

Editorial

Fatores facilitadores e dificultadores da integração de enfermeiros recém-formados

O período de integração dos enfermeiros recém-formados à vida profissional é uma etapa crucial, pois envolve um processo de transição do papel de estudante para o papel de profissional. Este é um espaço temporal determinante para a socialização profissional em que novos enfermeiros adquirem conhecimentos, desenvolvem aprendizagens técnicas e habilidades, e apropriam-se dos valores e cultura da profissão.

O Modelo de Proficiência de Patricia Benner (2001), advoga que o enfermeiro recém-formado que inicia funções num serviço está no nível de iniciado, sem experiência das situações que enfrenta na prática clínica, desconhece ou não se encontra familiarizado com os objetivos, processos de trabalho e rotinas inerentes à prestação de cuidados, tem dificuldade em diferenciar os aspetos relevantes dos acessórios inerentes às situações, e de transferir as aprendizagens teóricas para a prática clínica.

A transição do papel de estudante para o papel de profissional, à luz da teoria das transições de Afaf Meleis (2012), encerra propriedades como consciencialização, empenhamento, um espaço temporal ajustado às necessidades de integração do enfermeiro e apoio, sendo condicionada por fatores facilitadores e dificultadores, de natureza pessoal e contextual.

Efetivamente, os desafios que os enfermeiros enfrentam nesta fase são consideráveis, desde logo, aqueles que resultam da sua condição pessoal, os conflitos entre a formação inicial e a realidade do mundo do trabalho, a falta de familiarização com as políticas, protocolos, procedimentos e ferramentas organizacionais intrínsecos à prestação de cuidados, o assumir a responsabilidade da atividade profissional com a autonomia que lhe é exigida e a dependência de apoio resultante das dificuldades inerentes à sua falta de experiência e nível de proficiência, que os leva a cumprir normas e centrar-se nas regras, com dificuldade em estabelecer prioridades e a agir independentemente do contexto.

Esta conjuntura dificulta o processo de integração, que se acentua com a presença de fatores de natureza contextual que muitas vezes se constituem como fatores dificultadores designadamente: falta de apoio organizacional e dos colegas; hostilidades inerentes ao ambiente de trabalho, sobretudo relacionadas com conflitos e dificuldades de comunicação e relação dentro da equipe; a inexistência de um plano de integração; a escassez de recursos humanos que muitas vezes implica a redução da duração do processo de integração e, a falta de apoio e de supervisão por parte de colegas mais experientes; a inexistência de supervisão clínica formal e de supervisor clínico; a inexperiência na área em que está a integrar-se; a incompreensão por parte da equipe relativamente às suas limitações e falta de experiência; a falta de valorização enquanto profissional (Carvalho, 2016; Albuquerque, 2021).

Estes fatores são geradores de um conjunto de emoções e sentimentos que implicam que o processo de integração se apresente inicialmente como um período de “caos”, caracterizado pelo medo, desorientação, insegurança, ansiedade e stress que, frequentemente, conduzem ao desgaste, à diminuição da autoconfiança e da autoestima e, baixa perceção de autoeficácia, o que inevitavelmente interfere com o desenvolvimento do enfermeiro, com a construção da sua identidade profissional, vinculação à profissão e crescimento sustentado no seio da equipe de enfermagem.

Nesta transição alguns dos padrões de resposta referem-se a indicadores de processo que remetem para a interação do enfermeiro, nomeadamente sentir-se vinculado, estar situado e desenvolver confiança e estratégias de coping. A consecução destes indicadores impõe que o enfermeiro seja apoiado por parte das organizações de saúde, que devem mobilizar estratégias que se mostrem facilitadoras do processo de integração, tais como: ter em conta a experiência e motivações do enfermeiro em integração e alocá-lo a um ambiente clínico da sua preferência; facultar programa de integração no serviço; disponibilizar materiais de apoio; ajudar o novo profissional a familiarizar-se com o ambiente clínico, normas e princípios do serviço, políticas e regras organizacionais; auxiliar na aquisição de experiências práticas que contribuam para o desenvolvimento das competências; envolver o enfermeiro nos processos de decisão sobre a sua integração; proporcionar supervisão clínica adequada; flexibilizar o tempo de integração, face às necessidades pessoais; encorajar ambiente de trabalho positivo promovido pelo supervisor clínico e pela equipe, no sentido de ajudar a aumentar a autoconfiança e garantir que o enfermeiro permaneça na profissão.

Todas as partes interessadas da organização, nomeadamente gestores de topo, enfermeiros gestores e enfermeiros seniores, devem mobilizar estratégias que contribuam para a promoção de relações de trabalho saudáveis e trabalho em equipe eficaz, que complementem os valores centrais da enfermagem e dos cuidados.

Se essas estratégias forem implementadas, indicadores de resultado como a “mestria” do enfermeiro e integração fluída da identidade serão indicadores de resultado alcançáveis, sinal de que estará em melhor posição para continuar com sucesso a sua carreira como enfermeiro.

