

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**ESTRATÉGIAS QUE SUPORTAM A INTEGRAÇÃO
DE ENFERMEIROS EM UCI:
REVISÃO SISTEMÁTICA DE EVIDÊNCIA DE SIGNIFICADO**

**STRATEGIES THAT SUPPORT THE INTEGRATION
OF NURSES IN ICU:
SYSTEMATIC REVIEW OF EVIDENCE OF MEANING**

**ESTRATEGIAS QUE APOYAN LA INTEGRACIÓN
DE ENFERMEROS EN UCI:
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE EVIDENCIA DE SIGNIFICADOS**

Ana Coelho – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5797-2594>

Pedro Adriano – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9820-544X>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ana Coelho – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal. anasacoelho85@gmail.com

Recebido/Received: 2021-06-15 Aceite/Accepted: 2021-11-30 Publicado/Published: 2022-01-17

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).494.296-319](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).494.296-319)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2021 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2021 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 7 N.º 2 AGOSTO 2021

RESUMO

Introdução: A autonomia que os enfermeiros de Cuidados Intensivos detêm no cuidado ao doente crítico, está relacionada com o grande leque de competências que possuem. É essencial desenvolver um programa de integração com estratégias de apoio, suporte e orientação, centradas no desenvolvimento de habilidades e aquisição de competências, que promova a independência e autonomia de novos enfermeiros na transição para uma prática de cuidados segura ao doente crítico.

Objetivos: Identificar estratégias que suportem o processo de integração dos novos enfermeiros, no desenvolvimento de competências em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).

Metodologia: Revisão sistemática de evidência de significado, segundo a estratégia PICo na formulação da questão de investigação e a metodologia de Joanna Briggs Institute. Recorreu-se à biblioteca do conhecimento *online*, B-On, tendo sido aplicados os limitadores de pesquisa: artigos publicados entre 2018 e 2021; revistos por pares; publicados em revistas académicas; com texto integral em português ou inglês.

Resultados: Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados sete artigos, de natureza qualitativa, que identificam estratégias que suportam o processo de integração de enfermeiros, no desenvolvimento de competências em UCI.

Conclusão: O processo de integração de enfermeiros em UCI deve seguir um programa estruturado baseado nas necessidades de aprendizagem individuais. As estratégias identificadas são: existência de um programa de orientação com recurso a práticas educacionais e de treino; duração necessária e suficiente do período de integração; presença de um mentor dedicado; análise das experiências vividas durante o processo; conhecimento da cultura institucional e do serviço, socialização e apoio da equipa.

Palavras-chave: Competências; Enfermeiros; Estratégias; Integração; Unidades de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Introduction: The autonomy that Intensive Care nurses have in caring for critical patients is related to the wide range of competencies they have. It is essential to develop an integration program with support and orientation strategies, focused on the development of skills and the acquisition of competencies, which promotes the independence and autonomy of new nurses in the transition to a safe critical care practice.

Objectives: Identify strategies that support the integration process of new nurses, in the development of competencies in an Intensive Care Unit (ICU).

Methodology: Systematic review of evidence of meaning, according to the PICO strategy in formulating the research question and the methodology of Joanna Briggs Institute. The online knowledge library, B-On, was consulted and the search limitations were applied: articles published between 2018 and 2021; peer review; published in academic journals; with full text in Portuguese or English.

Results: After applying the inclusion and exclusion criteria, seven qualitative articles were selected, which identify strategies that support the process of integrating nurses in the development of competencies in ICU.

Conclusion: The process of integrating nurses in ICU must follow a structured program based on individual learning needs. The strategies identified are: existence of an orientation program using educational and training practices; necessary and sufficient length of the integration period; presence of a designated mentor; analysis of the experiences lived during the process; knowledge of the workplace culture, socialization and team support.

Keywords: Competencies; Integration; Intensive Care Units; Nurses; Strategies.

RESUMEN

Introducción: La autonomía que tienen los enfermeros de Cuidados Intensivos en el cuidado de pacientes críticos está relacionada con la amplia gama de habilidades que poseen. Es fundamental desarrollar un programa de integración con estrategias de apoyo y orientación, enfocado al desarrollo de habilidades y la adquisición de competencias, que promueva la independencia y autonomía de los nuevos enfermeros en la transición a una práctica de cuidado seguro para pacientes críticos.

Objetivos: Identificar estrategias que apoyen el proceso de integración de nuevos enfermeros, en el desarrollo de habilidades en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Metodología: Revisión sistemática de evidencia de significado, de acuerdo con la estrategia PICO en la formulación de la pregunta de investigación y la metodología del Instituto Joanna Briggs. Se utilizó la biblioteca de conocimiento *online*, B-On, y se aplicaron los limitadores de búsqueda: artículos publicados entre 2018 y 2021; revisado por pares; publicado en revistas académicas; con texto completo en portugués o inglés.

Resultados: Luego aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron siete artículos cualitativos, los cuales identifican estrategias que apoyan el proceso de integración del enfermero en el desarrollo de habilidades en UCI.

Conclusión: El proceso de integración de enfermeras en la UCI debe seguir un programa estructurado basado en las necesidades de aprendizaje individuales. Las estrategias identificadas son: existencia de un programa de orientación utilizando prácticas educativas y formativas; duración necesaria y suficiente del período de integración; presencia de un mentor dedicado; análisis de las experiencias vividas durante el proceso; conocimiento de la cultura institucional, socialización y apoyo del equipo.

Descriptor: Competências; Enfermeiros; Estratégias; Integração; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A necessidade da aquisição de novos enfermeiros nos vários serviços de Medicina Intensiva, continua a aumentar e torna-se num desafio garantir que o processo de integração dos mesmos, seja bem-sucedido. Integrar novos enfermeiros requer um planeamento estratégico que defina aspetos do modelo de prestação de cuidados do local de trabalho, bem como a implementação de um programa que forneça estratégias de orientação, apoio e treino, que permita o desenvolvimento profissional destes enfermeiros no cuidado ao doente crítico⁽¹⁾.

A prática de cuidados de enfermagem ao doente crítico é intelectualmente e emocionalmente desafiante, exigindo tomadas de decisão e respostas rápidas perante situações ameaçadoras de vida onde não existe margem para erro. Os serviços de cuidados intensivos são caracterizados pela sofisticação tecnológica, onde os avanços e a intervenção profissional, nos mais diferenciados graus de complexidade, estão destinados à sobrevivência da pessoa em situação crítica. O ambiente de uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) apresenta um ritmo acelerado e tecnologicamente avançado que, frequentemente, provoca sentimentos de stresse, desorientação, desmotivação e exaustão nos novos enfermeiros, durante o processo de integração⁽²⁾. O processo de integração deve centrar-se no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências na obtenção de um bom desempenho no cuidado ao doente crítico e, por sua vez, na melhoria da confiança dos novos enfermeiros.

O conceito de competência refere-se à combinação de diversos saberes numa unidade, o saber-saber, saber-fazer e saber-ser, em que a pessoa se envolve e mobiliza conhecimentos de natureza técnica, relacional, global e específica, bem como habilidades e valores, na execução da sua atividade. Ser competente, implica uma apreciação concreta, pragmática e real da situação, num determinado contexto sociocultural em que ocorre e onde o

enfermeiro atua⁽³⁾. Neste sentido, durante o processo de integração em UCI, os enfermeiros adquirem habilidades no: saber, fazer e ser, enquanto essência da transição para uma identidade sólida profissional, capaz de prestar cuidados de qualidade e segurança ao doente crítico⁽²⁾.

São várias as teorias que foram desenvolvidas para melhor compreender as experiências dos enfermeiros na transição para uma prática autônoma, nomeadamente: a teoria do choque da transição de Kramer, a teoria da transição de Bridges e a teoria de desenvolvimento de competências de Benner⁽⁴⁾.

A teoria do choque da transição de Kramer refere-se ao conceito de choque como um conjunto de emoções confusas e incertas vivenciadas pelo novo enfermeiro num ambiente que não lhe é familiar. Esta teoria descreve o processo de transição durante os primeiros 3 a 4 meses de prática do enfermeiro, de acordo com as diferentes fases (fase de lua de mel, fase de choque e rejeição, fase de ajuste e fase de recuperação) como um processo de desenvolvimento mental, intelectual, sociocultural e físico, motivado e mediado pela mudança de papéis, responsabilidade e nível de conhecimento⁽⁵⁾. A teoria da transição de Bridges descreve também três fases diferentes que envolvem o processo de transição (*letting go*, neutro e *new beginning*). A progressão de cada fase é linear e o enfermeiro só será capaz de passar para a seguinte quando tiver completado a anterior⁽⁴⁾.

Na teoria de Benner⁽⁶⁾, centrada na aquisição e desenvolvimento de competências, os enfermeiros passam por cinco estádios: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Estes estádios refletem mudanças na *performance* das habilidades, em função das experiências passadas e da percepção e compreensão da exigência das situações. Os enfermeiros recém-formados, que estreiam o seu percurso profissional num novo serviço, têm dificuldade em integrar o que aprenderam em contexto académico com o que experienciam em situação real, assumindo o estatuto de iniciados. São também considerados enfermeiros iniciados, todos aqueles que integram um novo serviço com objetivos e aspetos inerentes aos cuidados que não lhe são familiares⁽⁶⁾.

Apesar de se desconhecer qual das teorias de transição aqui explanadas é a mais eficaz quando aplicadas aos programas de integração, todas destacam que os programas de integração servem para apoiar os enfermeiros quer no início do percurso profissional, quer na transição para um novo serviço, durante os primeiros meses de prática⁽⁴⁾.

O processo de integração é variável em duração, forma e conteúdo e não são claros os requisitos necessários para uma integração eficaz que facilite a aprendizagem e o desenvolvimento de competências.

Neste seguimento, tendo em conta a relevância da temática, foi elaborada a seguinte questão de investigação:

“Quais as estratégias que identificam os enfermeiros que suportam o seu processo de integração, no desenvolvimento de competências numa UCI?”.

A mesma foi formulada atendendo ao método PICO⁽⁷⁾: P (População) – enfermeiros iniciados; I (Fenómeno de Interesse) – estratégias identificadas que suportem o processo de integração; C (Contexto) – Unidade de Cuidados Intensivos.

A presente revisão sistemática de evidência de significado tem como objetivo principal descrever as estratégias identificadas pelos enfermeiros que suportam o processo de integração numa UCI.

MÉTODOS

Após a formulação da questão de investigação e atendendo à metodologia de Joanna Briggs Institute⁽⁷⁾, foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a pesquisa dos estudos:

- Tipo de participantes: Enfermeiros na prestação de cuidados ao doente crítico em serviços de cuidados intensivos.
- Tipo de fenómenos de interesse: Estudos que contenham estratégias que suportem o processo de integração dos enfermeiros iniciados.
- Tipo de resultados: Estudos que demonstrem a importância do processo de integração no desenvolvimento de competências dos enfermeiros na prestação de cuidados ao doente crítico em serviços de cuidados intensivos.
- Tipos de estudos: todos os estudos primários de natureza quali-quantitativa (mista) e/ou qualitativa.

Estratégia de Pesquisa e Identificação dos Estudos

A pesquisa foi realizada no dia 18 de março de 2021, na biblioteca do conhecimento *online*, B-On, utilizando como limitadores de pesquisa: artigos publicados entre 2018 e 2021; revisados por pares; publicados em revistas académicas com texto integral disponível em português ou inglês.

A pesquisa teve em consideração o vocabulário indexado às bases de dados, assentes nos descritores em Ciências da Saúde, tendo-se procedido às combinações de descritores com operadores booleanos, esquematizados na Tabela 1^ª.

Da pesquisa realizada, obteve-se o número de 490 artigos. Após a remoção dos artigos duplicados (87 artigos), resultaram 403 artigos. Através da leitura do título foram excluídos 389 e através da leitura do resumo foram excluídos 5 artigos por não abordarem o fenómeno de interesse ou não apresentarem a metodologia adequada, ficando reduzida a 10 artigos. Destes, após a sua avaliação, foram selecionados apenas estudos primários, restando 7 artigos, pertencentes às seguintes bases de dados: ScienceDirect – 4 artigos e Medline – 3 artigos.

No fluxograma seguinte (Fig. 1^ª), é possível observar o processo de seleção dos estudos ao longo da realização desta revisão.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos analisados, foi realizada seguindo as indicações de Joanna Briggs Institute⁽⁷⁾, como se apresenta nas Tabelas 2^ª e 3^ª.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A informação relativa a cada artigo selecionado para a presente revisão, apresenta-se esquematizada na Tabela 4^ª e organizada em informação geral (título, autores, ano e país onde é realizado o estudo), características do estudo (objetivo, intervenções, período de tempo e tipo de participantes) e respetivos resultados.

Todos os artigos estudados têm como participantes enfermeiros, com amostras que variam dos 8 aos 87, entre os quais recém-formados, com pouca experiência profissional e/ou experientes, em internamentos de doente crítico, maioritariamente UCI's. Os artigos selecionados apresentam desenhos metodológicos distintos, embora todos de origem qualitativa e um misto. A maioria recorreu à entrevista enquanto estratégia para dar resposta ao fenómeno do estudo.

Alguns artigos referem-se às experiências sentidas durante o processo de transição para a prática autónoma de cuidados que decorre durante o período de integração, enquanto que outros focam-se nos componentes específicos que parecem ter benefício na implementação dos programas de integração.

A análise dos artigos selecionados resultou na identificação de fatores que influenciam o processo de integração de enfermeiros que iniciam a sua prática em UCI's, nomeadamente: a existência de um programa de orientação com práticas educacionais e de treino; a duração do programa; a presença de mentor; os sentimentos/vivências e a cultura institucional e do serviço/socialização.

Programa de orientação: práticas educacionais e de treino

Nos estudos analisados, os participantes expressam não existir programas de treino específicos para enfermeiros de UCI^(10,12-14). Os estudos de Padilla⁽¹²⁾ e Rossler⁽¹³⁾ referem ser necessário o desenvolvimento de programas de orientação com as melhores práticas centradas na identificação de estratégias de ensino, que colmatem falhas e fomentem a formação e o treino, permitindo que enfermeiros iniciados adquiram conhecimentos e desenvolvam o pensamento crítico, para cuidar com segurança e alcançar a excelência. É importante considerar um programa completo e específico com recurso a ensino teórico-prático e auxílio de simulação clínica e formação *online* que permita colmatar a escassa experiência e conhecimento, adquirir habilidades e competências e capacitar os novos enfermeiros perante situações complexas⁽¹²⁻¹⁴⁾. Os participantes de Serafin⁽¹⁴⁾ identificam ser necessárias 5 competências para trabalhar em UCI: comunicação, trabalho de equipa, autoconfiança profissional, conhecimento e o seu uso na prática.

Também a revisão de Innes⁽¹⁶⁾ relata que o programa de orientação dos enfermeiros iniciados está diretamente ligado com a satisfação e desempenho dos mesmos, em ambiente de UCI. Um programa bem estruturado e com funções de suporte, promove a aquisição de habilidades e conhecimentos e resulta em desenvolvimento de competências, confiança e maior satisfação no trabalho. O programa ou guia de orientação, segundo Simone⁽¹⁾, serve para fornecer um processo padrão que defina com clareza as expectativas de orientação, com descrição da progressão esperada, métodos de aprendizagem e uma linha temporal para a sua realização. Além disso deve fornecer informações sobre a missão, valores, atividades, estrutura de liderança e recursos de apoio.

No processo de integração em UCI, recorrer ao treino baseado em simulação: fortalece a autorreflexão, o pensamento crítico, a priorização, o planeamento, a tomada de decisão, a resolução de problemas e a avaliação; oferece uma oportunidade para aplicar conhecimentos teóricos à experiência prática; melhora competências nas áreas da comunicação, trabalho de equipa, gestão do stresse e liderança e fornece um ambiente seguro para fazer, refletir e aprender com os erros⁽¹⁶⁾. Os programas de integração ou de transição para a prática, consistem numa variedade de modelos que incluem: precetoria ou orientação, duração (tempo supranumerário), desenvolvimento de aprendizagens e habilidades e ava-

liações de desempenho⁽⁴⁾. O programa de integração ideal é aquele que integra as competências específicas da função com as necessidades de aprendizagem individual do enfermeiro iniciado. Os mentores devem desenvolver estratégias de ensino personalizadas e direcionadas às necessidades dos iniciados e seguir um plano de orientação específico na área de especialidade da respetiva UCI, que permita aumentar o nível de autonomia ao longo do tempo. Os enfermeiros de UCI requerem competências específicas no cuidado ao doente crítico. Neste sentido, antes de se iniciarem de forma autónoma na prática, devem passar por uma avaliação do seu nível de conhecimento, habilidades e competências. Incorporar uma lista de verificação no programa de integração permite que, uma vez que concluída a aquisição de competências, os mesmos se sintam confiantes e realizados⁽¹⁶⁾.

Assim, a existência de programas de integração que suportem, durante os primeiros meses, a transição para a prática autónoma de cuidados, é vital para reduzir os efeitos do choque deste processo⁽⁴⁾.

Duração do Programa

Relativamente ao período do processo de integração, os artigos apresentam duração distinta que vai dos 10 dias⁽¹¹⁾ aos 3 meses⁽¹⁴⁾, embora todos refiram ser insuficiente, dado que os enfermeiros iniciados não estão preparados para exercer funções de forma autónoma, após este período^(10-12,14). Também a revisão de Elias⁽¹⁷⁾ conclui que a duração do processo de integração é, na maioria dos seus estudos, inadequado, variando entre 1 dia a 8 semanas. Este tempo varia bastante na literatura em áreas específicas como UCI. A revisão integrativa de Innes⁽¹⁶⁾ conclui que o programa deve durar 6 semanas sob supervisão, embora este período aumente para 12 semanas em áreas de elevada complexidade, permitindo estender o tempo de orientação e suporte. Já Simone⁽¹⁾ refere que este processo deve ter uma duração entre 12 a 26 semanas, dependendo das expectativas de competência e das necessidades de conhecimento individuais do enfermeiro iniciado. Ambas as revisões^(16,17) concluíram que períodos de integração mais longos em áreas de doente crítico, geralmente aumentavam a satisfação e a *performance* dos enfermeiros iniciados. Portanto, tendo em conta a especificidade de competências e conhecimentos a adquirir em ambientes de cuidados intensivos, é imperativo desenvolver programas de orientação mais prolongados de forma a obter enfermeiros melhor preparados.

Presença de mentor

A análise dos estudos de DeGrande⁽⁸⁾, Hussein⁽¹¹⁾ e Serafin⁽¹³⁾ conclui que a presença de um enfermeiro mentor dedicado, com experiência e capacidade de liderança, enquanto elemento de suporte e apoio, é essencial no sucesso do processo integração de novos enfermeiros em UCI. São empregues, nos estudos, os termos: orientador, supervisor, mentor e preceptor, porém, todos eles com responsabilidades e funções de suporte idênticas. Os estudos de Padilla⁽¹²⁾ e Serafin⁽¹⁴⁾ referem ainda ser importante realizar uma avaliação no final do período de integração, que permita detetar áreas de melhoria na aquisição de competências exigidas numa UCI.

As revisões de Innes⁽¹⁶⁾ e Elias⁽¹⁷⁾ vão ao encontro desta, ao concluírem que a existência de um mentor fixo e dedicado, melhora a satisfação do enfermeiro iniciado, comparando com a existência de múltiplos orientadores. Este elemento é visto como um recurso significativo durante a integração, que fornece suporte, conhecimento, supervisão clínica e ensino, incrementando os níveis de confiança dos novos enfermeiros perante os desafios da prática inicial. O enfermeiro mentor deve proporcionar experiências eficazes e de qualidade que tenham influência no progresso e na socialização do enfermeiro iniciado. O tipo de orientação deve ter em conta a relação de aprendizagem/ensino e características pessoais de ambos. Referem ainda que, manter um relacionamento profissional de proximidade entre o iniciado e o mentor, por um período de 6 a 9 meses, otimizará o processo de transição^(16,17). O mentor deve-se reunir semanalmente com o iniciado de forma a avaliar o progresso e a adaptar estratégias de aprendizagem conforme necessário⁽¹⁾.

Sentimentos/Vivências

Ao longo do processo de integração em UCI, os enfermeiros vivenciam sentimentos positivos e negativos dependendo das circunstâncias e experiências individuais. Como positivos, os estudos de Macedo⁽⁹⁾, DeGrande⁽⁸⁾ e Hussein⁽¹¹⁾, relatam que a autoconfiança e satisfação estão presentes em ambientes desafiadores e emocionantes como são as UCI's e que, coragem, assertividade e humildade, são traços de personalidade importantes na experiência dos participantes. Enquanto sentimentos negativos: falta de confiança, incerteza, insegurança, desmotivação, medo, ansiedade, insatisfação, stresse e, por vezes, *burnout*, são descritos nos artigos de DeGrande⁽⁸⁾, Gundo⁽¹⁰⁾, Padilla⁽¹²⁾ e Serafin⁽¹⁴⁾. Estes últimos devem-se, por um lado, à carência de conhecimento e competência técnica necessários no cuidado ao doente crítico e, por outro, ao ambiente de alta complexidade dominado pela presença de tecnologia.

Também na revisão sistemática de Elias⁽¹⁷⁾ a emoção positiva mais referida foi excitação, relacionada com a adrenalina do ambiente e com o entusiasmo de salvar vidas, enquanto que a emoção negativa mais frequentemente referida foi o medo, relacionado com a possibilidade de errar ou de não estarem preparados para atuar perante situações de emergência.

Cultura institucional e do serviço/socialização

Os estudos de Macedo⁽⁹⁾, Padilla⁽¹¹⁾ e Rossler⁽¹³⁾ mostram que práticas organizacionais que promovam as relações interpessoais e, conseqüentemente, a adoção de dinâmicas de educação e formação permanente na prática de cuidados ao doente crítico, particularmente em situações complexas, favorece a comunicação e a colaboração de toda a equipa, evitando erros e otimizando a *performance* coletiva da mesma. Esta prática permite que o enfermeiro iniciado adquira qualificação com conhecimentos e habilidades que lhe deem suporte. Concluem ainda que existe falta de diretrizes para o treino e desenvolvimento profissional contínuo e, por isso, deve haver um maior envolvimento das instituições em promover políticas de formação focadas nas necessidades dos enfermeiros iniciados, em particular nas UCI's^(9,12,13). Referem também que o apoio e a aceitação por parte dos enfermeiros mais experientes, são importantes na autoconfiança dos iniciados, embora no estudo de Serafin⁽¹⁴⁾, os participantes tenham manifestado dificuldade na obtenção dos mesmos.

Também Innes⁽¹⁶⁾ e Elias⁽¹⁷⁾ concluem nos seus estudos, que a cultura do local de trabalho influencia positiva e/ou negativamente o processo de integração de novos enfermeiros. A presença de um ambiente positivo e uma cultura de apoio, disponibilidade e aceitação, proporciona um ambiente estimulante e aumenta a confiança dos iniciados, promovendo a sua autonomia. Um programa de integração que promova uma prática de socialização por parte da equipa, influencia o desenvolvimento de competências dos novos enfermeiros uma vez que, ao se sentirem bem apoiados, sentem-se à vontade para abordar os colegas na procura de opiniões ou tirar dúvidas. Por outro lado, comportamentos negativos por parte da equipa surgem como barreiras no processo de integração. Ao revelar desgaste, desinteresse, hostilidade ou exclusão, prejudica a confiança dos iniciados^(16,17). Este relacionamento não pode ser bem-sucedido sem uma comunicação eficaz, respeitosa e que envolva o diálogo contínuo, com partilha de conhecimento e *feedback* construtivo. O relacionamento baseado na colaboração, cooperação, confiança, respeito mútuo e com comunicação clara para atingir um objetivo comum, promove a eficácia do trabalho de equipa⁽¹⁾. Assim, é imprescindível que seja avaliada a cultura do serviço e implementadas estratégias que promovam uma cultura de suporte, que beneficie o ensino e a aquisição de competências dos novos enfermeiros. É também importante que o serviço considere a pressão da carga de trabalho e as necessidades individuais de cada enfermeiro iniciado^(16,17).

CONCLUSÃO

Garantir que a integração de novos enfermeiros seja bem-sucedida, requer planeamento de estratégias que definam o papel do enfermeiro no ambiente particular de UCI, treino, apoio e suporte durante o período de transição para a prática autónoma. A presença de um programa de orientação específico e estruturado é indispensável para garantir que os enfermeiros iniciados recebam o apoio e a orientação necessários para desenvolver competências e promover a independência e autonomia, originando uma integração bem-sucedida. Conclui-se ainda que a duração do tempo de integração, a presença de um mentor dedicado, as experiências vividas, a cultura do local de trabalho e a socialização com a equipa, são fatores que influenciam o processo de integração dos enfermeiros iniciados.

A literatura aponta para a necessidade de incluir nas instituições, programas de integração que promovam a satisfação e autonomia dos enfermeiros iniciados e que capacitem as equipas dos serviços, particularmente de cuidados intensivos, no apoio, suporte e orientação dos mesmos. Assim, é necessário desenvolver uma educação contínua para alcançar a excelência, permitindo aos enfermeiros aumentar os conhecimentos e desenvolver o pensamento crítico e a cuidarem com segurança e com melhores resultados.

Os artigos estudados apresentam resultados convergentes, apesar das discrepâncias culturais e dos contextos assistenciais, uma vez que são originários de quatro continentes diferentes: África (Malawi), Europa (Polónia e Espanha), Oceania (Austrália) e América (EUA e Brasil).

Na literatura nacional, foram encontrados poucos estudos que avaliem o processo de integração de enfermeiros, em contexto de UCI, pelo que se recomenda a realização de investigação em Portugal que aborde o fenómeno em causa, de forma a contribuir com estratégias de suporte e orientação no processo de integração, garantindo a satisfação e confiança dos enfermeiros e assegurando uma prática de qualidade e segurança no cuidado ao doente crítico.

Após a síntese dos resultados obtidos nesta pesquisa, importa agora incorporá-los na prática, transportando-os para a nossa realidade, permitindo dessa forma, o compromisso da prática baseada na evidência.

Contributos dos autores

AC: Desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados e discussão dos resultados.

AP: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Simone S, McComiskey C, Andersen B. Integrating Nurse Practitioners Into Intensive Care Units. American Association of Critical Care Nurses. Crit Care Nurse. 2016;36:59-69. doi:10.4037/ccn2016360.
2. Wright BV, Lalonde M, Squires J, Graham ID, Efstathiou N, Burry RD, et al. Identifying, describing, and assessing interventions that support new graduate nurse transition into critical care nursing practice: a systematic review protocol. Syst Rev. 2020;9:241. doi:10.1186/s13643-020-01483-7.
3. Correia, M. Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI. [Tese de Doutorado] Lisboa: Universidade de Lisboa; 2012.
4. Graf A, Jacob E, Twigg D, Nattabi B. Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. J Clin Nurs. 2020;29:3097-107. doi:10.1111/jocn.15234.
5. Duchscher J. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. J Adv Nurs. 2009;65:1103-13. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x.
6. Benner P. De Iniciado a Perito. Coimbra: Quarteto Editora; 2001.
7. Joanna Briggs Institute. Systematic Review Resource Package [Internet]; 2015. [acedida a 15 mar 2021]. Disponível em: <http://healthindisasters.com/images/Books/Systematic-Review-Resource-Package.pdf>
8. DeGrande H, Fiu F, Greene P, Stankus J. The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. Intens Crit Care Nurs. 2018;49:72-8. doi:10.1016/j.iccn.2018.08.005.

9. Macedo A, Padilha K, Püschel V. Professional practices of education/training of nurses in an intensive care unit. *Rev Brasil Enferm.* 2019;72:321-8. doi:10.1590/0034-7167-2017-0793.
10. Gundo R, Mearns G, Dickinson A, Chirwa E. Contextual issues that influence preparedness of nurses for critical care nursing practice in Malawi. *Malawi Med J.* 2019; 31:138-43. doi:10.4314/mmj.v31i2.6.
11. Hussein R, Salamonson Y, Hu W, Everett B. Clinical supervision and ward orientation predict new graduate nurses' intention to work in critical care: Findings from a prospective observational study. *Aust Crit Care.* 2019;32:397-402. doi:10.1016/j.aucc.2018.09.003.
12. Padilla Y, Cabrera L, Adell M, Pérez T, González J, Rodríguez R. Training needs detected by nurses in an intensive care unit: a phenomenological study. *Enferm Intensiva.* 2019; 30:181-91. doi:10.1016/j.enfie.2019.05.001.
13. Rossler K, Hardin K, Taylor J. Teaching interprofessional socialization and collaboration to nurses transitioning into critical care. *Clin Simul Nurs.* 2020;49:9-15. doi:10.1016/j.ecns.2020.03.012.
14. Serafin L, Pawlak N, Klis Z, Bobrowska A, Pączek B. Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study. *Nurs Crit Care.* 2021;1-9. doi:10.1111/nicc.12603.
15. Apóstolo, J. Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2017. [acedida a 15 mar 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322861762_Sintese_da_evidencia_no_contexto_da_translacao_da_ciencia
16. Innes T, Calleja P. Transition support for a new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Pract.* 2018;30:62-72. doi:10.1016/j.nepr.2018.03.001.
17. Elias C, Day T. Experiences of Newly Qualified Nurses in Critical Care: A qualitative systematic review. *J Intensive Care Soc.* 2020;21:334-343. doi:10.1177/1751143720926794.

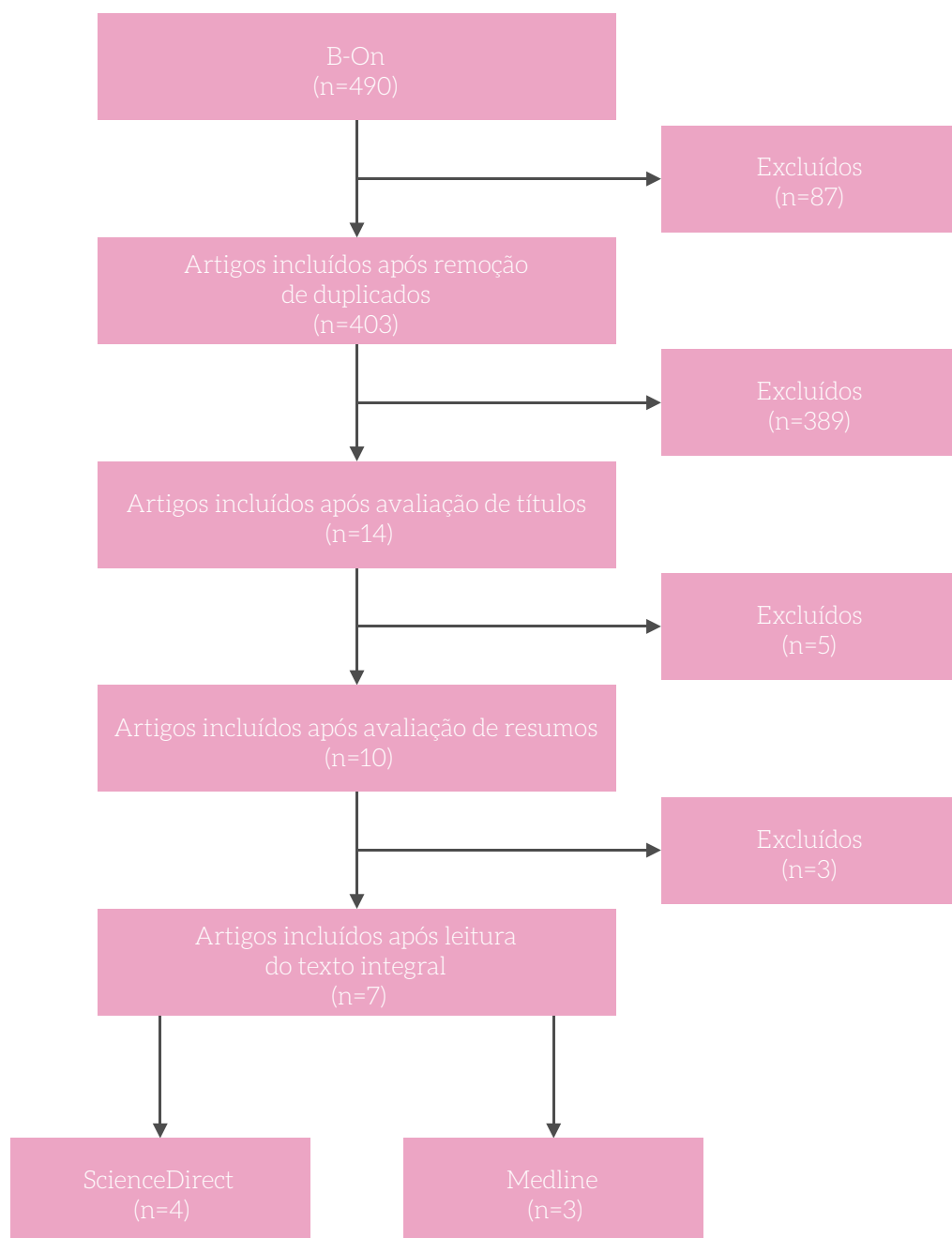


Figura 1 - Fluxograma com estratégia de pesquisa.[↗]

Tabela 1 – Combinação de descritores com operadores booleanos na B-On.^κ

	<i>new graduate nurs* OR new nurs*</i>	
AND	<i>transitional program OR transition support program OR nursing education OR transition to practice or orientation OR preceptor* OR professional competence</i>	
AND	<i>support OR confidence</i>	
AND	<i>critical care OR intensive care OR ICU</i>	Título
AND	<i>nurse OR nurses OR nursing</i>	Título

Tabela 2 – Avaliação da qualidade metodológica⁽⁷⁾.^κ

Artigo	Nível de Evidência
DeGrande, Fiu, Greene, Stankus ⁽⁸⁾	4.b – Estudo qualitativo fenomenológico
Macedo, Padilha, Püschel ⁽⁹⁾	4.d – Estudo de caso – abordagem qualitativa
Gundo, Mearns, Dickinson, Chirwa ⁽¹⁰⁾	4.b – Estudo qualitativo – descritivo interpretativo
Hussein, Salamonson, Hu, Everett ⁽¹¹⁾	4.b – Estudo observacional
Padilla, Cabrera, Adell, Pérez, González, Rodríguez ⁽¹²⁾	4.b – Estudo descritivo qualitativo fenomenológico
Rossler, Hardin, Taylor ⁽¹³⁾	4.b – Estudo misto: quantitativo e qualitativo
Serafin, Pawlak, Klis, Bobrowska, Pączek ⁽¹⁴⁾	4.b – Estudo qualitativo fenomenológico

Tabela 3 – Resultados da avaliação crítica para estudos incluídos⁽⁴⁵⁾.^κ

Artigos	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
DeGrande, Fiu, Greene, Stankus ⁽⁸⁾	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Macedo, Padilha, Püschel ⁽⁹⁾	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Gundo, Mearns, Dickinson, Chirwa ⁽¹⁰⁾	S	S	S	S	S	NE	S	S	S	S
Hussein, Salamonson, Hu, Everett ⁽¹¹⁾	S	S	S	S	S	NE	S	NE	S	S
Padilla, Cabrera, Adell, Pérez, González, Rodríguez ⁽¹²⁾	S	S	S	S	S	NE	S	S	S	S
Rossler, Hardin, Taylor ⁽¹³⁾	S	S	S	S	S	NE	S	S	NE	S
Serafin, Pawlak, Klis, Bobrowska, Pączek ⁽¹⁴⁾	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

Legenda: Q – questões; S – sim; N – não; NA – não aplicável; NE – não explícito.

Tabela 4 – Extração de dados.↗↖

Título do Artigo/ Autores/Ano/País	Objetivo	Intervenções/ Período de tempo	Participantes	Resultados
The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units⁽⁸⁾ DeGrande H, Fiu F, Greene P, Stankus J 2018 EUA.	Explorar as experiências dos enfermeiros recém-formados (ERF) que foram contratados para a UCI de adultos, que completaram o processo de transição e ficaram competentes, após o 3.º ano de prática.	Entrevista. De dezembro 2016 a julho 2017.	11 Enfermeiros que, após licenciatura, foram contratados diretamente para a UCI e que apresentam entre 24 a 30 meses de experiência.	• Os ERF estavam, inicialmente, confiantes nas suas habilidades, mas quando presenciarem situações de ameaça de vida, gerou-lhes incerteza e falta de confiança. • Falta de conhecimento levou a sentimentos de insegurança e desconforto. • Quanto maior a exposição a diversas situações clínicas complexas, maior é a aquisição de experiências e aprendizagem, aumentando os níveis de confiança e conforto na gestão em situações de ameaça de vida. • O enriquecimento de experiências, levou ao desenvolvimento do conhecimento intuitivo e da intuição, tendo sido essencial nos primeiros 2 anos de prática na UCI. • Os ERF descreveram os primeiros 2 anos de prática como difícil, stressante e muito pesado. • Descreveram que ter coragem, assertividade, humildade e resiliência, foram traços de personalidade importantes na experiência dos participantes. • O apoio da equipa, a experiência e o apoio do orientador, foram importantes para a prática dos ERF.

Tabela 4 – Extração de dados.↔

Título do Artigo/ Autores/Ano/País	Objetivo	Intervenções/ Período de tempo	Participantes	Resultados
Professional practices of education/training of nurses in an intensive care unit ⁽⁹⁾ Macedo A, Padilha K, Püschel V 2019 Brasil.	Compreender a educação/ formação dos enfermeiros que trabalham numa UCI de um Hospital Universitário.	Análise documental, Inquérito por Entrevista e Observação no terreno. Novembro 2015.	8 enfermeiros da UCI do Hospital Universitário do Estado de São Paulo.	• Relataram a UCI como ambiente complexo, dominado pela especialização, em que a equipe, está focalizada no domínio dos aparelhos e máquinas para fazer face à doença. • As UCI's são contextos ricos em experiências que dão origem a aprendizagens, pelo que os saberes adquiridos logo na experiência inicial, são marcantes. • Todos os entrevistados consideraram essencial a presença do enfermeiro chefe enquanto elo de motivação para a educação e formação em contexto de trabalho e com um estilo de liderança de proximidade com os seus pares. • Manifestaram ser importante a existência de dinâmicas de educação e de formação permanentes na instituição e na UCI, que permita a aquisição de uma qualificação com conhecimentos e habilidades, capaz de lhes dar suporte. • Os enfermeiros evidenciaram valores de bem-estar, satisfação e motivação para a educação e formação. • Algumas práticas organizacionais parecem promover as relações interpessoais e, consequentemente, a disposição dos profissionais para adotar dinâmicas de educação e formação permanente.

Tabela 4 – Extração de dados.↔

Título do Artigo/ Autores/Ano/País	Objetivo	Intervenções/ Período de tempo	Participantes	Resultados
Contextual issues that influence preparedness of nurses for critical care nursing practice in Malawi ⁽¹⁰⁾ Gundo R, Mearns G, Dickinson A, Chirwa E. 2019 Malawi.	Explorar as necessidades de aprendizagem dos enfermeiros em UCI's e Unidades de Elevada Dependência, como forma de conhecer o desenvolvimento e avaliação de um programa de treino para enfermeiros em Malawi.	2 Entrevistas. Período não explícito.	79 enfermeiros de UCI's e Unidades de Elevada Dependência de 2 hospitais em Malawi.	• Os participantes referiram como desafios que afetam a prática de enfermagem em UCI: falhas na educação e preparação, fatores organizacionais, escassez de pessoal e falta de recursos. • Referiram que há discrepância entre o treino inicial e a prática real. • A maioria referiu não possuir conhecimentos e habilidades exigidas no cuidado ao doente crítico. • Não existem programas de treino específicos para enfermeiros de UCI's. • Existem falta de diretrizes para o treino e desenvolvimento profissional contínuo. • Existe déficit de enfermeiros bem treinados para a prática em UCI. • Relataram sentimentos de medo, ansiedade e stresse associados à complexidade do doente crítico, à presença de tecnologia e à competência técnica. • A política de rotação anual, que implica a transferência de enfermeiros de um departamento, como UCI, para outro, leva à perda de enfermeiros que adquiriram experiência. • O equipamento é percebido como recurso facilitador do cuidado de enfermagem, no entanto torna-se um obstáculo quando os enfermeiros são incapazes de o operar devido à falta de conhecimento.

Tabela 4 – Extração de dados.↔↔

Título do Artigo/ Autores/Ano/País	Objetivo	Intervenções/ Período de tempo	Participantes	Resultados
Clinical supervision and ward orientation predict new graduate nurses' intention to work in critical care: Findings from a prospective observational study⁽¹¹⁾ Hussein R, Salamonson Y, Hu W, Everett B. 2019 Austrália.	Explorar as percepções da supervisão clínica e do ambiente da prática dos enfermeiros recém-formados e como estes influenciaram a sua transição para as áreas de cuidados críticos e não críticos.	Pré-teste e pós-teste. De maio 2012 a agosto 2013.	87 enfermeiros recém-formados de um Hospital Universitário de Sidney, de serviços doentes não críticos e serviços de doentes críticos (Urgência e UCI's).	• Os ERF que trabalham em contexto de doente crítico relataram maior satisfação com a supervisão clínica em relação aos que trabalham em contexto não crítico. • Os ERF que trabalham em áreas de cuidados intensivos foram mais propensos a querer permanecer nestes serviços do que os alocados em serviços não críticos. • Os enfermeiros mais jovens são atraídos por ambientes de terapia intensiva, por serem contextos desafiadores e emocionantes. • O aumento da confiança está relacionado com o aumento da experiência. • Os ERF nas UCI's são supervisionados mais de perto e acompanhados por um perito. • A duração média de supervisão clínica de supranumerários em serviços não críticos foi de 2 dias, enquanto que em UCI's foi de 10 dias. • Os ERF que iniciaram a sua prática em UCI's sentiram-se mais apoiados, mais satisfeitos e com intenção em permanecer nestes serviços. • A intenção de abandonar enfermagem é mais comum entre enfermeiros jovens e ERF, devido a insatisfação da orientação e <i>burnout</i> associados a sentimentos de má preparação para a prática.

Tabela 4 – Extração de dados.↔

Título do Artigo/ Autores/Ano/País	Objetivo	Intervenções/ Período de tempo	Participantes	Resultados
Training needs detected by nurses in an intensive care unit: a phenomenological study⁽¹²⁾ Padilla Y, Cabrera L, Adell M, Pérez T, González J, Rodríguez R. 2019 Espanha.	Perceber quais as necessidades de treino detetadas pelos enfer- meiros de UCI através da sua experiência e conhecimento da prática.	Entrevista semiestruturada. Duração de 17h.	15 enfermeiros com experiência de, pelo menos, 3 anos em UCI de um Hospital Universitário da Gran Canaria.	• Os entrevistados referiram-se à UCI como ambiente altamente complexo. • Os enfermeiros iniciados relataram insegurança quando iniciaram funções em UCI, uma vez que a formação e medidas de suporte prévias, eram deficientes. • Devem ser implementados programas educacionais específicos que colmatem as falhas e fomentem a formação e o treino. • A formação <i>online</i> foi reconhecida como bastante didática. • Os participantes observaram a necessidade de considerar um programa completo e específico com recurso a ensino teórico-prático e auxílio de simulação clínica, na preparação e capacitação de novos enfermeiros na prestação segura de cuidados. • Deve haver um maior envolvimento das instituições em promover políticas de formação focadas nas necessidades dos enfermeiros, em particular nas UCI's. • Observou-se que a comunicação, especificamente em situações complexas ou críticas, é uma área que deve ser desenvolvida de forma a evitar erros e alcançar resultados adequados, por meio de dinâmicas de grupo. • É importante haver uma autoavaliação dos enfermeiros iniciados, que permita detetar áreas de melhoria na aquisição das competências exigidas numa UCI.

Tabela 4 – Extração de dados.↔

Título do Artigo/ Autores/Ano/País	Objetivo	Intervenções/ Período de tempo	Participantes	Resultados
Teaching Interprofessional Socialization and Collaboration to Nurses Transitioning Into Critical Care ⁽¹³⁾ Rossler K, Hardin K, Taylor J. 2020 EUA.	Explorar a eficácia de 2 estratégias educacionais para promover a socialização interprofissional e a colaboração dos enfermeiros iniciados.	Pré-teste e pós-teste. Duração de 6 semanas.	57 enfermeiros recém- -formados em programa de internato ao doente crítico, num Hospital Universitário do Sudoeste dos Estados Unidos.	• Há uma constante necessidade de programas relativos a melhores práticas centradas na identificação de estratégias de ensino para novos enfermeiros. • Requisitos de demonstração de conhecimento e competência, práticas comportamentais e de socialização são pontos essenciais para uma transição bem-sucedida. • Processos de integração bem-sucedidos refletem-se em <i>outcomes</i> positivos no doente crítico. • Existe relação entre a educação interprofissional com o resultado do processo de transição de enfermeiros iniciados. • A integração da educação interprofissional baseada na simulação, foi importante nos papéis de socialização dos participantes. • Adquirir sentimentos de pertença e desenvolver uma identidade como membro da equipa dentro da instituição, permitiu uma transição com sucesso. • Uma das vivências relevantes foi “sentimento de segurança” em relação a práticas de educação interprofissional e comunicação humanizada. • Um ambiente dinâmico permite automaticamente que a equipa comunique e colabore. • A educação interprofissional com módulos ou simulação <i>online</i>, deve ser considerada na educação de novos enfermeiros.

Tabela 4 – Extração de dados.↔

Título do Artigo/ Autores/Ano/País	Objetivo	Intervenções/ Período de tempo	Participantes	Resultados
Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study⁽¹⁴⁾ Serafin L, Pawlak N, Klis Z, Bobrowska A, Pączek B. 2021 Polónia.	Explorar a preparação de enfermeiros iniciados polacos na prática, numa UCI.	Entrevista semiestruturada. 1.º trimestre de 2020.	17 enfermeiros iniciados dos hospitais de Varsóvia, que trabalham em UCI entre 3 meses a 3 anos após licenciatura.	• A maioria dos participantes referiu não estar preparados para trabalhar em UCI após a licenciatura. • A orientação profissional era planeada, geralmente, por um período de 3 meses, embora, na maioria dos casos, tenha sido reduzido. • Os novos enfermeiros tiveram que iniciar-se na prestação de cuidados de forma independente, poucos turnos após se terem iniciado no novo serviço. • A maioria não se sentiu pronta para prestar cuidados de forma independente após o período de integração, por apresentar conhecimento insuficiente. • Durante o processo de integração, o orientador, enquanto elemento experiente e com capacidade de liderança, era o modelo usado para apoiar a transição. • Durante o período de integração, o papel do orientador limitava-se à observação passiva, não proporcionando uma sensação de apoio real. • A maioria demonstrou importância em ter um orientador dedicado, que os apoiasse durante a integração. • Referiram que a orientação devia ser conduzida por enfermeiros mais experientes e melhor preparados para essa tarefa. • Os participantes referiram dificuldade em obter apoio e aceitação por parte dos enfermeiros mais velhos. • No final do período de integração, fazia-se uma avaliação dos conhecimentos dos enfermeiros iniciados. • Foram identificadas 5 competências necessárias para trabalhar em UCI: comunicação, trabalho de equipa, autoconfiança profissional, conhecimento e o seu uso na prática. • A autoconfiança é importante numa UCI e a sua falta, leva a sentimentos de crise, insatisfação e <i>burnout</i> por parte dos enfermeiros iniciados.

Tabela 4 – Extração de dados.^{←↵}

Título do Artigo/ Autores/Ano/País	Objetivo	Intervenções/ Período de tempo	Participantes	Resultados
Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study ⁽¹⁴⁾ Serafin L, Pawlak N, Klis Z, Bobrowska A, Pączek B. 2021 Polónia.	Explorar a preparação de enfermeiros iniciados polacos na prática, numa UCI.	Entrevista semiestruturada. 1.º trimestre de 2020.	17 enfermeiros iniciados dos hospitais de Varsóvia, que trabalham em UCI entre 3 meses a 3 anos após licenciatura.	• O tempo, a experiência e o apoio de enfermeiros experientes, são fatores necessários na aquisição de autoconfiança numa UCI. • Foi descrito uma preparação inadequada dos registos, dos aspetos legais no terreno e no conhecimento de farmacologia em ressuscitação, provocando níveis elevados de stresse e insatisfação. • Descrevem a UCI como ambiente de trabalho pesado que requer multitarefas, levando a vivências stressantes. • A existência de simulações durante o treino profissional, promove a aquisição de habilidades e competências e a resistência ao stresse, podendo colmatar a escassa experiência e conhecimento em lidar com situações complexas.