeiros recém-admitidos atribuem ao período de integração e ao início de trabalho em BO.

O período de integração é um período crítico para os enfermeiros supervisionados, podendo constituir um fator muito relevante na sua aceitação ou desistência de continuar a trabalhar em contexto de BO. Há, assim, a necessidade de que os programas de orientação sejam estruturados, dinâmicos e positivos, de forma a favorecer um ambiente acolhedor durante as aprendizagens e o desenvolvimento de competências de forma segura. O gosto em trabalhar no BO e a motivação dos enfermeiros para permanecer neste serviço também dependem do processo de aprendizagem e apropriação das várias funções do enfermeiro perioperatório durante o período em que estão a ser integrados. Para tal, são necessários supervisores clínicos que facilitem e orientem todo este processo, cujo perfil de competências constitua um referencial para os novos elementos que estão a ser integrados.

Sendo o tema do estudo o processo de integração dos enfermeiros em contexto de BO, foi finalidade desta investigação, dar resposta à questão: Como se processa o período de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório?

Partindo da questão de investigação e dos objetivos propostos, destacam-se as principais conclusões, evidenciam-se os aspetos mais relevantes do estudo e as implicações do mesmo na prática de Enfermagem.

Da análise dos resultados das entrevistas foi pretensão identificar as metodologias em uso no processo de integração de enfermeiros em contexto de BO. Este será um elemento relevante para conhecer contextualmente como se processa a integração de novos enfermeiros, especialmente quando nesta análise se cruzaram as suas perceções com as apresentadas pelos profissionais que fizeram a sua supervisão para uma transição socioprofissional segura. Assim, apurou-se que a maioria dos enfermeiros supervisionados iniciam o seu período de integração com o acolhimento no BO sendo o enfermeiro responsável pelo serviço que normalmente desempenha esta função, dando-lhes a conhecer a unidade, a sua organização e funcionamento, os circuitos e a própria equipa. É também nesta fase que lhes é apresentada a pessoa

responsável pela sua integração no BO, que conhecem o plano de integração e cronograma de atividades que o serviço tem disponível.

O guia de integração serve de orientação para o processo supervisivo da maior parte dos supervisores, contudo esta prática não é transversal pois, alguns destes não o conhecem.

A complexidade do trabalho de enfermagem em BO, percebida pelos enfermeiros supervisionados, exigirá um período de integração longo e de extrema importância. Seis meses é o tempo, inicialmente, definido e proposto. Contudo, esta orientação temporal frequentemente não é cumprida ficando aquém dos seis meses.

O período de integração desenvolve-se de forma estruturada (primeiro integração nas funções de apoio à anestesia, durante um período de tempo, depois área da circulação e, por último, a instrumentação), com alguma flexibilidade, avaliação e feedback. Os supervisores clínicos foram ao encontro destas opiniões, contudo, salientam um período inicial de observação, de ajuda na realização das tarefas, centrado na fundamentação teórica, práticas recomendadas e protocolos instituídos no serviço. Usam os *briefings* e *debriefings* e estruturam o processo atendendo à experiência anterior em BO dos enfermeiros supervisionados.

Os processos supervisivos são desenvolvidos de forma individual ou conjunta, contudo, serão mais eficazes se forem individualizados e direcionados ao ritmo e necessidades de aprendizagem do supervisionado. Há influência positiva na integração, há clima de maior confiança, aprendizagem mais facilitada e estabilidade quando a supervisão é realizada pela mesma pessoa. Este processo pode, no entanto, ter o contributo de vários atores, enfermeiros peritos em áreas diferenciadas.

São aspetos influentes na integração ao trabalho em contexto de BO na perceção dos supervisores e supervisionados, o gosto e motivação para trabalhar em BO, a experiência profissional prévia, a disponibilização de formação dirigida a temas específicos da atividade de enfermagem em BO, na medida em que é um complemento à integração e permite a uniformização de procedimentos.

Uma equipa supervisiva, constituída por enfermeiros, especialistas ou peritos, responsáveis pela elaboração de um documento estruturado, orientador do processo de integração, por onde supervisores e supervisionados se guiam, no delineamento das etapas, objetivos a atingir, *timings* ajustados às necessidades individuais, e momentos de avaliação e feedback pode influenciar e melhorar a integração em BO.

Também pode influenciar o período de integração, a seleção dos supervisores pois, estes devem ser pessoas referenciadas pelo serviço, terem conhecimentos na área e perfil para ensinar, serem capazes de promover um clima de confiança e interajuda.

Os supervisores e mesmo alguns enfermeiros em integração referem a necessidade de formação para os supervisores na utilização de estratégias e metodologias facilitando e uniformizando o processo de aprendizagem.

Ao profissional que assumiu a responsabilidade pela integração dos enfermeiros em contexto de BO é reconhecido um perfil de competências onde a flexibilidade, a compreensão, a tolerância, a comunicação e relação, a empatia e o ser inovador são competências pessoais. A oportunidade formativa, o saber e a vontade de ensinar, a capacidade de motivar, o poder de observação e de avaliação, estão entre as competências pedagógicas do supervisor. Os anos de experiência na área, a capacidade de gestão, a experiência profissional e ser enfermeiro especialista são destacadas como competências profissionais.

A relevância atribuída ao conceito de supervisor clínico, definindo-o como uma pessoa detentora de conhecimentos na área, com competências científicas, técnicas e relacionais, que consiga transmitir os seus conhecimentos, é fundamental uma vez que o supervisor é responsável pela adequação às necessidades do supervisionado e do serviço, compreendendo a responsabilidade e importância do seu papel enquanto modelo ou referência.

Os supervisores clínicos responsáveis pela integração dos novos enfermeiros em BO, são formalmente selecionados pelo perfil profissional e relacional, reunindo, por isso, conhecimentos e competências técnicas e organizativas na sua área profissional, e que exerçam a sua capacidade motivacional e de comunicação, e que sirvam de modelo para os supervisionados.

Reforça-se a importância de criar no BO uma equipa supervisiva com funções para definir e regular todo o processo de integração, isto é, elaborar um guião de integração estruturado e adequado às necessidades do serviço e dos enfermeiros, e que sejam cumpridos os *timings* em relação à duração da integração. Neste domínio importa que seja dada uma especial atenção na seleção dos supervisores, destacando a vontade do enfermeiro para ser supervisor, formação específica em termos profissionais e perfil pessoal adequado.

Em síntese o processo de integração no BO segue um guião de integração, que vai ao encontro das normas emanadas pelas entidades competentes, nem sempre seguidas por todos os intervenientes sem uma estratégia definida em termos supervisivos, de

forma a que o processo seja eficaz. A não identificação de alguns supervisores com o que está instituído é uma fragilidade no processo que pode influenciar o sucesso da integração e comprometer a segurança e o desempenho. Importa que haja maior investimento na melhoria e aperfeiçoamento, realçando as potencialidades formativas, identificando fragilidades e definindo estratégias que melhorem a qualidade das práticas supervisivas em contexto clínico.

Destacam-se ainda, um conjunto de limitações e potencialidades na e pela elaboração desta investigação. A motivação dos participantes para colaborar na realização das entrevistas tendo havido adesão a 100% é evidenciador da relevância que o tema tem para todos.

As limitações sentidas prenderam-se com a dificuldade em encontrar estudos dirigidos ao tema, sendo mais difícil confrontar os resultados, mas ao mesmo tempo tornou-se um desafio para se poder ir mais longe na procura de mais dados para análise. Havendo poucos resultados importa divulgá-los. Também entrevistar por meios multimédia, pode ter limitado a interação constringendo os participantes na expressão das suas ideias, conceitos e sentimentos em relação ao tema.

Não sendo pretendida nem desejável a generalização dos resultados, salienta-se a riqueza e o valor dos resultados obtidos pois, apesar de este ser um estudo qualitativo, uma amostra não aleatória e pequena, considera-se que o facto de se estar perante dois grupos de participantes deu maior riqueza e valor aos resultados.

Sugere-se que se continue a investigar sobre a integração de enfermeiros em contexto de BO, no sentido de aprofundar e conhecer mais a realidade específica dos contextos de trabalhos e orientação de novos profissionais de saúde, com o intuito de alcançar soluções que visem a qualidade dos cuidados de enfermagem, é um imperativo.

Acredita-se que o estudo contribuiu para refletir sobre a necessidade de repensar a importância da função como supervisores, da necessidade de consciencialização dos supervisores que são modelos para os novos profissionais e da importância que os processos supervisivos têm para o sucesso da integração.

Pelo exposto, considera-se que os objetivos foram atingidos e que a realização deste trabalho irá contribuir para o reconhecimento e investimento da investigação, e para a prática baseada na evidência dos enfermeiros em contexto perioperatório, o que possibilitará um melhor desempenho, conduzindo a cuidados que se pretendem de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra, Portugal: Formasau - Formação e saúde, Lda.
- Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória*. Lisboa, Portugal. <http://www.aesop-enfermeiros.org>
- Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portuguesas. (2012). *Enfermagem perioperatória. Da filosofia à prática de cuidados*. Lisboa, Portugal. Lusodidacta.
- Association Operating Room Nurses. (1969). Definition and objective for clinical practice of professional Operating room nursing. *AORN Journal*, 10, 43-47.
- Association of Operating Room Nurses. (2018). AORN Position statement on orientation of the registered nurse and surgical technologist to the perioperative Setting. *AORN journal*. 108(1), 59-63. doi.org/10.1002/aorn.12293
- Association of Operating Room Nurses. (2019). AORN Position statement on perioperative registered nurse circulator dedicated to every patient undergoing an operative or other invasive procedure, *AORN Journal*, 110, 82-85. doi.org/10.1002/aorn.12741
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra, Portugal: Quarteto editora.
- Carvalho, A. (2016). *A supervisão clínica no processo de integração de enfermeiros* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
- Código Europeu de Conduta para a Integridade de Investigação (2018). ALLEA-All European academies. Berlim. www.allea.org/wp-content/uploads/2018/11/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-research-Integrity-2017-Digital_PT
- Crafoord, M. & Fagerdahl, A. (2017). Clinical supervision in perioperative nursing education in Sweden - A questionnaire study. *Nurse Education in practice*, 24, 29-33. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.03.006>
- Duarte, A. & Martins, O. (2014). *Enfermagem em bloco operatório*. Lisboa, Portugal: Lidel Edições técnicas, Lda.
- Edwards, T. (2004). Teamwork and technology in theatre. *Australian Nursing Journal*, 12(3), 27.

- European Operating Room Nurses Association, (2012). *Common core curriculum for perioperative nursing*. Bruxelas, Bélgica: EORNA Educational Committee.
- Fernandes, M. (2012). *Satisfação profissional dos enfermeiros do bloco operatório da unidade local de saúde de Matosinhos* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Portugal.
- Figueira, A. (2016). *Perceção dos enfermeiros sobre as competências de supervisão clínica* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.
- Flick, U. (2013). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa, Portugal: Projetos e Edições, Lda.
- Gillespie, B., Polit, D., Hamlin, L. & Chaboyer, W. (2012). Developing a model of competence in the operating theatre: psychometric validation of the perceived perioperative competence scale-revised. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 90–101. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.08.001
- Macedo, M. (2012). *Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.
- Macedo, R. (2015). *A integração de novos enfermeiros: o primeiro passo para a excelência*. (Relatório de projeto/Estágio de Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.
- McBride, T. (2010). Preceptorship planning is essencial to perioperative nursing retention: Matching, teaching and learning Styles. *Canadian operating room nursing journal*, 28(1), 8,10-1,16. PMID: 20373726.
- MackRacher, D. (2004). *Making sense of adult learning* (2ªed). Toronto: University of Toronto.
- Maran, D., Ooms, A., Tapping, J., Muir, J., Phillips, S. & Burke, L. (2013). A preceptorship programme for newly qualified nurses: A study of preceptees`perceptions. *Nurse Education Today*, 33 (11), 1428-1434. doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.013
- Marshall, D. & Finlayson, M. (2018). Identifying the nontechnical skills required of nurses in general surgical wards. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1475–1487 doi:10.1111/jocn.14290
- Martins, J. (2008). Investigação em enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 62-66. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=SRqMYZ>

- Mayring, P. (1983). *Qualitative inhaltsanalyse. Grundlagen und techniken (7ª ed)*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research a guide design and implementation (4º ed)*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Mirbagher, N., Zagheri, M., Mohtashami, J., Zayeri, F., & Rahemi, Z. (2016). The effect of mentoring on clinical perioperative competence in operating room nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1319–1325. doi:10.1111/jocn.13205
- Mollohan, J. & Morales, M. (2016). Strategies for successful perioperative orientation. *AORN Journal*, 104 (2), 102-110. doi.org/10.1016/j.aorn.2016.06.002
- Ordem dos Enfermeiros, (2017). Integração em bloco operatório. (Circulação e instrumentação). Parecer, CE Nº 78, 1-3.
- Paula, M., (2019). *O processo de integração do enfermeiro circulante em contexto perioperatório*. (Relatório de Projeto/Estágio de Mestrado). Instituto politécnico de Setúbal, Portugal.
- Persaud, D. (2008). Mentoring the new graduate perioperative nurse: A valuable retention strategy. *AORN Journal*, 87(6), 1173-1179. Doi: 10.1016/j.aorn.2007.10.014
- Pinheiro, M. (2007). Competências dos enfermeiros perioperatórios. *Revista AESOP*. 8(22), 17-25.
- Pinheiro, M. (2007). Implicações éticas e legais do não cumprimento de “boas práticas”. *Revista AESOP*. 8(23), 19-24.
- Pires, M. (2014). *Handover – Transmissão de Informação na Admissão do Utente Cirúrgico no Bloco Operatório*. (Relatório de Estágio de Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.
- Pocinho, A. (2012). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico*. Lisboa, Portugal: Edições Técnicas, Lda.
- Polit, D., Beck, C.& Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização (5ª ed)*. Porto Alegre: Artmed.
- Pupkiewicz, J., Kitson, A., & Perry, J. (2015). What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurses? *Nurse Education in Practice*, 15(5), 373–380. doi: 10.1016/j.nepr.2015.03.004
- Regulamento nº 366/2018 de 14 de junho. *Diário da República nº 113/18 – II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

Reis, F. (2018). *Investigação científica e trabalhos académicos*. Lisboa, Portugal: Edições Silabo, Lda.

Streubert, H. & Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem – Avançando o imperativo humanista*. (5ªEd). Loures, Portugal: Lusodidacta.

Wesolowski, M. S., Casey, G. L., Berry, S. J., & Gannon, J. (2014). The clinical nurse leader in the perioperative Setting: A Preceptor Experience. *AORN Journal*, 100(1), 30–41. doi: 10.1016/j.aorn.2013.11.021

ANEXOS

ANEXO I – Consentimento Informado dos Participantes

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA OS PARTICIPANTES

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:

O Processo de Integração dos Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório.

PROMOTOR:

INVESTIGADOR COORDENADOR:

CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:

Bloco Operatório Central

INVESTIGADOR:

Marta Lídia Ralha Assunção

MORADA:

XXXXXXXXXX

CONTACTO TELEFÓNICO:

XXXXXXXXXX

NOME DO PARTICIPANTE:

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo por estar incluído no grupo de participantes com conhecimento e praxis, no tema em estudo.

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance e consequências do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo.

Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário.

Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer no Bloco Operatório Central e tem por objetivos: identificar as metodologias em uso no processo de integração de enfermeiros em contexto de bloco operatório, identificar na perceção dos enfermeiros supervisores e supervisados, os aspetos influentes na integração no mesmo contexto e analisar o perfil de competências do profissional que assume a função de supervisão na integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório. A busca da resposta a estes objetivos partirá de uma dupla perspetiva integrando por um lado enfermeiros em processo de integração e por outro, enfermeiros que estão a orientar este processo.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal com uma abordagem qualitativa que implica a realização de entrevistas a enfermeiros que se encontram em integração e a enfermeiros responsáveis pela integração no bloco operatório.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar XXXXXX, de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO

Optamos pela realização da entrevista semi-estruturada por ser um instrumento privilegiado nos estudos descritivos, com uma abordagem qualitativa.

Para orientar a entrevista foram construídos dois guiões de entrevista, um para os enfermeiros que se encontram em integração, e outro para os enfermeiros orientadores ou responsáveis pela integração. Nestes foram integradas perguntas sobre: dados sociodemográficos; escolha do serviço para o desempenho profissional; receção e acolhimento no serviço; o processo de atribuição de um enfermeiro orientador; guia de integração; duração do período de integração; metodologia utilizada pela díade enfermeiro e enfermeiro orientador; características do enfermeiro orientador.

As entrevistas serão gravadas, após o consentimento do entrevistado e integralmente transcritas contendo todos os elementos apresentados nas respostas.

Após a aceitação dos pedidos de autorização, para a realização deste estudo, será agendada uma reunião com a Enfermeira Chefe do serviço onde irá ser realizado o estudo, para explicar todo o processo e pedir a sua colaboração na identificação dos potenciais participantes e no agendamento das entrevistas com os enfermeiros que farão parte da amostra. Posteriormente serão agendadas as entrevistas, após contato individual para apresentação dos objetivos do estudo e pertinência da sua participação mediante a disponibilidade e consentimento dos enfermeiros em questão, para dar então início à colheita de dados.

O tratamento dos dados será realizado através da análise de conteúdo qualitativa.

3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

3.1 Responsável pelos dados

Marta Lúcia Ralha Assunção

3.2 Recolha de dados

Entrevistas gravadas, e transcritos todos os elementos apresentados nas respostas.

3.3 Categorias de dados

Dados descritivos

3.4 Tratamento de dados

Análise de conteúdo qualitativa. Os dados serão tratados conjuntamente sem identificação de quem os forneceu e omitindo qualquer dado que permita a identificação de pessoas, situações e contextos.

3.5 Medidas de proteção adotadas

Os registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis.

3.6 Prazo de conservação dos dados

Até à redação e apresentação pública do relatório de investigação.

3.7 Informação em caso de publicação

Se os resultados deste estudo forem publicados a sua identidade manter-se-á confidencial.

4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE

Não são previsíveis

5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

O conhecimento sobre o processo de integração dos enfermeiros do bloco operatório.

6. NOVAS INFORMAÇÕES

7. RESPONSABILIDADE CIVIL

8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data.

O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificá-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias.

9. CONFIDENCIALIDADE

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08/08.

10. DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

Após transcritas as entrevistas serão remetidas a cada um dos participantes, para procederem à leitura e eventual retificação do relatório.

11. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE

Não está previsto. Contudo as entrevistas serão agendadas de acordo com a disponibilidade do participante e no local que lhe for mais favorável.
--

12. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR

A conclusão do ciclo de estudos.

13. CONTACTOS

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Investigador	MARTA LÍDIA RALHA ASSUNÇÃO
Morada	XXXXXXXXXXXXX
Telefone	XXXXXXXXXX
Email	marta.lidia.assuncao@gmail.com

NÃO ASSINE ESTE FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Projeto de Investigação

O Processo de Integração dos Enfermeiros em contexto de Bloco Operatório
--

Nome do Participante:	
BI / CC:	Contactos:
Nome do Investigador: Marta Lídia Ralha Assunção	

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:

- a. do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
- b. da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
- c. e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
- d. que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- e. e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (*quando aplicável*);
- f. e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
- g. que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;

- h. que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
- i. que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
- j. que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

<i>Local e data:</i>	<i>Assinaturas</i>
	<i>Participante:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Investigador (*):</i>

(*) Confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima menciona

APÊNDICES

APÊNDICE I – Estudos resultantes da RIL selecionados para análise

Listagem de estudos resultantes da RIL selecionados para análise.

Pesquisa	Título	Autores, ano e revista
S4	What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurses?	Pupkiewicz, J., Kitson, A., & Perry, J. (2015), <i>Nurse Education in Practice</i>
S4	The effect of mentoring on clinical perioperative competence in operating room nursing students	Ajorpaz, N., Tafreshi, M., Mohtashami, J., Zayeri, F., & Rahemi, Z. (2018), <i>Journal of Clinical Nursing</i>

APÊNDICE II – Extração de dados do artigo 1

Extração de dados do artigo 1

Título: What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurses?

Autor: Joanna Pupkiewicz, Alison Kitson, Josephine Perry

Fonte: Nurse Education in Practice, 15.

Ano: 2015

Metodologia	Estudo fenomenológico, interpretativo
Método	Entrevistas: - Individuais aos enfermeiros principiantes; - Em grupo focal aos enfermeiros sêniores
Fenómeno de interesse	Os fatores que, em contexto de bloco operatório, influenciam a experiência de aprendizagem vivida pelos enfermeiros principiantes.
Contexto	
- Geográfico	Austrália (sul)
- Cultural	Hospital universitário público
- Temporal	Abril de 2012
Participantes	13 enfermeiros: - Seis principiantes; - Sete sêniores.
Análise da informação/ Resultados	Os resultados do estudo emergem da tentativa de resposta a cada um dos cinco temas alcançados, os quais influenciam a integração dos novos enfermeiros em ambiente perioperatório e que são: 1- Desafios à proficiência; 2- Medo; 3- Expetativas; 4- Apoio; 5- Adaptação. 1-Os novos enfermeiros sentem necessidade de permanecer num só contexto clínico, até alcançarem as competências necessárias e só depois iniciarem funções de forma segura 2-Os novos enfermeiros, referem que é imperativo conhecerem todos os materiais e equipamentos dentro das suites operatórios e que é fundamental

	<p>sentirem o apoio dos enfermeiros experientes, pois temem pela segurança dos doentes.</p> <p>3- Expetativas revela as expetativas que os enfermeiros experientes tinham em relação aos novos enfermeiros.</p> <p>4-Refere o apoio que era fornecido aos novos enfermeiros dentro do seio da equipa multidisciplinar.</p> <p>5- Diz respeito às estratégias utilizadas pelos novos enfermeiros para se adaptarem ao ambiente perioperatório, á vontade de aprender e continuar a adquirir novos conhecimentos e novas competências.</p>
Conclusões do autor	<ul style="list-style-type: none">-Existe necessidade de perceptores treinados e dedicados para apoiar os novos enfermeiros em contexto de bloco operatório;- É necessário que que os novos enfermeiros permaneçam num só contexto clínico até que a sua competência seja alcançada;-Agências de recrutamento de enfermeiros não deveriam utilizar os novos enfermeiros, sem o apoio dos mais experientes pois isso prolonga o tempo necessário para atingir a proficiência;- Os programas de integração perioperatória deviam ser mais estruturados para permitir que os novos enfermeiros aprimorassem a sua prática sobre técnicas e instrumentos;- Deveria existir treino simulado sobre as diversas especialidades e em cenários de emergência num ambiente seguro;- Existe necessidade de adquirir competências a nível de comunicação, cooperação e consciência situacional;- Os novos enfermeiros têm que ter conhecimentos de anatomia e fisiologia e necessitam de ser incentivados a assumir a responsabilidade das suas próprias aprendizagens.

APÊNDICE III – Extração de dados do artigo 2

Extração de dados do artigo 2

Título: The effect of mentoring on clinical perioperative competence in operating room nursing students

Autor: Neda Mirbagher Ajorpaz, Mansoureh Zagheri Tafreshi, Jamileh Mohtashami, Farid Zayeri and Zahra Rahemi

Fonte: Journal of Clinical Nursing, 25, 1319–132.

Ano: 2016

Metodologia	Estudo quantitativo randomizado controlado.
Método	Questionário sociodemográfico-uma versão persa sobre competência perioperatória. É um instrumento útil que avalia a competência clínica dos estudantes de sala de cirurgia. Esta escala (PPCS-R) foi traduzida para persa por Mirbagher Ajorpaz et al (2016), indicando propriedades psicométricas apropriadas.
Fenómeno de interesse	Investigar os efeitos da mentoria na competência clínica dos estudantes de enfermagem em perioperatório.
Contexto	Sala de Operações
- Geográfico	Irão
- Cultural	Hospital Shahid Beheshti
- Temporal	Março de 2014 a julho de 2015
Participantes	60 participantes: 30 no grupo de controlo (GC) e 30 no grupo experimental (GE). <u>Critérios de inclusão:</u> estudantes de enfermagem finalistas (último semestre do curso) <u>Critérios de exclusão:</u> Alunos convidados ou não estarem presentes em pelo menos 2 dias durante os 2 meses da investigação.
Análise da informação/ Resultados	Comparando os grupos experimentais e controle, no início e no final do estudo, descobrimos que: - O programa de orientação era eficaz na melhoria da competência clínica dos participantes. -Afirmam que a orientação pode melhorar a nível da competência clínica dos estudantes de sala de cirurgia em cinco diferentes dimensões:

	<p>1- Habilidades e conhecimentos fundamentais; 2-Liderança; 3-Colegialidade; 4-Proficiência; 5-Desenvolvimento profissional.</p> <p>- O estudo revelou que os dois grupos tinham um nível idêntico de competência clínica no início do estudo, mas após dois meses, a competência clínica do grupo experimental foi significativamente maior; - Os resultados mostraram que todas as dimensões da competência clínica, bem como a competência geral com os programas de orientação foram significativamente aumentados no grupo experimental; - No grupo de controle, apenas as dimensões: Habilidades Fundamentais e Conhecimento e Proficiência, tiveram um aumento significativo, o que pode demonstrar a importância dessas duas dimensões na formação e na relação entre os estudantes e o orientador.</p>
<p>Conclusões do autor</p>	<p>As principais conclusões do estudo afirmam o efeito positivo dos programas de orientação sobre a competência clínica para estudantes de sala de operações;</p> <p>- A tutoria é um método eficaz para preparar os estudantes de enfermagem no desenvolvimento das suas competências;</p> <p>- Um bom ambiente em termos relacionais de toda a equipa, incluindo os estudantes de enfermagem, pode aumentar a qualidade da prestação de cuidados.</p>

APÊNDICE IV – Guião de entrevista

1 - Para os enfermeiros em integração

2 – Para os enfermeiros supervisores clínicos

1 - Guião de Entrevista para os enfermeiros em integração			
Entrevista n.º _____	Data __/__/____	Hora de início __:__	Hora de fim __:__
Legitimação da Entrevista			
Identificar o entrevistador Dar a conhecer o tema do estudo, a questão levantada e os objetivos Esclarecer os procedimentos e as dúvidas Informar sobre a gravação áudio da entrevista Garantir a confidencialidade e a privacidade Assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido Agradecer a participação e colaboração (Início e fim da entrevista)			
Dados Demográficos			
Idade:	Sexo:		
Categoria profissional:			
Tempo de exercício profissional:			
Tempo de exercício em contexto de bloco operatório:			
Guião da Entrevista			
Questão central de Investigação: Como se processa o período de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório?			
Objetivos: - Identificar as metodologias em uso no processo de integração de enfermeiros em contexto de bloco operatório; - Identificar na perceção dos enfermeiros supervisores e supervisados os aspetos influentes na integração em contexto de bloco operatório; - Analisar o perfil de competências do profissional que assume a função de supervisão, na integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório.			

Questões a abordar

1-Que razões estiveram subjacentes à sua admissão/escolha pelo início de funções no contexto de bloco operatório? Explorar o que esteve na origem de ir trabalhar para Bloco Operatório; Opção individual; motivações; ...

2-Como se processou o início das suas atividades em contexto de bloco operatório? Explorar: - como foi acolhido; quem o acolheu; foi planeado um programa de integração; que duração; que atividades previstas;

3-Explicite por favor como foi/está a ser o seu período (programa) de integração. Explorar – formal/não, formal; estruturado/ não estruturado; tempo de duração; atividades previstas; metodologia;

4-Que características/qual o perfil que considera que o enfermeiro responsável pela orientação da sua integração deve ter?

5-Tem algo mais a dizer, que possa melhorar a integração dos novos enfermeiros no bloco operatório?

Encerramento da entrevista

Informar que a entrevista chegou ao fim.

Perguntar se gostaria de acrescentar mais algum aspeto.

Perguntar se tem alguma dúvida e esclarece-la.

Relembrar sobre a necessidade de combinar um novo encontro, ou de lhe fazer chegar o conteúdo da entrevista depois de transcrito, para validar a informação.

Agradecer a sua colaboração e disponibilidade.

2 - Guião de Entrevista para o enfermeiro supervisor clínico			
Entrevista n.º _____	Data ___/___/_____	Hora de início __:___	Hora de fim __:___
Legitimação da Entrevista			
Identificar o entrevistador Dar a conhecer o tema do estudo, a questão levantada e os objetivos Esclarecer os procedimentos e as dúvidas Informar sobre a gravação áudio da entrevista Garantir a confidencialidade e a privacidade Assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido Agradecer a participação e colaboração (Início e fim da entrevista)			
Dados Demográficos			
Idade:	Sexo:		
Categoria profissional:			
Tempo de exercício profissional:			
Tempo de exercício em contexto de bloco operatório:			
Guião da Entrevista			
Questão central de Investigação: Como se processa o período de integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório?			
Objetivos: - Identificar as metodologias em uso no processo de integração de enfermeiros em contexto de bloco operatório; - Identificar na perceção dos enfermeiros supervisores e supervisados os aspetos influentes na integração em contexto de bloco operatório; - Analisar o perfil de competências do profissional que assume a função de supervisão, na integração dos enfermeiros em contexto de bloco operatório.			
Questões a abordar			
1- Descreva por favor qual foi o processo seguido para que assumisse esta atividade de orientação de novos enfermeiros no seu atual contexto de trabalho? Explorar – foi escolha? foi-lhe imposto? Processo institucional; ... 2- Qual a importância que atribui a esta função? Explique por favor porquê.			

3-Está a seguir algum guia de orientação? O serviço forneceu-lhe algum guia? Como estrutura ou estruturou o período de aprendizagem para a integração do seu orientando?

4- Que características/qual o perfil que considera que o enfermeiro responsável pela orientação deve ter? Exemplifique.

5- Tem algo mais a dizer, que possa melhorar a integração dos novos enfermeiros no bloco operatório? Sugestões...

Encerramento da entrevista

Informar que a entrevista chegou ao fim.

Perguntar se gostaria de acrescentar mais algum aspeto.

Perguntar se tem alguma dúvida e esclarece-la.

Relembrar sobre a necessidade de combinar um novo encontro, ou de lhe fazer chegar o conteúdo da entrevista depois de transcrito, para validar a informação.

Agradecer a sua colaboração e disponibilidade.