Referências:

- Albuquerque, J. S. (2021). *Integração dos enfermeiros e Construção da Identidade Profissional: Contributos da Supervisão Clínica* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Quarteto.
- Carvalho, A. (2016). *A supervisão clínica no processo de integração profissional de enfermeiros* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: development and progress* (5th ed.). Lippincott.

Editorial

Facilitating and hindering factors in the integration of newly graduated nurses

The period of integration of newly graduated nurses into professional life is a crucial stage, as it involves a process of transition from the student role to the professional role. This is a crucial time frame for professional socialization in which the new nurses acquire knowledge, develop technical learning and skills, and appropriate the profession's values and culture.

The Patricia Benner's Proficiency Model (2001), advocates that the newly graduated nurses who start working in a service are at the beginner level, without experience of the situations they face in clinical practice, are unaware or are not familiar with the objectives, processes of work and routines inherent in the provision of care, has difficulty in differentiating the relevant aspects from the accessories inherent in situations, and in transferring theoretical learning to clinical practice.

The transition from the student role to the professional role, according to Afaf Meleis's theory of transitions (2012), includes properties such as awareness, commitment, a time frame adjusted to the needs of nurses' integration and support, being conditioned by facilitating factors and impediments, of a personal and contextual nature.

Effectively, the challenges that nurses face at this stage are considerable, first of all, those that result from their personal condition, conflicts between initial training and the reality of the world of work, the lack of familiarization with policies, protocols, procedures and organizational tools intrinsic to the provision of care, taking responsibility for the professional activity with the autonomy that is required of them and the dependence on support resulting from the difficulties inherent to their lack of experience and level of proficiency, which leads them to comply with standards and focus on into rules, with difficulty setting priorities and acting independently of context.

This situation makes the integration process more difficult, which is accentuated by the presence of factors of a contextual nature that often constitute complicating factors, namely: hostilities inherent to the work environment, especially related to conflicts and difficulties in communication and relationships within the team; the lack of an integration plan; the scarcity of human resources, which often means shorten the duration of the integration process, and the lack of support and supervision from more experienced colleagues; the lack of formal clinical supervision and clinical supervisor; inexperience in the area in which you are integrating; staff misunderstanding of their limitations and lack of experience; the lack of appreciation as a professional (Carvalho, 2016; Albuquerque, 2021).

These factors generate a set of emotions and feelings that imply that the integration process is initially presented as a period of "chaos" characterized by fear, disorientation, insecurity, anxiety and stress. Which often leads to exhaustion, a decrease in self-confidence and self-esteem, and low perception of self-efficacy, which inevitably interferes with the development of nurses, with the construction of their professional identity, attachment to the profession and sustained growth within the nursing team.

In this transition, some of the response patterns refer to process indicators that refer to the nurse's interaction, namely feeling connected, being situated and developing trust and coping strategies. The achievement of these indicators requires that nurses be supported by health organizations, which must mobilize strategies that facilitate the integration process, such as: taking into account the experience and motivations of nurses in integration and allocating them to a preferred clinical setting; to provide integration program in the service; provide support materials; help the new professional to become familiar with the clinical environment, norms and principles of the service, organisational and policies rules; assist in the acquisition of practical experiences that contribute to the development of skills and competencies; involve nurses in decision-making processes regarding his/her integration; to provide adequate clinical supervision; to make integration time more flexible, according to personal needs; to encourage a positive work environment promoted by the clinical supervisor and the team, in order to help increase self-confidence and ensure that the nurse remains in the profession.

All the organization's stakeholders, namely senior managers, nurse managers and senior nurses, should mobilize strategies that contribute to the promotion of healthy working relationships and effective teamwork, that complement the core values of nursing and care.

If these strategies are implemented, outcome indicators such as nurse "mastery" and fluid identity integration will be achievable outcome indicators, a sign that you will be in a better position to successfully continue your career as a nurse.

References:

Albuquerque, J. S. (2021). Integração dos enfermeiros e Construção da Identidade Profissional: Contributos da Supervisão Clínica [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito. Quarteto.
Carvalho, A. (2016). A supervisão clínica no processo de integração profissional de enfermeiros [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Meleis, A. I. (2012). Theoretical nursing: development and progress (5th ed.). Lippincott.

Magarida Reis Santos, Regina Pires

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal

Editorial

Factores que facilitan y dificultan la integración de los enfermeros recién graduados

El periodo de integración de las enfermeras recién graduadas en la vida profesional es una etapa crucial, ya que implica un proceso de transición del papel de estudiante al de profesional. Se trata de un espacio temporal determinante para la socialización profesional en el que los nuevos enfermeros adquieren conocimientos, desarrollan aprendizajes y habilidades técnicas y se apropian de los valores y la cultura de la profesión.

El Modelo de Competencia de Patricia Benner (2001), preconiza que las enfermeras recién graduadas que comienzan a trabajar en un servicio se encuentran en el nivel de principiante, sin experiencia en las situaciones a las que se enfrentan en la práctica clínica, desconocen o no están familiarizadas con los objetivos, los procesos de trabajo y las rutinas inherentes a la prestación de cuidados, tienen dificultades para diferenciar los aspectos relevantes de los accesorios inherentes a las situaciones y para transferir los conocimientos teóricos a la práctica clínica.

La transición del rol de estudiante al rol profesional, a la luz de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis (2012), incluye propiedades como la toma de conciencia, el compromiso, un marco temporal ajustado a las necesidades de integración y apoyo de las enfermeras, estando condicionada por factores facilitadores e impedimentos, de carácter personal y contextual.

De hecho, las enfermeras se enfrentan a retos considerables en esta etapa, a saber, los derivados de su condición personal, los conflictos entre su formación inicial y la realidad del mundo laboral, la falta de familiaridad con las políticas, los protocolos, los procedimientos y las herramientas organizativas intrínsecas a la prestación de cuidados, Asumir la responsabilidad de la actividad profesional con la autonomía que se les exige y la dependencia de apoyo derivada de las dificultades inherentes a su falta de experiencia y nivel de competencia, que les lleva a cumplir las normas y centrarse en las reglas, con dificultad para establecer prioridades y actuar con independencia del contexto.

Esta coyuntura dificulta el proceso de integración, que se ve acentuado por la presencia de factores de naturaleza contextual que a menudo constituyen factores obstaculizadores, a saber: la falta de apoyo organizativo y de los compañeros; las hostilidades inherentes al entorno de trabajo, especialmente relacionadas con los conflictos y las dificultades de comunicación y relación dentro del equipo; la ausencia de un plan de integración; la escasez de recursos humanos que a menudo implica la reducción de la duración del proceso de integración y, la falta de apoyo y supervisión por parte de compañeros con más experiencia; la ausencia de supervisión clínica formal y de un supervisor clínico; la inexperience en el área en la que se está integrando; la falta de comprensión por parte del equipo respecto a sus limitaciones y falta de experiencia; la falta de valoración como profesional (Carvalho, 2016; Albuquerque, 2021).

Estos factores generan un conjunto de emociones y sentimientos que implican que el proceso de integración sea inicialmente un periodo de "caos" caracterizado por el miedo, la desorientación, la inseguridad, la ansiedad y el estrés, que a menudo provocan desgaste, disminución de la confianza en uno mismo y de la autoestima, y baja percepción de la autoeficacia, lo que inevitablemente interfiere en el desarrollo de las enfermeras, la construcción de su identidad profesional, el apego a la profesión y el crecimiento sostenido dentro del equipo de enfermería.

En esta transición, algunos de los patrones de respuesta se refieren a indicadores de proceso que hacen referencia a la interacción de las enfermeras, a saber, sentirse conectadas, estar situadas y desarrollar confianza y estrategias de afrontamiento. La consecución de estos indicadores requiere que las enfermeras cuenten con el apoyo de las organizaciones sanitarias, que deben movilizar estrategias que faciliten el proceso de integración, tales como tener en cuenta la experiencia y las motivaciones del enfermero integrador y asignarle un entorno clínico de su preferencia; ofrecerle un programa de integración en el servicio; poner a su disposición material de apoyo; ayudar al nuevo profesional a familiarizarse con el entorno clínico, las normas y principios del servicio, las políticas y reglas de la organización; ayudarle en la adquisición de experiencias prácticas que contribuyan al desarrollo de competencias; implicar al enfermero en los procesos de toma de decisiones relativos a su integración; proporcionar una supervisión clínica adecuada; flexibilizar el tiempo de integración en función de las necesidades personales; fomentar un entorno de trabajo positivo promovido por el supervisor clínico y el equipo, con el fin de contribuir a aumentar la confianza en sí mismo y garantizar la permanencia del enfermero en la profesión.

Todas las partes interesadas de la organización, a saber, los altos directivos, las enfermeras gestoras y las enfermeras sénior, deben movilizar estrategias que contribuyan a fomentar unas relaciones laborales sanas y un trabajo en equipo eficaz, que complementen los valores fundamentales de la enfermería y los cuidados.

Si se aplican estas estrategias, indicadores de resultados como el "dominio" enfermero y la integración de la identidad fluida serán indicadores de resultados alcanzables, señal de que estará en mejores condiciones para continuar con éxito su carrera como enfermera.

Referências:

Albuquerque, J. S. (2021). Integração dos enfermeiros e Construção da Identidade Profissional: Contributos da Supervisão Clínica [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Benner, P. (2001). De Iniciado a Perito. Quarteto.
Carvalho, A. (2016). A supervisão clínica no processo de integração profissional de enfermeiros [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
Meleis, A. I. (2012). Theoretical nursing: development and progress (5th ed.). Lippincott.

Magarida Reis Santos, Regina Pires

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal