

iscte

**INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA**

**DO ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO À VINCULAÇÃO
DO ENFERMEIRO NA MATERNIDADE DR. ALFREDO
DA COSTA-CHULC, EPE**

Paula Natacha Baptista Bordalo

Mestrado em Gestão de Empresas

Professora Doutora Generosa Gonçalves Simões do Nascimento

Professora Auxiliar

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2022



DO ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO À VINCULAÇÃO
DO ENFERMEIRO NA MATERNIDADE DR. ALFREDO
DA COSTA-CHULC, EPE

Paula Natacha Baptista Bordalo

Mestrado em Gestão de Empresas

Professora Doutora Generosa Gonçalves Simões do Nascimento

Professora Auxiliar

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2022

“Eu atribuo o meu sucesso a isto: eu nunca desisto ou dou alguma desculpa.”

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

À Professora Generosa do Nascimento pela sua disponibilidade, compreensão e empenho no decorrer desta Tese para a obtenção do grau de mestre, percebendo-me e ajudando-me nas minhas dificuldades.

À Enfermeira Gestora Anabela Dias do Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade de Recobro e Cuidados Intermédios e Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia que permitiu a realização e implementação deste projeto no serviço.

Aos colegas que participaram neste estudo dando o seu testemunho nas entrevistas sobre o decurso do seu acolhimento e integração.

À minha querida amiga Ana Santana, presente em muitos momentos da minha vida pessoal, profissional e académica e mais uma vez nesta caminhada.

Aos meus avós maternos, Maria Júlia e José, pela constante proteção. Estiveram sempre presentes como meus segundos pais, a única diferença foi habitarem no céu.

À minha querida mãe pelo constante colo e embalo nesta caminhada, mostrando sempre disponibilidade para me ajudar, nomeadamente com o meu filho.

Ao meu marido pela compreensão e apoio diário durante a realização deste trabalho.

Um agradecimento muito especial ao meu filho, José Miguel, que tanto me segredava, com carinho, ter saudades minhas, como em voz alta dizia orgulhosamente que a mãe estava a tirar o mestrado.

Ao meu pai que embora mais distante, ficou certamente muito contente.

Agradeço a Deus pela força interior transmitida neste percurso académico e pela proteção nas horas de desânimo.

E a todos aqueles que, de algum modo, contribuíram para a realização deste trabalho.

Resumo

As organizações de saúde são de gestão reconhecidamente difícil e complexa, condição derivada da natureza da sua missão e das interações estabelecidas entre as suas equipas especializadas e multidisciplinares. A gestão de pessoas, encarada como o conjunto de sistemas formais de gestão do capital humano, revela-se como um vetor fundamental da estratégia dos recursos humanos enquanto instrumento de obtenção dos objetivos preconizados pelas organizações.

Uma das fases mais importantes no investimento dos profissionais de saúde centra-se no momento da admissão, acolhimento e integração.

Este projeto centra-se na integração dos enfermeiros no CHULC, na MAC, no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia e Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia, objetivando a criação de um Plano de Integração para os serviços.

A metodologia é de carácter qualitativo, recorrendo a entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros do SUGO/URCI/UPGO. Procedeu-se ainda ao Benchmarking nacional e internacional.

A análise de conteúdo das entrevistas foi efetuada segundo a metodologia de Gioia.

Com base no diagnóstico situacional foram desenvolvidos, no âmbito do Plano de Integração dos Enfermeiros, uma instrução de trabalho, um instrumento de avaliação do plano de integração e um guia de acolhimento.

Palavras-chave: gestão de pessoas, socialização, acolhimento, integração e enfermeiro.

JEL Classification System: M12 – Personnel Management

Abstract

Health organizations are admittedly difficult and complex to manage, a condition derived from the nature of their mission and the interactions established between their specialized and multidisciplinary teams. People management, seen as a set of formal human capital management systems, reveals itself as a fundamental vector of the human resources strategy as an instrument for achieving the goals recommended by organizations.

One of the most important phases in the investment of health professionals will be at the time of admission, reception and integration.

This project focuses on the integration of nurses at CHULC, MAC, in the Emergency Department of Gynecology and Obstetrics and the Multipurpose Unit of Gynecology and Obstetrics, with the aim of creating an Integration Plan for the services.

The methodology is qualitative, using semi-structured interviews with nurses from SUGO/URCI/UPGO. National and international benchmarking was also carried out.

The content analysis of the interviews was carried out according to Gioia's methodology.

Based on the situational diagnosis, within the scope of the Nurses' Integration Plan, a work instruction, an instrument for evaluating the integration plan and a welcoming guide were developed.

Keywords: people management, socialization, reception, integration and nurses.

JEL Classification System: M12 – Personnel Management

Índice

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1. REVISÃO DA LITERATURA	5
1.1 Gestão de pessoas na saúde.....	5
1.2. Táticas de socialização, acolhimento e integração.....	9
1.3. Boas práticas de acolhimento e integração na saúde	13
1.4. Aspectos normativos no acolhimento e integração do EEESMO e Enfermeiro de cuidados gerais.....	15
CAPÍTULO 2. METODOLOGIA.....	22
2.1. Método.....	22
2.2. Técnica de recolha de dados.....	22
2.3. Tratamento de dados	23
CAPÍTULO 3. DIAGNÓSTICO	24
3.1. Caracterização do CHULC.....	24
3.2. Caracterização da MAC.....	24
3.3. Caracterização do SUGO	26
3.4. Caracterização do Programa de Admissão e Integração	28
3.5. Resultado das entrevistas.....	29
CAPÍTULO 4. PROJETO	39
4.1. Projeto de integração dos enfermeiros no Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia e Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia da MAC	39
4.1.1. Propósito do Projeto.....	39
4.1.2. Título do Projeto	39
4.1.3. Destinatários do Projeto.....	39
4.1.4. Objetivos do Projeto.....	40
4.1.5. Planeamento dos Objetivos.....	40
4.1.6. Cronograma	43
4.1.7. Avaliação do projeto.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS.	
Anexo A – Guião da Entrevista: enfermeiros .	
Anexo B – Guião da Entrevista: Enfermeira Gestora	
Anexo C – Pedido de autorização para a realização do projeto de investigação no CHULC	
Anexo D – Consentimento Informado	
Anexo E – Autorização das Coautoras do Guia de Acolhimento ao enfermeiro do SUGO/URCI/UPGO	

APÊNDICES .

Apêndice I - Instrução de Trabalho - Integração de Enfermeiros Recém-Admitidos

Apêndice II - Guia de Acolhimento ao enfermeiro do SUGO/URCI/UPGO

Apêndice III - Plano de Integração adequado ao SUGO/URCI/UPGO.

Índice de Figuras

Figura 1 – Organograma de Obstetrícia	26
Figura 2 – Organograma do Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia.....	27

Índice de Tabelas

Tabela I – Idades dos participantes nas entrevistas.....	29
Tabela II – Enfermeiros entrevistados que possuem ou não a Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, há quanto tempo e há quanto tempo exercem funções no SUGO.....	30
Tabela III – Resultados das entrevistas a enfermeiros do SUGO/URCI/UPGO.....	30
Tabela IV – Resultados da entrevista à Enfermeira Gestora.....	36
Tabela V – Planeamento do objetivo I - Definir um conjunto de boas práticas de acolhimento e integração para os enfermeiros que iniciam funções no SUGO/URCI/UPGO.....	40
Tabela VI – Planeamento do objetivo II - Elaborar um plano de acolhimento e integração para os enfermeiros que ingressam funções no SUGO/URCI/UPGO.....	41
Tabela VII – Planeamento do objetivo III - Elaborar um manual de acolhimento e integração para os enfermeiros que ingressam funções no SUGO/URCI/UPGO.....	42
Tabela VIII Cronograma.....	43

Glossário de Siglas

AMO – Ability, Motivacion, Oportunity

BANI – Brittle, Anxious, Nonlinear, Incomprehensible)

BOO – Bloco Operatório de Obstetrícia

CHULC – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Dr – doutor

EESMO – Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia

EPI – Equipamento de Proteção Individual

GRH – Gestão de Recursos Humanos

HPWSs - High Performance Works Systems

HRO - High Reliability Organization

MAC – Maternidade Dr. Alfredo da Costa

NMC - Nursing and Midwifery Council

SARS – COV – 2 - Severe Acute Respiratory Syndrome

SIADAP - Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

SMMF – Serviço de Medicina Materno Fetal

SMO – Saúde Materna Obstétrica

SUGO – Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia

UPGO – Unidade Polivalente Ginecologia e Obstetrícia

URCI – Unidade Recobro e Cuidados Intermédios

INTRODUÇÃO

Os hospitais são organizações complexas cuja gestão é reconhecidamente difícil, atendendo às especificidades da sua missão, à heterogeneidade do seu capital humano, com interesses muitas vezes conflitantes, com o reconhecido peso e impacto das inovações tecnológicas e, cada vez mais, com a necessidade e exigência de um escrutínio por parte de um público cada vez mais informado e esclarecido (Romans & Lardner, 2005 cit por Mitosis, Lamnisos & Talias, 2021).

Desta constatação decorre a necessidade de uma gestão rigorosa do capital humano, já que, à semelhança de outras instituições, mas com maior relevância neste contexto de interação humana fundamental, a convergência/congruência dos valores organizacionais e individuais revela-se determinante na consecução e obtenção do objetivo desejado: a prestação dos melhores cuidados de saúde.

É tradicional ouvir-se que as pessoas são o melhor ativo nas organizações, parecendo haver, no entanto um hiato entre este enunciado de boas intenções e as condições reais do exercício laboral.

As condições atuais que caracterizam a envolvente externa das instituições e empresas estão sintetizadas no acrónimo BANI que tem subjacente a ideia de vulnerabilidade, ansiedade, instabilidade e volatilidade das circunstâncias condicionantes do respetivo desempenho (Nascimento & Duarte, 2021).

Os hospitais públicos necessitam, à semelhança das suas congéneres privadas ou do setor social de manter a sua sustentabilidade, de renovar ou substituir parte do capital humano ou manter o seu grau de performance habitual. É nesta perspetiva que advém a importância de um departamento de Recursos Humanos enquanto estrutura mais capacitada para a promoção do entrosamento entre os objetivos organizacionais e as expectativas dos colaboradores.

É por demais evidente que vivemos tempos turbulentos, herança do impacto da irrupção das tecnologias mais recentes em todas as esferas da atividade humana e plasmadas no acrónimo acima referido e que têm caracterizado o mundo desde os anos 90 no século XX, com dificuldades manifestas em termos de previsibilidade de eventos futuros. Os tempos atuais, na perspetiva de alguns investigadores, parecem configurar o limiar de uma nova era sintetizada no acrónimo BANI, traduzindo maior instabilidade e incerteza, mas com um componente utópico subjacente, através dos seus apelos à consciência crítica e ao regresso da empatia entre os seres humanos, isto é, à devolução da nossa condição de ser humano capaz de ainda interagir com o seu semelhante (Ciasullo, Orciuoli, Douglas & Palumbo, 2022).

Esta agitação planetária, global, ainda que assimétrica, não pôde deixar de ter consequências a nível da prestação de cuidados de saúde, onde se preconiza a transição do “Healthcare 4.0” para o nível 5.0,

focado no empoderamento e parceria com os pacientes, no bem-estar global dos seres humanos, no ambiente em que a coabitação do virtual e do físico será “o novo normal” e em que as considerações de natureza socioeconómica serão marcantes para a resolução dos problemas existentes neste domínio (Ciasullo, Orciuoli, Douglas & Palumbo, 2022).

No entender de Maureen & Guiling (2021), as práticas de gestão de pessoas enquanto sistemas formais concebidos para a gestão do capital humano de uma organização constituem uma fonte de vantagem competitiva, contribuindo com práticas estrategicamente planeadas para a difusão e interiorização da visão, missão e objetivos da organização, ao mesmo tempo, que asseguram o impacto positivo em termos de produtividade e consistência performativa.

Para que o capital humano constitua uma vantagem competitiva, o primeiro passo a desenvolver pela organização será um acolhimento e uma integração eficaz direcionada ao novo elemento. Este percurso surge normalmente com as táticas de socialização institucionalizadas com o objetivo de redução da ansiedade e incerteza por parte do novo colaborador e para que este se insira no meio envolvente da organização. Em contraste com as táticas de socialização institucionalizadas, emergem as táticas individualizadas, que não oferecendo oportunidades do foro social, conduzem a métodos de aprendizagem e integração na prática assistencial. As táticas de socialização poderão condicionar a incorporação no emprego, condicionando posteriormente a vinculação à instituição e menor rotatividade (Peltokorpi, 2022).

A socialização é a base das relações humanas e quando desenvolvida de forma saudável, possibilita conceber relações pessoais e profissionais. Este trabalho contempla a socialização organizacional, dado que o foco de reflexão e intervenção será criar estratégias para além das existentes. O objetivo será receber e acolher os novos colaboradores na instituição de modo afável, integrando-os na cultura organizacional da mesma. Em contexto organizacional e social o ser humano funciona como agente de mudança, um recurso, um investimento, e uma vez, moldado e trabalhado, poderá reverter como rendimento da instituição (Martins, 2022).

Os profissionais recém-chegados têm por vezes dificuldades na adaptação ao meio envolvente da organização. Estas dificuldades traduzem-se na incapacidade da passagem dos colaboradores enquanto estranhos à instituição para colaboradores efetivos da mesma (Narayansany & Isa, 2021).

Um aspeto a considerar será o facto de nem todos os colaboradores possuírem conhecimentos, habilidades igualmente importantes para o desenvolvimento da organização, daí a importância do design da tarefa. Esta abordagem será útil para as táticas de socialização, pois permite um design diferente para os recém-chegados fornecendo-lhes diferentes valores do capital humano e evitando a rotatividade (Batistič, 2018).

Os primeiros meses em contexto laboral serão marcantes para o colaborador dado que, se existir imperícia no processo de socialização, afetará ao certo o desejo de permanência ou não na instituição.

Para colmatar esta lacuna, muitas organizações, nomeadamente instituições de saúde, têm-se preocupado em aplicar estratégias que promovam nos colaboradores mecanismos de socialização. Mecanismos de socialização não são mais do que táticas formais e informais usadas como instrumentos de socialização entre os colaboradores. Daqui sobressai a necessidade de elaboração de um programa de acolhimento e integração que seja aplicável no acolhimento do colaborador (Narayansany & Isa, 2021).

A socialização e a aprendizagem desenvolvida serão o alicerce para que o recém-chegado construa o seu pilar de novos conhecimentos, competências e que os aplique no exercício das suas funções, promovendo a adaptação à organização (Narayansany & Isa, 2021).

Estreitamente relacionado com os processos de socialização e de aprendizagem está o conceito de onboarding.

É considerado como fator imprescindível um acolhimento no novo serviço/instituição, pois contribui para uma integração facilitada e desenvolvimento profissional. Findo o processo de integração, o elemento será uma mais-valia com o seu desempenho de funções e com repercussões quer a nível de dinâmicas institucionais quer nas atividades realizadas. O conceito de onboarding relaciona-se com o *“processo de introdução de novos contratados, nos novos empregos, familiarizando-os com os objetivos, valores, regras, responsabilidades, procedimentos da organização e socializar o novo funcionário na cultura organizacional”* (Chillakuri, 2020, p. 3).

Um programa de acolhimento e integração bem estruturado oferece a oportunidade de usufruir do retorno do investimento realizado no colaborador no momento da sua admissão. Ao longo do período de integração não só se transmite informação, como se recebe e se analisa os talentos do colaborador. Sendo o colaborador capacitado com vários talentos individuais, irão nascer naturalmente avenidas de atuação profissional que transladam sob a forma de produtividade (Becker & Bish, 2021).

O projeto a desenvolver enquadra-se no acolhimento e integração aos enfermeiros do Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHULC.

Reconhecido como problema na instituição, é neste contexto que emerge a questão de partida para este trabalho:

Que estratégias e dinâmicas serão importantes desenvolver num processo de acolhimento e integração de enfermeiros numa maternidade?

Assim, definiu-se como objetivo geral: Desenvolver estratégias facilitadoras de boas práticas, incluindo procedimentos conducentes à integração dos enfermeiros recém-admitidos numa maternidade.

Como objetivos específicos:

- Analisar o procedimento de acolhimento do CHULC aplicado a dois serviços da MAC.

- Efetuar o benchmarking em alguns países europeus e unidades nacionais com boas práticas em onboarding.

- Conceber como projeto piloto um plano de integração para dois serviços da MAC.

A pertinência da realização deste estudo justifica-se uma vez que a área de obstetrícia, nomeadamente em contexto de vigilância do bem-estar materno-fetal e de grávidas em trabalho de parto, exige não só um título de EESMO, mas também que o recém-admitido seja integrado eficazmente, com capacidade de decisão e autonomia progressivas.

A estrutura do trabalho do projeto será apresentada pela seguinte ordem: no capítulo 1 será realizada a revisão da literatura contemplando autores de referência na temática e bibliografia não só recente como internacional; capítulo 2 dirá respeito à metodologia assentando num estudo qualitativo, centrando-se num estudo de caso segundo Yin; capítulo 3 efetuar-se-á o diagnóstico tendo como propósito uma análise documental dos procedimentos e práticas existentes de acolhimento e integração a nível institucional e baseando-se a técnica de recolha de dados na entrevista semiestruturada, com posterior análise de conteúdo na metodologia de Gioia; capítulo 4 apresentar-se-á o projeto de acordo com as necessidades evidenciadas, assim como de acordo com as boas práticas de acolhimento e integração e, por fim, no capítulo 5, a conclusão.

CAPÍTULO 1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Gestão de pessoas na saúde

A saúde constitui um “bem” valioso para as pessoas, existindo cada vez mais instituições com exigência na qualidade dos cuidados prestados nesta área (Drucker, 2006 cit por Mitosis, Lamnisos & Talias, 2021).

A Gestão de Recursos Humanos e a sua relação com os resultados funcionais das organizações têm vindo a constituir ao longo do tempo motivo de preocupação, estudo e investigação, na medida em que se concluiu, que os recursos humanos são vitais para um bom desempenho das organizações, independentemente da área da atividade laboral.

Na senda de elucidação sobre os resultados obtidos com a revisão das Práticas de Gestão de Recursos Humanos surgiu uma ponte para a investigação destas práticas inovadoras nas instituições de saúde. Embora se lide diariamente com a saúde, que é algo nobre no conjunto das necessidades básicas da vida, os recursos humanos cuidadores da mesma não deixam de se inserir numa organização empresarial com características específicas.

Três perspetivas pretendem explicar como a Gestão de Recursos Humanos (GRH) afeta o desempenho dos colaboradores: universal, significando que o investimento adequado nos recursos humanos influencia a performance organizacional; contingencial, em que a relação entre a GRH e a performance depende de vários fatores, entre eles as estratégias utilizadas, e contextual, referindo-se à influência dos fatores externos sobre as práticas de GRH utilizadas pela organização (Nunes e Reto, 2015). As organizações prestadoras de serviços de saúde são talvez das mais complexas de gerir no âmbito dos recursos humanos (Romans & Lardner, 2005 cit por Mitosis, Lamnisos & Talias, 2021).

As pessoas e o seu padrão estabelecido de interações contribuem para o sucesso organizacional. Daí a preocupação, atualmente, por parte das organizações em alterarem as Práticas de Recursos Humanos, envolvendo mais os colaboradores, capacitando-os para um maior compromisso, incrementando-lhes mais competências e autonomia. Neste contexto foram descritas as seguintes Práticas de Recursos Humanos: segurança no trabalho, seleção e recrutamento, salários adequados, recompensas face aos resultados obtidos, detenção de ações por parte dos colaboradores, informação alargada sobre a organização, participação nas decisões e delegação, trabalho em equipa, formação e desenvolvimento, mobilidade interna, ausência de diferenciação dos estatutos entre as pessoas, salários com diferenças reduzidas e promoção interna (Nunes & Reto, 2015).

As práticas de GRH acentuam a importância dos recursos humanos na conquista de objetivos delineados pela organização. Estas práticas visam não só ter um impacto positivo no colaborador, mas

também, no seu desempenho. Estas práticas planeadas e implementadas surgem para capitalizar o papel dos recursos humanos no aumento da eficácia organizacional e nos seus resultados (Aguiling & Gelle-Jimenez, 2021).

A mudança de paradigma na abordagem das condições laborais dos empregados/colaboradores justificou a mudança de foco da tradicional saúde ocupacional para o conceito mais abrangente de bem-estar desses colaboradores, conceito oriundo das High Performance Work Systems (HPWS), um conjunto de práticas de Recursos Humanos, disparemas embora interligados, utilizadas com o objetivo de aumentar a performance organizacional através de um conjunto de procedimentos favoráveis aos colaboradores/empregados: o horário flexível, critérios de seleção adequados, retribuições em função do desempenho, treino orientado para o trabalho e práticas de suporte da equipa de gestão (Baillien, Salin, Bastiaansen, & Notelaers, 2022). As organizações que adotam estas práticas possuem uma performance mais consistente a nível operacional e financeiro, o que é conseguido por um lado, através da satisfação com o trabalho, e, por outro lado, com redução do absentismo e rotatividade. Daqui resultam efeitos sinérgicos com o objetivo de aumentar a eficiência e eficácia organizacionais (Garman *et al.*, 2011).

Um outro conceito associado à moderna Gestão dos Recursos Humanos High Reliability Organization (HRO) caracteriza-se por ter riscos operacionais elevados, mas níveis baixos de efeitos negativos/prejuízos/lesões, conforme o ambiente em que se aplica. Especificamente, no domínio das organizações de saúde, tem demonstrado inúmeros benefícios, destacando-se a diminuição de erros médicos, mais qualidade nos cuidados prestados e eficiência (Aboumatar, Weaver, Rees, Rosen, Sawyer, & Pronovost, 2017). Os hospitais devem tornar-se mais confiáveis de forma a poderem competir e proporcionar os cuidados adequados aos seus clientes (Hines, Luna & Lofthus, 2008). Uma High Reliability Organization (HRO) requer vigilância constante para garantir a excelência em todo o sistema da qualidade e segurança do cliente (Murray, Kelly & Hanover, 2022). Existem três tendências específicas no ambiente que contribuíram para o conceito de alta fiabilidade: a consciencialização pública sobre os erros médicos e qualidade; tecnologia de informação na saúde, que permitiu nos hospitais a instalação e monitorização de programas informáticos, no âmbito de atendimento aos utentes, circuito e administração do medicamento e os registos clínicos; criação de metodologias de melhoria da qualidade, com aplicação uma gestão contínua da qualidade, no sentido de um pensamento crítico, cultura de segurança e cada vez mais confiabilidade (Hines, Luna & Lofthus, 2008).

Devido a fenómenos de globalização, evolução tecnológica, mudanças ambientais e busca de conhecimento, estes têm impulsionado as organizações para o foco cliente/paciente, otimizando os recursos, novos modelos de colaboração, inovação e flexibilidade (Nascimento & Duarte, 2021).

Discutir e aprimorar aplicações de conceitos de alta fiabilidade, foi o foco das High Reliability Organization (HRO) (Hines, Luna & Lofthus, 2008).

A aplicabilidade de conceitos de Alta fiabilidade na Saúde não é fácil nem de realizar nem de explicar. Na verdade, devido à sua complexidade, esta transformação deve desenvolver-se durante um período determinado e tendo em conta diversos fatores: ambientais, treino e supervisão das pessoas, planeamento, implementação de novas iniciativas, instrumentos de avaliação do progresso e trabalhos específicos para cada unidade (Hines, Luna & Lofthus, 2008). Uma das evidências ainda integradas nas HRO relaciona-se com a segurança psicológica instituída nalguns estabelecimentos de saúde e tendo como benefícios, maior satisfação no trabalho, diminuição de stress, aumento do interesse pelas atividades realizadas, maior compromisso nas iniciativas de segurança como resultado da aprendizagem com o erro (Grailey, Murray, Reader & Brett, 2021).

Assume-se de importância fulcral a atuação dos líderes nas unidades de saúde, pois no contexto do ambiente externo, estes são os agentes mais conscientes dos fatores que podem interferir com as suas instalações e capazes de mudar o ambiente. Esta atitude originou uma abordagem positiva sobre os fatores ambientais que anteriormente prejudicavam o funcionamento dos serviços e que se tornam agora confiáveis e seguros. A padronização dos hospitais, a sua partilha de trabalhos, incluindo enfermeiros e especialistas foram aspetos motivacionais para alcançar transversalidade de formulários e procedimentos nas várias organizações de saúde, reduzindo, por um lado, o erro, trabalhos duplicados e, por outro lado, promoveu uma avaliação criteriosa das prioridades e dos progressos (Hines, Luna & Lofthus, 2008).

A liderança, sendo o primeiro elemento-chave, assume a responsabilidade de, após uma visão clara sobre a cultura da organização, transmiti-la de forma eficaz de modo a promover segurança entre os elementos da equipa (Durst, Chowdhury, Davila, Kraus, & Cheng, 2021). Na prestação de cuidados das unidades de saúde das HRO a liderança pode ser definida como a participação de atividades nas áreas clínicas que envolvem desenvolvimento de modelos para criação de ambientes estáveis, aplicáveis a várias situações imprevisíveis e direcionadas à equipa multidisciplinar (Adelman & Gandhi, 2021). Os líderes desenvolvem ainda, mecanismos de atenção plena com o objetivo de ajudar a equipa a adaptar-se em situações supostamente de crise e que podem resultar em fracasso (Khan, Yasir & Khan, 2021).

Os locais de trabalho onde os colaboradores se sentem seguros psicologicamente, são por norma os liderados por indivíduos que promovem a inclusão a uma cultura de expressão, diálogo e reconhecem os comportamentos promotores de ambientes laborais saudáveis (O'Donovan & McAuliffe, 2020).

O segundo elemento-chave, será o alinhamento com o negócio e a única forma de garantir a fiabilidade implica alinhar os negócios com a qualidade, o que se torna difícil, dado que as questões financeiras podem influenciar negativamente a qualidade ou não (Hines, Luna & Lofthus, 2008).

Como terceiro elemento-chave destaca-se a relação entre o comportamento da equipa e o resultado esperado, o que pressupõe uma vinculação e alinhamento com as políticas organizacionais por parte dos colaboradores à instituição e incentivos para o desempenho (Hines et al., 2008). O reconhecimento por parte do líder do esforço realizado pela equipa no trabalho efetuado, foi considerado como significativo e motivador. Este reconhecimento demonstra que as equipas são valorizadas pelo trabalho desenvolvido e promove um sentimento de segurança (O’Leary, 2016).

Por fim, como quarto elemento-chave, uma cultura justa, em que os colaboradores podem e devem relatar os erros ocorridos sem medo de sanções ou risco pessoal. Não significa, contudo, que as pessoas não sejam responsabilizadas pelas suas atitudes, mas que deve ser efetuado através de estratégias de segurança e qualidade direcionadas para a prevenção de novas ocorrências (Hines et al., 2008). Uma cultura de confiança envolve indivíduos confiantes de que irão agir para o bem de toda a equipa (Rotman, Cooper & Simpkin, 2021).

O sistema de práticas de RH influencia o desempenho dos colaboradores através do modelo Ability, Motivation, Opportunity (AMO), onde se procuram promover habilidades, motivação e oportunidades de desempenho (Delery & Roumpi, 2017). Este modelo foi designado por práticas de recursos humanos inovadoras, relacionadas com a aquisição e desenvolvimento de competências para comunicar, gerar e implementar novas ideias. O conjunto destas práticas associadas à esfera motivacional procura recompensar os comportamentos inovadores, melhoria de procedimentos e implementação de novas soluções no âmbito da dinâmica organizacional dos serviços de saúde.

A Gestão de Talentos constitui uma área de investigação moderna e emergente na Gestão de Recursos Humanos, nomeadamente em contexto da saúde. Os benefícios da implementação de estratégias de gestão de talentos nas organizações de saúde revestem-se de importância para o desenvolvimento sustentável destas, englobando os talentosos colaboradores e os seus clientes (Mitosi, Lamnisos & Talias, 2021).

A literatura existente caracteriza a gestão de talentos como atração, desenvolvimento, preservação, conhecimentos e habilidades desenvolvidas (Wood, 2008 cit por Mitosi et al., 2021). Estes talentos têm sido aprimorados ao longo da evolução da sociedade em termos económicos, sociais e culturais realizando a ponte entre a intervenção humana e a era digital.

É importante refletir sobre as mudanças em contexto de gestão de pessoas na saúde, ameaças e desafios constatados, para que os serviços sejam dotados de excelentes profissionais nos serviços e preparados para o futuro. O contexto atual de prestação dos cuidados de saúde caracteriza-se pela emergência de novos desafios oriundos da pandemia existente e da crise económica em perspetiva. Com o fito de ultrapassar as condicionantes atuais, a GRH nos cuidados de saúde é convocada a desenvolver novas competências que incluem maior plasticidade e adaptabilidade no sentido de uma resposta mais consentânea e adequada destas organizações imbuídas na prestação de cuidados de

saúde: orientadas para prestação de cuidados preventivos, curativos e de reabilitação para doentes com recurso a tecnologia avançada mas também com responsabilidades no ensino/aprendizagem e na produção de inovação (Nascimento & Duarte, 2021).

1.2. Táticas de socialização, acolhimento e integração

Atendendo à natureza gregária das sociedades humanas, a socialização, enquanto processo de ajustamento da vida em grupo, acompanha o ser humano ao longo do seu ciclo vital. Existem vários tipos de socialização consoante a etapa da vida em que nos encontramos, contudo, no contexto do presente trabalho, foca-se a socialização organizacional, definida como o processo através do qual um indivíduo recém-chegado faz a transição de um outsider para um insider efetivo numa organização (Jakisaari & Nurmi, 2009, cit por Jiang *et al.*, 2021).

Neste contexto tem existido uma crescente compreensão da socialização organizacional, dado as suas duas grandes implicações nos profissionais recém-chegados: primeiro a proteção e retorno do investimento realizado no recrutamento e formação realizada na admissão do colaborador; segundo, na potencial competitividade do capital humano (Batistič, 2018).

Por norma o colaborador antes de se integrar plenamente na organização elabora imagens e opiniões sobre a instituição a que se candidata, determina a decisão ou não de candidatura para uma vaga na mesma e posteriormente poderá influenciar o decurso do processo de integração, se selecionado. Esta atitude desenvolve-se mesmo sem contacto direto com a organização ou procura intencional de informação (Duarte, 2015).

Embora socialização e integração sejam entendidos como sinónimos, existe uma diferenciação entre ambas. A socialização surge como um conjunto de processos que ocorrem entre o recém-chegado e a organização e à medida que este vai desenvolvendo mecanismos de adaptação à envolvente profissional. As discussões sobre o processo de integração tendem para o conjunto de medidas organizacionais tomadas para facilitar a socialização (Klein, Polin & Sutton, 2015).

As organizações necessitam, cada vez mais, de desenvolver estratégias de acolhimento e integração que permitam aos colaboradores tornarem-se rápida e eficazmente elementos efetivos, conduzindo ao sucesso da instituição e concretizando as expetativas individuais do colaborador (Duarte, 2015).

Cada colaborador apresenta características individuais, incluindo conhecimentos, habilidades e proatividade, e estes aspetos da personalidade podem afetar a socialização (Gupta, Bhattacharya, Sheorey & Coelho, 2018).

O indivíduo recém-chegado possui, certamente, um histórico de socialização de outros ambientes, o qual deve ser considerado como um acréscimo de valor humano e talento para a organização.

Embora as teorias de socialização proporcionem uma base para perceber até que ponto o indivíduo assimila a mensagem da organização em resultado da integração, existe necessidade da elaboração de um projeto com estratégias apropriadas, com linhas orientadoras, para que o novo colaborador se integre (Becker *et al.*, 2021).

As fases do processo de socialização, segundo (Duarte, 2015), serão então a fase antecipatória respeitante ao ingresso prévio na organização, incorporando esta dois momentos distintos: a fase não direcionada, não dependendo diretamente da gestão de recursos humanos e a fase direcionada, relacionada com o processo de recrutamento e seleção.

Segue-se a fase de encontro que tem origem na conclusão do processo de seleção e com o início do ingresso do novo colaborador na organização. Esta fase é crítica no processo de integração, sendo stressante para o colaborador recém-admitido, dado que é neste momento que se confronta com a realidade organizacional e reflete sobre as suas expectativas, podendo originar efeitos diversos, como sejam conflitos e surpresa (Duarte, 2015).

Os programas de acolhimento não têm uma duração ou sequência universal, mas iniciam-se habitualmente no ingresso funcional na empresa e prolongam-se pelos dias seguintes. Sugere como sequência do processo de acolhimento, primeiro a entrega de documentação (manual de acolhimento), receção, apresentação da organização (estrutura física e organizacional), apresentação do serviço, visita guiada à empresa e sessões de formação sumárias (Duarte, 2015).

Um programa de onboarding deve proporcionar não só atividades específicas para que o recém-chegado assimile os conteúdos básicos da organização, mas também promover a partilha de conhecimentos adquiridos anteriormente em associação com os da instituição, existindo assim uma permuta benéfica (Klein *et al.*, 2015).

Na fase de ajustamento e na sequência do encontro do indivíduo e da organização, ambos irão desenvolver processos de ajustamento. O novo colaborador desenvolverá estratégias de observação para poder integrar-se nas normas, objetivos da organização e expectativas, e, por sua vez a empresa tentará instituir condutas de socialização que facilitam o plano de integração e ajustamento do novo colaborador (Duarte, 2015).

Por fim, na fase de estabilização, será suposto que o novo colaborador tenha desenvolvido a sua autoimagem, novos relacionamentos, valores e comportamentos, transitando assim para membros da organização (Duarte, 2015).

Para compreendermos mais pormenorizadamente os modelos de socialização, Klein e Heuser (2008), ampliaram um modelo de socialização originalmente desenvolvido por Chao, O'Leary-Kelly, Wolf, Klein & Gardner (1994), identificando doze áreas de conteúdo: Idioma, História, Proficiência na Tarefa, Relações de Trabalho, Relações Sociais, Estrutura, Política, Objetivos e Estratégia, Cultura e Valores, Regras e Políticas, Navegação e Incentivos. Para estes autores estas áreas contribuem para a

socialização efetiva e introduziram o elemento temporal da socialização, admitindo que este processo ocorre ao longo de um período e que o conteúdo destas dimensões pode ser abordado em diferentes momentos e numa fase mais propícia para o colaborador.

Além dos conteúdos da socialização referidos anteriormente, foi desenvolvido o modelo Inform-Welcome-Guide (IWG), que contribuiu para identificar as áreas críticas da integração (Klein e Heuser, 2008). Posteriormente o modelo foi aprofundado e foram identificadas as práticas incluídas em cada categoria. A categoria informar, inclui as subcategorias de comunicação e recursos; a categoria bem-vindo engloba as relações sociais e por fim a categoria guia refere-se ao apoio prestado ao recém-chegado no novo ambiente por parte do elemento responsável pela sua integração ou mesmo um colega próximo que facilite este processo (Klein *et al.*, 2015).

À semelhança do modelo Inform-Welcome-Guide (IWG), Bauer (2010), desenvolve o modelo “4C”, que sugere que o processo de onboarding envolve quatro níveis que se relacionam com o conteúdo de integração, sendo o nível mais baixo o que fornece informações sobre a política e implicações legais; o esclarecimento em que se insere o seu futuro papel e expectativas; a cultura que identifica normas formais e informais e por fim o nível mais alto o da conexão, conduzindo à oportunidade de criar relações e redes para que possa ser bem sucedido.

Para além dos resultados esperados após a integração, interessa cada vez mais, perceber como alcançar a concretização dos mesmos e assim, ponderar considerar-se no programa de integração quer a aprendizagem quer a desaprendizagem (Klein *et al.*, 2015).

Aprender não significa somente a aquisição de novos conhecimentos. Muitas vezes será necessário descentralizar experiências e hábitos culturais anteriores para adquirir novas formas de pensar e agir, sem obedecer a uma forma rotineira (Klammer e Gueldenberg, 2018).

Sendo a desaprendizagem um processo e não um evento único, a própria integração poderá facilitar ao colaborador a receção de novos conhecimentos e oferecendo tempo para desaprender os comportamentos não adequados ao novo serviço (Becker *et al.*, 2021).

No entanto, considera-se que o processo de desaprender preenche algum tempo na integração, o que se torna por vezes difícil devido à limitação temporal do mesmo. Existem autores que preconizam que o período de integração deverá ocorrer durante doze meses de trabalho e ser ritmado de acordo com os vários conteúdos. Sugerem também que o período de integração seja dividido em oito períodos temporais: do recrutamento à contratação, após contratação até ao primeiro dia de trabalho, primeira semana, primeiro mês, segundo ao terceiro mês, quarto e sexto mês e por fim do sexto mês aos doze meses de serviço (Klein e Heuser, 2008).

Um estudo bibliográfico realizado por Batistič & Kaše (2015) esquematizou o desenvolvimento do encadeamento da socialização e integração, com base nas táticas de socialização na década de 1980 que esboçavam técnicas para a orientação dos recém-chegados e em 1990 evocando os atributos do

recém-chegado, como proatividade, informação, redução da incerteza, e no ano 2000 estas duas perspectivas fundem-se, emergindo o conceito de pessoa por situação. Em associação com as pesquisas desenvolvidas sobre o indivíduo com o ambiente envolvente, surge a Teoria do Ajuste Pessoa-Ambiente (P-E). Esta teoria interacionista na psicologia interacional (Morley, 2007), é definida com a compatibilidade existente entre o indivíduo e o meio ambiente do trabalho, sendo ambos bem combinados.

É importante a distinção entre os tipos de ajuste podendo ser o ajuste suplementar ou complementar. O ajuste suplementar caracteriza-se por uma correspondência estreita entre o colaborador e o ambiente, ou seja, o indivíduo possui características semelhantes aos outros já inseridos na instituição. Em contrapartida, o ajuste complementar traduz-se no indivíduo que possui ideias, comportamentos diferentes dos existentes na organização, mas podem ser uma mais-valia para a instituição (Muchinsky & Monahan, 1987 cit por Becker *et al.*, 2021).

Durante o processo de recrutamento e seleção, será da responsabilidade da organização definir o tipo de ajuste que pretende para a mesma de forma a poder organizar os diversos talentos durante o período de integração. Os colaboradores recém-chegados integrados no ajuste complementar exigirão um maior processo de desaprender do que aqueles que se insiram no ajuste suplementar (Becker *et al.*, 2021).

Numa fase posterior ao recrutamento, a integração visa não só uma estratégia de inclusão do colaborador na organização (Puritty *et al.*, 2017), mas também, o retorno do investimento, dado este ser dotado de talentos que se traduzem em produtividade.

Uma abordagem baseada na segmentação de talentos para projetar programas de integração será direcionada para uma intervenção nas necessidades do grupo e com necessidades de desaprendizagem idênticas no grupo (Kurnat-Thoma *et al.*, 2017).

Para uma perceção global da desaprendizagem individual do recém-chegado será necessário conhecer a sua experiência profissional anterior, os conhecimentos até então adquiridos e a cultura organizacional da organização onde trabalhou. Três indicadores podem ajudar na categorização dos recém-chegados: semelhança de funções, semelhança de serviço, se foram contratados como complemento ou complementaridade. Os recém-chegados contratados para um ajuste complementar, não terão grandes necessidades de desaprendizagem profunda devido a funções semelhantes com serviços equivalentes. Já os recém-chegados contratados como complementaridade, isto é, com a aquisição de capacidades adicionais para a organização, será fundamental um design de desaprendizagem de forma a auxiliar a transição (Becker *et al.*, 2021).

Existem, também, estudos em termos sociológicos sobre a teoria da autodeterminação. Esta teoria refere que quando os contextos sociais têm como alicerce na psicologia básica a autonomia,

competência e relacionamento, as pessoas revelam propensão para se integrarem nas novas experiências de forma eficaz (Chong, Beenen, Gagné & Dunlop, 2021).

A autonomia é definida num sentido mais amplo da autodeterminação e não somente um princípio de escolhas e de independência (Jang, Reeve & Halusic, 2016). A experiência de socialização oferece oportunidades, para desenvolver necessidades de satisfação, aumentando o compromisso dos recém-chegados e intenções de permanecer na organização. Para que tal aconteça, deverá ser delineado um processo de socialização institucional para que os recém-chegados experimentem um sentido de autonomia e responsabilidade de trabalho, assim como adquirir competência nas tarefas laborais e desenvolvam laços com os membros da organização (Chong, Beenen, Gagné & Dunlop, 2021).

Em paralelo com as táticas de socialização que se concentram nos processos organizacionais e boas-vindas ao colaborador na organização, os supervisores também desempenham um papel muito importante neste percurso. Os supervisores estão numa missão de apoiar os recém-chegados nas necessidades de competências, complementando o processo formativo, delineando objetivos/atividades de trabalho que sejam fios condutores à autonomia e ao mesmo tempo estabelecendo a referenciação social na restante equipa (Sawatsky, O'Brien & Hafferty, 2022).

Em conclusão, desaprender poderá ser um desafio para colaboradores provenientes com conhecimentos adquiridos anteriormente por outras profissões e culturas próprias, podendo assim, condicionar a adaptação a novas situações (Becker, 2018).

1.3. Boas práticas de acolhimento e integração na saúde

A palavra “acolher” remete-nos comumente para receção de alguém e para a necessidade de inserção de um modo afável dessa pessoa no ambiente envolvente numa organização.

Influenciando o acolhimento do novo colaborador, o conceito de onboarding pode definir-se como um processo de aprendizagem e de adaptação à organização contribuindo, para o recém-chegado, com uma abordagem proativa, diferenciada e esboçada no plano de integração (Becker & Bish, 2021).

O acolhimento, habitualmente, inicia-se com o conhecimento da organização, *“Conhecer o local de trabalho envolve, dentre outros aspectos, informar-se sobre a cultura, as pessoas, a história e o papel da organização dentro da sociedade. Um processo de acolhimento e integração adequado dá ao colaborador a oportunidade de conhecer a cultura da organização em que está a ingressar. Para o colaborador, por um lado, o conhecimento do local de trabalho é decisivo para o bom desempenho das atividades profissionais. Para a organização, por outro lado, um colaborador bem acolhido e integrado*

torna-se mais comprometido e conhecedor de suas atribuições e da postura que deve ter profissionalmente.” (Delvas, Mesquita & Sequeira, 2018, p.1).

Poder-se-á afirmar, que *“O ato de acolher está diretamente ligado ao processo de cuidar, ouvir, dar atenção, entender, compreender e ter empatia.”* (Pinto et al., 2021, p. 201).

Considera-se que o processo de integração na organização e no serviço é complexo, dinâmico e continuado, com objetivos organizacionais e individuais, que obrigam a um esforço de conhecimento e adaptação mútuos. Este processo inicia-se com a fase de acolhimento e prolonga-se ao longo da permanência na organização através de processos de socialização (Duarte, 2015).

A necessidade de clarificar o processo de onboarding com o objetivo de providenciar maiores oportunidades para os enfermeiros e, principalmente, para os que fazem a sua transição da vida acadêmica para a inserção na prática profissional, contribuindo deste modo para o desenvolvimento de redes interprofissionais e relações interpessoais no local de trabalho tem sido sublinhado por autores como Ohr, Holm & Giles (2020).

Existem fatores facilitadores do processo de integração, nomeadamente *“a experiência profissional anterior, formação pós-graduada e formação contínua, a motivação para a mudança, o acolhimento pela equipa, as características do enfermeiro supervisor, a disponibilidade do supervisor e da equipa para o processo e a possibilidade de observação prévia de técnicas”* Carvalho (2016, p. 81). No entanto, também existem fatores dificultadores no processo de integração, que, segundo a mesma autora, podem ser *“a inexistência de plano de integração, a escassez de recursos humanos, a gestão do horário, a in experiência na área, a inexistência de supervisor, a duração do processo de integração e as contratações de curta duração”* (Carvalho, 2016, p. 90).

A integração visa reduzir a ansiedade e incerteza no recém-admitido, potenciar a adoção de uma postura favorável à empresa, de modo que o colaborador desenvolva desejo de pertença e de permanecer na organização e proporcionar condições para que o recém-admitido se torne num membro efetivo da empresa, estabelecendo um compromisso bem como a obtenção de resultados (Duarte, 2015).

A plena integração é, então, atingida pelo processo da socialização organizacional que assume um papel fulcral na gestão de recursos humanos (Duarte, 2015).

1.4. Aspectos normativos no acolhimento e integração do EEESMO e Enfermeiro de cuidados gerais

Pensando um pouco na complexidade da Especialidade de Saúde Materna, a integração passará ao certo por um processo complexo e que exige uma supervisão.

A Ordem dos Enfermeiros (2010), refere que a supervisão deve ter presente uma constante reflexão e questionamento, envolvendo o supervisor e o recém-enfermeiro na análise da práxis, de forma a refletirem conjuntamente na aprendizagem, atos que decorreram bem, outros que ficaram aquém do esperado, equacionando sempre hipóteses, soluções e condutas contributivas para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010), é importante que o enfermeiro responsável pela integração do novo elemento esteja aberto à discussão das experiências vivenciadas, com pensamento construtivo, desconstruindo conteúdos menos corretos. Será, neste contexto, uma mais-valia o supervisor considerar estes momentos de reflexão como fator de aprendizagem também no seu percurso profissional.

Esta atitude, para além de se enquadrar num modelo de supervisão pedagógica, transmite ao enfermeiro uma integração segurança e abertura para poder questionar sempre que tenha dúvidas ou novas propostas para aplicar nos seus cuidados de enfermagem. Assim não existe nem uma posição de superioridade (enfermeiro integrador) nem uma posição de inferioridade (enfermeiro em integração), mas sim um complemento de ideias, conhecimentos, reflexões e construção de autonomia na prática assistencial.

Neste sentido o enfermeiro que integra o novo elemento, para além de ser profissional competente, terá de possuir um perfil de competências como supervisor.

A competência define-se como um saber agir eficaz, com responsabilidade e que é reconhecido por membros da equipa multidisciplinar perante a situação ocorrida, num contexto profissional sujeito a um sistema de avaliação. Pressupõe, então, saber selecionar, mobilizar, inserir e transferir conhecimentos, procedimentos/técnicas, métodos, aptidões tendo em conta as aprendizagens individuais, a formação e a experiência profissional (Amaral & Figueiredo, 2021).

Por vezes os serviços possuem excelentes profissionais, com grande conhecimento teórico-prático em contexto de obstetrícia, mas que não têm tendência natural para saber transmitir os conteúdos ao longo da integração. Provavelmente necessitariam de orientação de como integrar um novo elemento. Nem sempre o enfermeiro se sente com competência para a orientação de um estudante ou recém-enfermeiro (Ferreira, Dantas & Valente, 2018).

A formação nas escolas de enfermagem, bem como nos Cursos de Pós-Licenciatura e Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, baseia-se em dois contextos: teórico e teórico-

prático em contexto escolar e nos ensinamentos clínicos, com a prestação de cuidados com supervisão clínica. Estes ensinamentos clínicos possuem características bem definidas, como tempo e espaços de aprendizagem, objetivos e competências a atingir, sempre acompanhados e sob a responsabilidade do orientador. Tanto o período teórico-prático em contexto escolar como o ensino clínico inserido nas instituições de saúde constituem etapas de formação, aprendizagem, integração e de socialização (Serra, 2008).

Para os novos colaboradores, aprender não é uma opção, mas sim uma exigência ao processo de desenvolvimento. A empregabilidade de um colaborador numa organização dependerá da aquisição e aprofundamento de novos conhecimentos, capacidades e habilidades que aumentarão certamente o seu valor no mercado de trabalho. O investimento no capital intelectual é sem dúvida imprescindível à inovação, renovação, flexibilidade e complexidade (Nascimento, 2015).

A integração no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia/URCI/UPGO só poderá ser bem conseguida se existir colaboração de todos os elementos da equipa de enfermagem, constituída pelos enfermeiros do serviço e o respetivo líder. A importância da liderança em enfermagem, enquanto promotor de condições suscetíveis de proporcionar um início seguro, tranquilizador e indutor de estabilidade profissional futura assume um papel fundamental, bem como a contribuição decisiva dos preletores/tutores, enquanto personagens de contacto mais direto e responsáveis pela orientação/integração dos novos profissionais (Lindfors *et al.*, 2018).

A importância de uma liderança promotora de apoio, de recursos suficientes e de boas relações interpessoais como condições necessárias na facilitação da transição para a vida profissional com o objetivo de preparar profissionais confiantes, com menos necessidade de *turnover* e com maior capacidade de integração é sublinhada por (Lindfors *et al.*, 2018).

Neste contexto, o serviço beneficia de uma liderança transformacional. O estilo de liderança transformacional envolve ações transformadoras que visam melhorar qualidade de vida no trabalho, nos cuidados às utentes e nas competências adquiridas pelos profissionais (Ferreira *et al.*, 2008).

Torna-se, também, importante definir o elemento responsável (integrador) pela integração do enfermeiro, permitindo que esta prática proporcione um clima de maior confiança e estabilidade para o integrado. É importante que o integrador tenha brio profissional, conhecimentos técnicos e científicos, bom desempenho profissional, boa relação interpessoal e uma boa capacidade de planeamento. O enfermeiro integrador terá funções de supervisão clínica.

Define-se supervisão como “um olhar sobre”, ou seja, o trabalho a desenvolver com alguém, entidade ou organização. Os atributos da supervisão são o acompanhamento, a orientação, a observação e por fim a avaliação (Gaspar *et al.*, 2019).

A supervisão clínica envolve um processo no qual um profissional mais experiente supervisiona e orienta o recém-enfermeiro, com o objetivo de desenvolvimento profissional, aquisição de segurança

e proteção das utentes, capacitação de execução de cuidados técnicos com qualidade, tendo por base a reflexão e análise da prática desenvolvida (Pires, 2020).

Quando o enfermeiro se prepara para acolher um novo elemento no seu serviço, existem diversas estratégias a desenvolver, contribuindo assim para uma socialização e integração positivas.

Quando o enfermeiro integrador supervisiona não está claramente a inspecionar. A supervisão moderna assenta numa abordagem positiva, crítica e construtiva, enquanto a inspeção traduz um processo de crítica desconstrutiva e de identificação de falhas. Assim a supervisão tem por base uma cultura de valores como estímulo na aprendizagem bem como coordenar e avaliar o esforço de quem aprende (Gaspar *et al.*, 2019).

“Para socializar um novo integrante, existem estratégias, sendo uma delas a apresentação de um Manual de Acolhimento, oferecido aos profissionais durante o processo de admissão.” (Deltas, Mesquita & Sequeira, 2018, p.1).

O manual de integração e acolhimento é, *“um instrumento de comunicação que contém uma coletânea de informações/atividades a realizar, facilitadoras do processo de integração e de aprendizagem. Este não pretende substituir o papel desempenhado pelos elementos integradores, devendo ser encarado como um complemento dos mesmos, auxiliando na dissipação de dúvidas e na minimização das consequências deste processo. O enfermeiro recebe a instrução básica sobre o trabalho necessário às funções que tem a desempenhar e as suas relações com a restante equipa. Permitirá ao integrando encontrar padrões de atuação e ainda encontrar os caminhos necessários para o seu desenvolvimento no serviço”*. (Macedo, 2015, p. 80). Assim, a existência de um manual de integração e acolhimento permite que o novo elemento assimile a sua cultura e se comporte como um membro dessa organização, funcionando o manual como um instrumento de controlo e correção.

“O importante é que ele contenha as informações que a organização considera como indispensáveis para integrar os novos colaboradores.” (Deltas *et al.*, 2018, p.1).

No respeitante ao SUGO/URCI/UPGO, com áreas diferenciadas conforme a patologia, existem duas integrações distintas: EEESMO e Enfermeiro de cuidados gerais.

A urgência caracteriza-se por ser um serviço complexo, exigente e stressante para o enfermeiro em integração. *“A unidade de urgência e emergência, dentro do hospital, pode ser considerada um dos ambientes em que os profissionais de enfermagem estão sujeitos a passar por um maior sofrimento psíquico em decorrência da dinâmica do serviço que funciona continuamente. Os trabalhos desenvolvidos nos setores de urgência e/ou emergência exigem uma atividade mental enorme, uma vez que o profissional de enfermagem enfrenta vários fatores estressores, como por exemplo, excesso de trabalho, contato contínuo com sofrimento do paciente e de seus familiares, complexidade de suas atividades.”* (Silva *et al.*, 2019, p. 64).

A gravidez, por norma, surge como um processo fisiológico que decorre com alterações fisiológicas e hormonais na mulher, *“...a maioria das gestações evolui sem nenhum tipo de intercorrências, porém durante o seu transcorrer algumas complicações que levam a mortalidade e morbidade podem ameaçar a vida materna e do concepto, configurando assim, em uma situação de urgência e emergência obstétrica, necessitando de uma intervenção adequada, imediata e em determinadas situações, a interrupção da gestação.”* (Matoso & Lima, 2019, p. 66).

“Os serviços de urgência e emergência visam promover maior agilidade aos atendimentos através da realização de uma triagem, análise e avaliação dos pacientes, levando em consideração os riscos e seu grau de vulnerabilidade.” (Matoso et al., 2019, p. 66).

No SUGO, o EEESMO presta cuidados à mulher grávida, à puérpera e a utentes com patologia ginecológica na triagem, no momento da admissão e na sala de partos. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019), a triagem nos serviços de urgência de ginecologia e obstetrícia, deverá ser sempre ser assegurada pelo enfermeiro especialista, com capacidade de resposta rápida e adequada à situação.

O objetivo da triagem da utente será perceber qual o motivo da ida da mesma ao serviço de urgência e perceber qual a gravidade da situação. Ainda, segundo a Ordem dos enfermeiros (2017), a triagem nos serviços de urgência de ginecologia e obstetrícia é uma metodologia imprescindível e obrigatória, para determinação da prioridade clínica no atendimento da utente, em função de critérios objetivos e sistematizados.

O enfermeiro terá de integrar-se ainda na sala de partos, onde os cuidados prestados serão a grávidas em vigilância materno-fetal, em trabalho de parto e no puerpério imediato. Todos estes momentos, traduzem-se em atos de grande responsabilidade e num cuidar específico e individualizado.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia tem como foco a mulher ao longo do seu ciclo reprodutivo, tendo como pressuposto de que cada pessoa é única, com conceitos intrínsecos, dignidade própria e autodeterminação (Barradas et al., 2005).

Estamos então perante um cuidar, cada vez mais direcionado para a individualidade da grávida assim como da pessoa significativa que a acompanha.

Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia cuida da mulher na vigilância pré-natal de forma a promover saúde, detetar e tratar precocemente possíveis complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal (Barradas et al., 2005).

Além deste estágio, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia cuida da mulher em trabalho de parto, realizando o parto em ambiente seguro, promovendo a saúde da grávida e o nascimento de um recém-nascido saudável, adaptado à vida extrauterina. Este momento é sem dúvida stressante quer para a tríade, quer para o enfermeiro em integração. Embora

este enfermeiro seja detentor de um Curso Pós-Licenciatura em Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, por si só o grau académico não basta para a aquisição de experiência e autonomia (Barradas *et al.*, 2005).

O parto surge como um momento individualizado, *“parto é um evento único, onde o respeito e a valorização das experiências de cada mulher são fundamentais ao período que envolve o início do trabalho de parto (TP), parto e nascimento, com necessidade de consciencialização do profissional que partaja, para a maneira como a qual as parturientes preferem viver esse momento. Neste contexto, a participação da enfermeira obstetra é fundamental, uma vez que a prática de seus cuidados é de importância para humanizar a assistência.”* (Alves *et al.*, citado por Jesus *et al.*, 2021).

No processo do cuidar individualizado, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia presta cuidados à mulher no pós-parto, promovendo a saúde da mulher, do recém-nascido e apoiando no processo de transição para a parentalidade (Barradas *et al.*, 2005).

Posteriormente, o EEESMO, passa ainda por um processo de integração na Unidade Recobro de Cuidados Intermédios (URCI). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), o EEESMO concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com patologia associada e ainda, colabora com outros profissionais no tratamento na gravidez, trabalho de parto e pós-parto.

Dentro das patologias mais frequentes na gravidez, com necessidade de internamento na URCI e vigilância por um EEESMO, são admitidas grávidas com Ameaça de Parto Pré-Termo que requerem administração de tocólise. O parto pré-termo é um parto espontâneo ou iatrogénico que ocorre antes das 37 semanas de gestação, tendo em Portugal a prevalência de 8% e sendo a principal causa de morbilidade e mortalidade neonatal. (Coelho, Torres, Silva & Palma, 2017)

Destaca-se ainda a Pré-Eclampsia, *“A pré-eclâmpsia é uma doença que afeta 3% a 5% das gestações e se caracteriza por pressão arterial elevada e proteinúria. Está associada a complicações maternas e fetais, incluindo acidente vascular cerebral, eclâmpsia, falência orgânica múltipla, restrição do crescimento fetal, morte intrauterina e trabalho de parto prematuro.”* (Reis, Vieira, Costa & Carneiro, 2019, p. 2).

As grávidas com critérios para a neuroprotecção, com administração de Sulfato de Magnésio, até às 32 semanas também necessitam de internamento na URCI. *“Os principais usos contemporâneos do sulfato de magnésio na prática obstétrica incluem a prevenção e o tratamento de convulsões em portadoras de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, o prolongamento da gravidez para administração antenatal de corticosteroides e a neuroprotecção fetal na iminência de interrupção prematura da gestação, uma indicação mais recente.”* Coutinho, Coutinho & Coutinho (2019, p. 114). Para além de se administrar pelo motivo atrás descrito, *“Desde a década de 1990, estudos resultantes das suas indicações para a prevenção das convulsões eclâmpicas ou para tocólise têm evidenciado redução nas taxas de paralisia*

cerebral e leucomalácia periventricular em prematuros.” (Coutinho *et al.*, 2019, p. 114). O objetivo será então a prevenção de complicações na antecipação do nascimento.

Depois de tudo o acima descrito a integração do enfermeiro no SUGO/URCI enquadra-se num processo complexo, gradual e requerendo a orientação de um integrador que consiga transmitir os conhecimentos teórico-práticos preparando o profissional para a autonomia e satisfação profissional.

De acordo com o último parecer da Ordem dos Enfermeiros (2010), no Regulamento das Competências Específicas do EEESMO, os cuidados de enfermagem prestados têm como foco a pessoa no seu singular, ou seja, na sua forma de viver, destacando-se nesta especialidade a mulher, no âmbito do ciclo reprodutivo. Esta define-se como beneficiária dos cuidados de enfermagem desta especialidade, tendo como base o direito à dignidade e à autodeterminação.

Será então importante a estruturação adequada da informação fornecida, evitando a redundância e repetição desnecessárias e, propõe, para a área de obstetrícia, um programa de avaliação e ajustamento automático de conteúdos nos processos de onboarding a fim de evitar a saturação e repetição de temas e conteúdos já conhecidos, nomeadamente para profissionais com mais anos de experiência (DiCioccio & Thompson, 2020).

Segundo o “British Journal of Midwifery” (2019), o Modelo do Conselho de Enfermagem e Obstetrícia (NMC) de supervisão das parteiras foi suspenso em 2017 devido à implementação da legislação que vigora no Reino Unido. Em resposta o governo escocês e o NHS Education for Scotland (NES) desenvolveu um modelo inovador de supervisão clínica liderado pelo profissional. Este modelo surgiu com o objetivo de incentivar as parteiras a prestarem cuidados cada vez melhores e com resultados positivos para as mulheres e recém-nascidos.

Este modelo também visa a realização das parteiras, ajudando-as diariamente a lidar com desafios no exercício profissional, ensinando-as a lidar e refletir sobre as situações ocorridas, reduzir o stress e aumentar a capacidade de resiliência.

As componentes deste modelo são sustentadas pela abordagem centrada na pessoa, tendo o supervisor a responsabilidade de promover o reforço positivo e a empatia para com os enfermeiros supervisionados.

O período de pandemia Covid 19 surgiu como uma realidade nunca experienciada até então quer pelos profissionais de saúde quer pelas utentes, pois para além da morbilidade e mortalidade envolvida, a ausência de contacto facial limitou o processo de socialização com a barreira de comunicação não verbal.

“Em dezembro de 2019 foi descoberto um novo vírus da família coronavírus, denominado Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2), responsável pela doença Coronavírus Disease (COVID-19), que se tornou um grave problema de saúde pública mundial.” (Geremia *et al.*, 2020, p. 41).

O Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia sofreu várias adaptações para conseguir dar resposta às solicitações de mulheres com Covid 19, que passaram pela estrutura física e pela flexibilidade dos recursos humanos que são, sem dúvida, a “chave de ouro” da instituição.

Quando se acolheram e integraram enfermeiros neste período pandémico, a primeira barreira instalada foi a ausência do contacto facial, dado que a máscara altera completamente a mímica dos profissionais envolvidos.

Os cuidados de enfermagem prestados às utentes com Covid 19, tiveram por base o desenvolvimento de reorganização, adaptações constantes em relação à estrutura física e ainda a introdução dos equipamentos de proteção individual (EPI). Todo este processo de aprendizagem expressa mais uma vez a intervenção de uma liderança transformacional e o empenho por parte dos enfermeiros (Santos *et al.*, 2021).

Os enfermeiros que iniciaram funções no SUGO durante este período, para além da integração em todas as áreas atrás descritas, obrigatoriamente tiveram de se integrar na Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia (UPGO), ou seja, na unidade destinada a doentes com a complexidade de todas as outras, mas com infeção a Sars-Cov-2.

Habitualmente na UPGO para além do enfermeiro especialista, existe também um enfermeiro de cuidados gerais apoiando a área da unidade Covid. O enfermeiro de cuidados gerais não assume a prestação de cuidados à grávida.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2012), o enfermeiro de cuidados gerais, possui a certificação de competências que assenta em conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto do exercício profissional, permitindo-lhe atuar perante as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção.

O enfermeiro de cuidados gerais será “... o profissional responsável por executar os cuidados médicos prescritos, supervisionar a assistência prestada ao paciente, e ainda desempenhar todas as atividades exigidas pela sua formação técnica, realizando as demandas administrativas exigidas pela instituição onde desempenha a sua função.” (Dresch *et al.*, 2020, p. 15).

Surge também a necessidade de um plano de integração para a Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia, sobretudo na interiorização da técnica de colocação/remoção de EPI’s e de circuitos de área limpa/suja, para permitir uma atuação rápida em situação de emergência.

CAPÍTULO 2. METODOLOGIA

2.1. Método

Este trabalho centra-se no estudo de caso, que segundo Yin (1994), é uma investigação empírica que investiga fenómenos no contexto da vida real. Esta investigação desenvolve-se, especialmente, quando os limites entre os fenómenos existentes e o seu contexto não se encontram bem definidos. Neste estudo de caso planeia-se uma análise da documentação existente e uma reflexão da “história da vida real” dos enfermeiros que passaram pela experiência de acolhimento e integração.

A unidade de análise é o Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia/URCI/Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Neste serviço exercem funções Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Enfermeiros Generalistas, médicos, assistentes operacionais e outros profissionais.

2.2. Técnica de recolha de dados

Para este trabalho foram selecionados para a amostra os enfermeiros que passaram por um processo de integração há menos de cinco anos e que não tivessem sido integrados pela autora do projeto.

Foi realizada uma análise documental a todos os procedimentos formais respeitantes ao acolhimento e integração, designadamente o Procedimento Multissetorial que é transversal a todas as áreas, tendo-se constatado a ausência de um manual de acolhimento inserido nas boas práticas de acolhimento e integração.

No sentido de compreender as necessidades dos enfermeiros no acolhimento e integração foram realizadas aos mesmos uma entrevista, cujo o guião (Anexo A) pretendeu abordar algumas dimensões como a idade; a posse de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, tempo da mesma; tempo de exercício de funções no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia; aspetos importantes num acolhimento e socialização do serviço; decurso período de integração; as dificuldades sentidas no início das suas funções no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia; aspetos contribuintes para a melhoria do seu processo de integração; importância existência de plano de integração adequado ao Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia para orientação, porquê; período de integração adequado. Foi ainda realizada uma entrevista a uma Enfermeira Gestora da MAC, com descrição do guião (Anexo B): tempo de categoria profissional de Enfermeira Gestora; tempo exercício de funções como Enfermeira Gestora no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia; fatores importantes na socialização do enfermeiro recém-chegado ao Serviço de Urgência

de Ginecologia e Obstetrícia; fatores contribuintes para uma boa integração do enfermeiro recém-chegado no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia e dificultadores; período médio de integração adequado para esta integração.

Segundo os princípios éticos cumpridos ao longo do estudo, e, sendo a enfermagem uma ciência humana, os enfermeiros deverão preocupar-se com o bem-estar dos sujeitos do estudo, por sinal também enfermeiros, respeitando a sua dignidade, direitos e integridade (Nunes, 2020).

Foi solicitado, ainda, um pedido de autorização para a realização do projeto de investigação no CHULC, cumprindo vários procedimentos, entre eles o parecer da Enfermeira Gestora, da Enfermeira Diretora Adjunta e do Diretor Área de Obstetrícia, da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHULC (Anexo C).

Foram entregues os consentimentos informados sobre o estudo a realizar e o seu objetivo aos enfermeiros participantes (Anexo D).

2.3. Tratamento de dados

Para a análise de dados utilizou-se a metodologia de Gioia *et al.* (2013) de forma a assegurar o rigor do conteúdo de informação, o que os autores denominam de rigor qualitativo.

As entrevistas enquadram-se numa perspetiva exploratória no sentido de perceber e analisar as respostas dos enfermeiros e enfermeira gestora, para que se possa obter veracidade sobre a problemática identificada no diagnóstico de situação. Procura-se enriquecer conteúdos com a leitura das mensagens descritas pelos entrevistados.

CAPÍTULO 3. DIAGNÓSTICO

3.1. Caracterização do CHULC

O CHULC, EPE tem como missão prestar cuidados diferenciados em articulação com as restantes unidades prestadoras de cuidados integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS). A atividade do CHULC, EPE assegura individualmente ao doente cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa perspetiva de governação clínica, promove eficientemente a utilização de recursos disponíveis, abrangendo ainda, as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados, conforme o primado pelo doente. (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, 2021)

O CHULC é um hospital central, tem como visão o ensino universitário e formação pós-graduada, com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecido pela excelência clínica, eficácia e eficiência assumindo-se como instituição de referência. O CHULC pauta a sua atividade pelos seguintes valores: competência técnica, ética profissional, segurança e conforto para o doente, responsabilidade e transparência, cultura de serviço centrada no doente, melhoria da qualidade, cultura de mérito, atividade orientada para os resultados, trabalho em equipa multidisciplinar/pluriprofissional e boas condições de trabalho.

É uma Entidade Pública Empresarial, situada na região central de Lisboa (integra 6 hospitais: São José, Santo António dos Capuchos, Santa Marta, D. Estefânia, Curry Cabral e MAC), servindo a população de Lisboa da sua área de influência e também da zona centro, sul e regiões autónomas (por ser um hospital de referência em várias das suas valências).

3.2. Caracterização da MAC

No início do ano de 1755, após o terramoto que destruiu parte da cidade de Lisboa, constava a obra especial de proteção e defesa da mulher grávida. Um dos edifícios destruídos foi o Hospital de Todos os Santos cujos doentes tiveram de ser transferidos para o Colégio de Santo Antão. (Campos & Fernandes, 2013)

O Colégio de Santo Antão viria a ser convertido no Hospital Real de São José. Neste hospital existiam nove enfermarias, sendo uma destinada a grávidas e puérperas. Esta enfermaria tomou o nome de Santa Bárbara e possui quarenta e duas camas, com condições físicas e ambientais precárias, como má iluminação e ventilação. (Campos *et al.*, 2013)

Anos mais tarde a enfermaria de Santa Bárbara, foi transferida para um espaço mais amplo e ventilado, situado no andar do mesmo edifício com lotação de cinquenta e cinco camas. Neste espaço o Professor Alfredo da Costa, juntamente com outros mestres, partilharam o seu conhecimento pelas mulheres e pelos alunos. Porém, há medida que o tempo foi decorrendo, as instalações tornaram-se cada vez mais deficitárias, com carência de materiais para o seu funcionamento. (Campos *et al.*, 2013)

O Professor Alfredo da Costa, na qualidade de Diretor da Maternidade Santa Bárbara, desesperado por não conseguir condições dignas para as grávidas e puérperas, elaborou um extenso relatório onde a introdução redigida apresentava a seguinte questão “Maternidade ou antecâmara de um inferno feminino?”, dirigindo-o ao Conselho da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. O Professor Alfredo da Costa viria a falecer a 2 de abril de 1910, ano marcado pela regência da cadeira de Obstetrícia da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, para o qual tanto havia trabalhado com empenho. (Campos *et al.*, 2013)

A 15 de maio de 1910, amigos e admiradores do ilustre professor, formaram uma comissão de homenagem ao mesmo, para que se concretizasse o seu sonho. A concretização deste projeto foi da responsabilidade do arquiteto Dr. Ventura Terra, devendo-se ao Professor Dr. Augusto Monjardino e Professor Dr. Costa Sacadura, que desempenhariam mais tarde funções de diretor e subdiretor da maternidade. (Campos *et al.*, 2013)

No dia 31 de maio de 1932, a maternidade foi inaugurada e, como não podia deixar de ser, em homenagem ao percurso do médico que lutara por este acontecimento, o Dr. Alfredo da Costa e a 5 de dezembro de 1932 abre finalmente ao público. Já na altura foi considerada um marco na qualidade dos cuidados obstétricos prestados e neonatais em Portugal. (Campos *et al.*, 2013)

A MAC é constituída por quatro pisos, no piso zero encontram-se o Conselho Adjunto, os recursos humanos, o anfiteatro, a biblioteca, as diversas consultas de obstetrícia e ginecologia, o serviço de imagiologia, o SUGO e a UPGO. No primeiro piso estão alocados o SMMF, a unidade de puérperas II, o BOO, o recobro do BOO, a URCl e as unidades neonatais (cuidados intensivos e intermédios). No segundo piso, localizam-se o BOG, o internamento de ginecologia, o centro de diagnóstico pré-natal, a unidade de procriação medicamente assistida, a unidade de puérperas I e o refeitório. Por fim, no terceiro encontram-se os serviços de psicologia e sociologia, um ginásio destinado ao curso de preparação para o parto e os serviços de instalações e equipamentos. No Organograma de Obstetrícia, é possível constatar as diferentes unidades de obstetrícia que compõem a MAC.

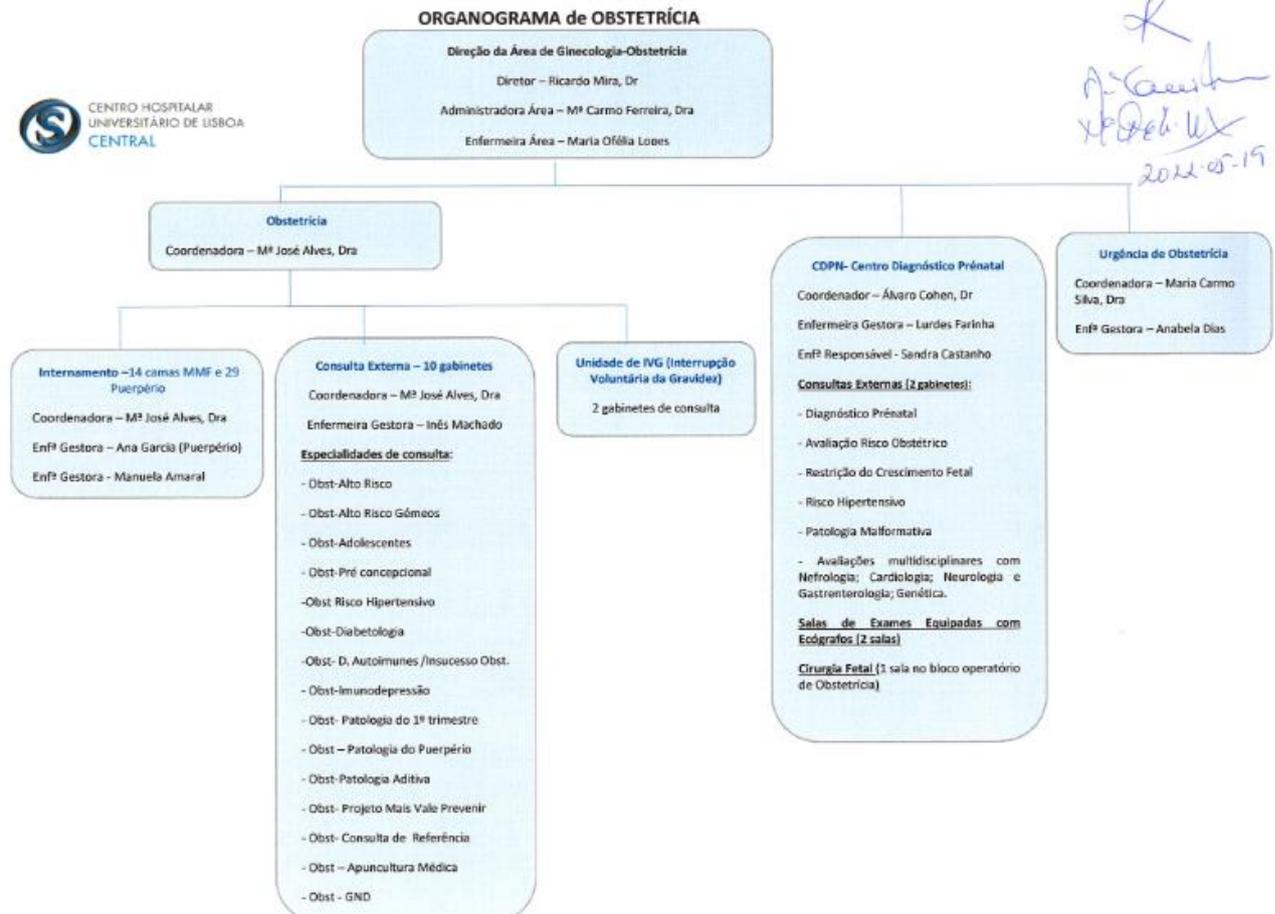


Figura 1 - Organograma de Obstetria

3.3. Caracterização do SUGO

Na MAC o SUGO é constituído por um serviço de urgência destinado ao atendimento de pacientes do foro ginecológico e obstétrico, sendo imprescindível a presença de dois EEESMOs para a realização de uma correta e atempada triagem, que segue uma linha de orientação sobreponível ao método de Manchester e na prestação de cuidados especializados às utentes. Possui uma sala de partos com onze quartos individualizados onde a grávida fica e poderá realizar a vigilância do bem-estar materno-fetal, o trabalho de parto/parto e o puerpério imediato. Destes onze quartos, um deles foi transformado no **Espaço Snoezelen** – trata-se de um espaço para as grávidas em trabalho de parto, proporcionando relaxamento, promovendo a deambulação e exercícios de mobilização da pélvis e oferece hidroterapia. Tudo num ambiente em que os sentidos são estimulados pelo cheiro de aromas, as cores suaves do teto estrelado e a visualização de imagens tranquilizantes juntamente com música relaxante.

Assentando numa cultura de segurança encontram-se sempre escalados três a quatro EEESMO, pois na gravidez, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010b), o EEESMO cuida da mulher no período pré-natal, promovendo o bem-estar materno-fetal e durante o trabalho de parto, realizando o parto em ambiente seguro, promovendo a saúde da mãe e do recém-nascido na adaptação à vida extrauterina. No Organograma do SUGO é possível observar a sua constituição.



ORGANOGRAMA do Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia



R. Mira
M. Carmo
2022.05.19

Figura 2 – Organograma do Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia

Na estrutura física possui, ainda, uma Unidade de Recobro de Cuidados Intermédios (URCI), com lotação de três vagas, assumida sempre por um EEESMO e destinada a utentes do foro ginecológico com patologia associada ou com complicações decorrentes de algum procedimento cirúrgico. As grávidas/puérperas com patologia, quer durante a gravidez, quer com complicações no pós-parto, recebem cuidados especializados pelo EEESMO tal como determinado na Ordem dos Enfermeiros (2010b).

Devido à situação de pandemia por Covid 19, foi construída uma Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia (UPGO), com lotação de três vagas, onde se encontram todas as utentes com critérios acima descritos, mas com a particularidade de serem portadoras de Covid 19, com necessidade de isolamento e espaço físico com pressão negativa.

A equipa de enfermagem é composta por sessenta e um enfermeiros, sendo cinquenta e um enfermeiros especialistas (todos EEESMO) e dez enfermeiros de cuidados gerais, o que se traduz num conjunto variado de personalidades, formas de estar, o que influencia ao certo o acolhimento e integração do novo enfermeiro.

Em relação à metodologia de trabalho é utilizado o método individual, sendo da responsabilidade do enfermeiro chefe de equipa a distribuição pelos diversos postos do SUGO e quais as utentes atribuídas.

3.4. Caracterização do Programa de Admissão e Integração

No âmbito do apoio à Admissão e Integração de novos elementos, o CHULC considera imprescindível e determinante para o sucesso do desempenho individual uma adequada integração do profissional na instituição, motivo pelo qual promoveu a organização e desenvolvimento de um programa formativo inicial com vista à aquisição de conhecimentos e competências que permitam ao profissional integrar-se de forma correta na organização e na área/especialidade/unidade. Para o efeito elaborou um Procedimento Multissetorial, intitulado “Programas de Admissão e Integração” (PAI), com o objetivo de contribuir para o sucesso de adaptação do profissional recém-admitido ou que regresse à Instituição após um período superior a cinco anos ou após mobilidade interna. O PAI deverá abordar algumas áreas temáticas, podendo o conteúdo e divulgação ser adaptado a cada categoria profissional; entre estas áreas inclui-se uma breve descrição do CHULC (História, Missão, Visão, Valores, Regulamento Interno, Organograma, Gestão de Recursos Humanos e Financeiros). Serão, ainda, abordados Direitos e Deveres dos Utentes, Segurança do Doente, Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), Saúde e Segurança no Trabalho, Procedimentos de Emergência de Reanimação (Suporte Básico de Vida), Plano de Segurança Interno, Segurança Contra Incêndios, Comissão de Catástrofe, Sistemas e Tecnologias de Informação e Projetos de Qualidade. Apesar de serem temáticas generalizadas e aplicadas a qualquer profissional recém-chegado ao CHULC, independentemente do serviço onde este inicia funções, constituem alicerces para o colaborador.

Este programa deve ser iniciado no primeiro dia de trabalho do colaborador permitindo conhecer o espaço, a hierarquia e a equipa onde vai integrar-se, cuja duração será decidida por cada Unidade e direcionada a todas as categorias profissionais. Será nomeado um profissional/tutor de forma a promover momentos formativos de avaliação e reflexão.

Estão ainda contemplados neste programa, formações mandatórias de caráter obrigatório.

Uma das formações mandatórias será no âmbito do controlo de prevenção e transmissão de infeções hospitalares. *“Em Portugal, foi criado o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), de âmbito nacional e apresentando como objetivos gerais a redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de micro-organismos com resistência a antimicrobianos,*

assentando na formação e educação a profissionais, vigilância epidemiológica e normalização de estruturas, procedimentos e práticas clínicas.” (Pereira & Andrade, 2020, p. 163).

Ainda, segundo dados do INEM (2017), a paragem cardiorespiratória constitui uma das principais causas de morte na Europa, sendo um acontecimento súbito, que requer intervenção rápida de quem presencia, com base em procedimentos específicos. Quando devidamente executados, permitem diminuir substancialmente os índices de morbilidade e mortalidade associados à paragem cardiorespiratória e aumentar, significativamente, a probabilidade de sobrevivência da vítima, daí o Suporte Básico de Vida constituir-se como formação mandatória.

O CHULC inclui ainda no seu PAI, a formação em catástrofe, que, habitualmente não é abordada e simulada durante a Licenciatura em Enfermagem. “O conteúdo no domínio da catástrofe, em particular, está praticamente ausente da maioria dos programas curriculares de licenciatura em enfermagem em Portugal.” (Santos *et al.*, 2021, p.7). Não acontecendo por rotina, uma situação de catástrofe implica uma atuação rápida e eficaz pelo que se torna imprescindível a sua formação e divulgação subordinada na preparação e gestão de situações de catástrofe é absolutamente necessária à equipa de enfermagem e transversal a todos os serviços. (Santos *et al.*, 2021). No entanto o CHULC, promove um plano de formação que visa, precisamente, colmatar esta lacuna por parte das escolas de enfermagem.

3.5. Resultado das entrevistas

Na realização das entrevistas, para além de alguns dados que caracterizam os enfermeiros que participaram neste estudo, como a idade, tempo de especialização em SMO e tempo de serviço, foram abordados alguns conteúdos baseados na revisão da literatura. Do conjunto destes conteúdos, destacamos o processo de acolhimento e socialização dos enfermeiros admitidos, experiências vivenciadas no período de integração, dificuldades sentidas no início de funções no SUGO/URCI/UPGO, fatores que podem contribuir de um modo positivo para a integração do enfermeiro no serviço, importância da existência de um plano de integração para os novos colaboradores e a duração do período de integração no serviço.

Enumeram-se as idades dos participantes nas entrevistas.

Tabela I: Idades dos participantes nas entrevistas.

Idades	29 anos	23 anos	36 anos	37 anos	34 anos
--------	---------	---------	---------	---------	---------

A tabela seguinte mostra, dos cinco enfermeiros entrevistados, os que possuem a Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, há quanto tempo e há quanto tempo exercem funções no SUGO.

Tabela II: Enfermeiros entrevistados que possuem ou não a Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, há quanto tempo e há quanto tempo exercem funções no SUGO.

Especialidade de Saúde Materna e Obstetrícia	Tempo de Especialidade de Saúde Materna e Obstetrícia	Tempo de exercício profissional no SUGO
Sim	1 mês	3 anos
Não	-	9 meses
Sim	4 anos	6 meses
Sim	4 anos	3 anos
Sim	5 anos	3 anos

A análise dos resultados colhidos nas entrevistas foi baseada na metodologia de Gioia (Gioia, 2013). Esta metodologia baseia-se na interpretação dos resultados das entrevistas em que os investigadores se colocam no papel de “repórteres”, tendo como principal objetivo o relato fidedigno da experiência dos participantes no estudo (Gioia, 2013). Os excertos destes relatos fiáveis conduzem aos conceitos de 1ª ordem.

Da análise das semelhanças e diferenças nos conceitos de 1ª ordem, surgem novas categorias denominadas temas de 2ª ordem. Na análise de 2ª ordem, os temas emergentes sugerem conceitos que podem explicar os fenómenos em estudo baseados na revisão da literatura.

Os temas de 2ª ordem são ainda sistematizados em dimensões agregadas, que permitem um formato de auxílio visual e a representação gráfica dos dados brutos para a condução de termos e temas na análise de dados, sendo a chave para demonstrar o rigor da pesquisa qualitativa.

Aplicando a metodologia de Gioia os resultados das entrevistas a enfermeiros do SUGO/URCI/UPGO salientam-se (Tabela III):

Tabela III: Resultados das entrevistas a enfermeiros do SUGO/URCI/UPGO

Conceitos de 1ª ordem	Temas de 2ª ordem	Dimensões
Existência de personalidades muito fortes, nomeadamente do sexo feminino, que dificultam o processo de socialização.	Ambiente envolvente na equipa enfermagem.	Socialização.
-Enfermeiros sempre dispostos em dar as boas-vindas. -Simpatia. -Inclusão na equipa.	Acolhimento.	
- Importância do enfermeiro que realiza a integração. É a chave do sucesso da integração, do sentimento de bem-estar daquela pessoa e do sucesso daquele profissional.	Supervisão, integrador com competência pedagógica.	

- Existência de cumplicidade e de não julgamento, poder sempre esclarecer dúvidas.		
-Tentar perceber as expectativas da pessoa ao local e às funções que vai desempenhar.	Idealização.	
-Necessidade de estar acompanhado pelo elemento fixo na integração. -Integração realizada por duas pessoas, uma substituiu durante o período de férias. -A pessoa que me integrou criou comigo uma empatia. -Cada dia estava com uma equipa, isso dificultou muito a minha integração na sala de partos e no desempenho das minhas funções, sentia-me insegura.	Enfermeiro responsável pela integração.	Percurso de integração.
-Era um serviço novo. -Uma área nova, apesar de ter uma grande paixão pela área. -Em termos pessoais e como nova área no serviço há uma insegurança gigante. -Medo, o medo do desconhecido, o medo de uma nova área. -O SUGO tem diferentes postos de trabalho, as admissões, a sala de partos e na altura o serviço ... a URCl, agora, neste momento tem mais um posto de trabalho que é o serviço Covid, mas naquele momento eram estes os três postos de trabalho diferentes, dos quais eu tive apenas duas semanas.	Área nova, específica embora diversa e complexa.	
-Ao ficar cada turno com sua pessoa, não se consegue arranjar uma estratégia de coping. -Métodos de trabalho diferentes, pessoas diferentes, personalidades diferentes, feitos diferentes. -O integrador, a pessoa que vai integrar é fundamental. - Saltitar de orientador não ajudou. -Pelo facto de nós já sermos enfermeiros, a questão da integração é um bocadinho desvalorizada, penso que partem do princípio de que sabemos.	Competência na supervisão.	Dificuldades no início de funções no SUGO.
- O espaço, a dinâmica do serviço ... como temos logo 3 valências diferentes, não é, logo integrares-te em 3 áreas diferentes naquele espaço de tempo. - As dificuldades sentidas, prendeu-se muito ... esse nível daquele posto de trabalho em si, ou seja, eu não tina estado na URCl.	Área nova, específica embora diversa e complexa.	
-Pensar mais relativamente às coisas e lembrarmos também a parte de quando eramos estagiários e a estudantes. -Havia muita coisa que eu tinha esquecido tive de ir estudar.	Conhecimento.	
Foi o primeiro emprego é o passo para a realidade e responsabilidade de já ser enfermeira e já ser responsável pelas minhas ações.	Início da vida profissional.	
- Trabalhar em equipa e ali foi um bocado de trabalho individual.	Espírito de equipa.	
-Alguém que servisse de coping. -O integrador, a pessoa que vai integrar é fundamental. -Ter um elemento orientador que tenha perfil para integrar e que nos acompanhe durante todo esse período, isso eu acho que é fundamental ... pronto se a	Competência na supervisão.	Fatores contribuintes para integração.

<p> pessoa vai de férias, tentar arranjar um substituto para aquele período uma semana, duas semanas, mas que seja alguém com a mesma linha de pensamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uma pessoa que compreenda, que ajude, que ensine ... e pronto que de forma gradual contribua para a nossa independência enquanto profissionais. 		
<p>-Eu estava em integração com aquela pessoa e com aquela... qualquer pessoa da equipa estava determinada para me ajudar não era por eu estar atribuída aquela enfermeira, que as pessoas não me iam ajudar, não me iriam orientar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A equipa não ser tão fechada, não são todos os elementos, não é de todo igual para todas as pessoas, estamos a falar no geral, mas acho que é uma equipa ainda bastante fechada. - Basta o comentário, a frase, são coisas que podem marcar, obviamente que também depende da personalidade da pessoa, se gere melhor ou pior, mas pode marcar de forma negativa. 	<p>Capacidade de ajuda.</p>	
<p>-Um aspeto importante a mim ajudou-me muito ... a nível de oportunidade de obter um o livro de protocolos da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.</p>	<p>Cultura organizacional.</p>	
<p>-Seremos integrados na equipa e fazo roulement completo.</p>	<p>Ingresso na equipa de enfermagem.</p>	
<p>-Considero sem dúvida nenhuma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poderia ser facilitador. -Que todos atinjamos os mesmos pontos para que todos consigamos o sucesso. -Fariam sentido as várias etapas, no meu caso, das várias funções que cada enfermeiro passa, ou seja, no caso do EEESMO abordar as várias tarefas da triagem, na URCl, na Sala de Partos. -Enquanto enfermeiro generalista, as várias funções, se calhar em termos de procedimentos mais técnicos o puncionar, apoiar na epidural, a parte da receção do recém-nascido e à parte da transferência da puérpera. -Acho muito importante também no final haver um feedback, se calhar até a meio da integração haver um feedback como está a correr, mas acho que de uma forma mais formal, não é só conversar, haver se calhar uma reunião em que se preenche de uma forma mais formal. - Para permitir quer à pessoa, quer ao próprio integrador refletir sobre aquele momento que acaba por ser uma aprendizagem para os dois, ter benefícios para os dois. -Para haver posteriormente uma avaliação mais direcionada para a especificidade, para as próprias especificidades do serviço e para as funções que desempenhamos. 	<p>Importância de um Programa de Integração adequado ao SUGO/URCl/UPGO.</p>	<p>Programa de Integração.</p>
<p>-Um padrão basal que seja um horário, as 4 semanas... prolongar um bocadinho mais, mais duas semaninhas, mais uma semaninha, mais três consoante a necessidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tive 6 semanas, foi muito gradual e que me deu confiança de forma contínua, digamos assim. 	<p>Flexibilidade /negociação</p>	<p>Duração do Período de Integração</p>

<p>-Senti que não foi uma coisa estanque, ou seja, também tivemos oportunidade de dialogar, em certas situações é menos tempo, às vezes mais tempo, o que é que pensas deste assunto ou seja, este diálogo.</p> <p>- Esta pessoa conta, mas vai-se manter a fazer turnos com o integrador de forma que ... porque aquela pessoa é pessoa que nós ganhamos confiança.</p>		
--	--	--

Na dimensão da socialização, destaca-se como tema de 2ª ordem o ambiente envolvente da equipa multidisciplinar, nomeadamente elementos com personalidades “vincadas” com alguns comportamentos menos afáveis face ao acolhimento. Surge como tema de 2ª ordem o acolhimento, sendo expresso pelos participantes no estudo a importância da empatia, simpatia e inclusão da equipa.

Um profissional com competência de supervisão e metodologia pedagógica - tema de 2ª ordem - também referenciado pelos entrevistados.

Perceber quais as expectativas do novo colaborador, emergindo também nesta fase um outro tema de 2ª ordem, denominado de idealização.

Em relação à dimensão dos percursos de integração, relatados pelos enfermeiros que passaram por um período de integração, surgem dois temas de 2ª ordem: o primeiro diz respeito ao enfermeiro responsável pela integração e o segundo por ser uma área nova, específica, embora diversa e complexa.

Mais uma vez se destaca a valorização do enfermeiro escolhido para acompanhar o recém-enfermeiro no processo de integração como sendo competente, exigente, promotor de autonomia, confiança, mas evitando qualquer juízo de valor no caso de dúvidas ou receios em algumas atividades.

Também por se tratar de uma área nova, muitas vezes para o enfermeiro recém-chegado, com um leque de conhecimentos teórico-práticos específicos e diversos

Revelaram-se vários temas de 2ª ordem, convergentes na dimensão das dificuldades sentidas pelos enfermeiros recém-admitidos. Destaca-se, de novo, a competência na supervisão, sendo imprescindível a integração por um elemento ao longo de todo o período, para que possa ser criada primeiro uma relação de empatia, confiança mútua e exista um acompanhamento do que o recém-profissional já adquiriu como competência e no que ainda será preciso investir. Só existindo um enfermeiro responsável pela integração se consegue uma avaliação criteriosa do patamar em que se encontra o recém-enfermeiro e o que é expectável de ele conseguir realizar, adquirir ou aperfeiçoar.

Também o facto de ser uma área nova, específica, complexa e diversa (tema de 2ª ordem), é sem dúvida um aspeto difícil no início de funções; daí a elaboração de um Plano de Integração em que o recém-enfermeiro tenha a oportunidade de prestar cuidados em todas as áreas SUGO/URCI/UPGO acompanhado pelo seu integrador. Caso exista uma lacuna durante o período de integração em alguma das áreas por ausência de oportunidades, terá de ser um aspeto a ser referido na avaliação da

integração e a ser ponderado quando iniciar funções na qualidade de elemento. Neste sentido, haverá um cuidado acrescido por parte da Enfermeira Gestora na realização do horário, escalando elementos mais experientes para servirem de apoio ao novo elemento que, embora já não estando em integração, não possui a mesma experiência que os restantes membros da equipa de enfermagem.

Nesta linha de raciocínio, enquadram-se os temas de 2ª ordem do conhecimento e experiência profissional. Sendo uma área específica que abrange a ginecologia e obstetrícia, não deixa de ser vasta e complexa porque engloba a situação ginecológica emergente, maligna, com patologia associada e do foro obstétrico com a vigilância do bem-estar materno-fetal, trabalho de parto e parto, gravidez patológica e recém-nascido habitualmente sem patologia, mas que poderá também exigir cuidados especiais. Toda esta panóplia de situações descritas, obrigam, a um investimento por parte do enfermeiro recém-admitido em estudo e formação complementar para aquisição e atualização de conhecimentos. Claro que, para um enfermeiro recém-admitido, que inicia funções e sendo o seu primeiro emprego, isso traduz-se num maior esforço; trata-se de transitar do território de estudante em que o enfermeiro supervisor se responsabiliza na totalidade pelos seus cuidados para o mundo profissional em que decorrido o período de integração é responsável pela sua prestação de cuidados e atitudes.

Por fim, foi referido a falta de espírito de equipa (tema de 2ª ordem). Apesar da metodologia de trabalho se inserir no método individual, não significa ausência de ajuda, nomeadamente ao enfermeiro recém-admitido com menos experiência.

Os enfermeiros entrevistados verbalizaram na dimensão dos fatores contribuintes para a integração como temas de 2ª ordem, mais uma vez, a competência da supervisão. Verifica-se que o enfermeiro integrador se estrutura como a chave do futuro sucesso do profissional do recém-admitido. No fundo o enfermeiro integrador será um “modelo” a seguir pelo novo colaborador. Daí a importância da noção de supervisão com metodologia pedagógica, de onde decorrem a reflexão conjunta nos factos ocorridos, no estabelecimento do reforço positivo e nas estratégias para ultrapassar dificuldades.

A capacidade de ajuda na inserção na equipa (tema de 2ª ordem), algo também expressado como sendo uma equipa fechada na sua maioria e por vezes com comentários não muito apropriados e que poderiam ter uma conotação negativa para com o novo elemento. Existe também o inverso, em que alguns elementos são bastante recetivos para com colegas recém-admitidos tentando incluí-los em todos os projetos do grupo e em que, mesmo não pertencendo à sua equipa de enfermagem, mostram-se cuidadosos e prestáveis com o novo elemento.

Há ainda referência ao tema de 2ª ordem, cultura organizacional, evidenciando a relevância da consulta dos protocolos da MAC, Procedimentos Multissetoriais/Setoriais e Instruções de Trabalho. Neste contexto é explicado ao colaborador como aceder a este material de apoio ao percurso de uma aprendizagem no período de integração.

Por último surge como tema de 2ª ordem, o ingresso na equipa de enfermagem o mais precocemente no regime de roulement sendo o que atualmente se preconiza. O enfermeiro recém-admitido faz no máximo dois dias de manhã para conhecer a instituição e o serviço como já foi referido anteriormente, e, posteriormente, é integrado na sua equipa, seguindo o roulement do enfermeiro integrador.

Perante todos os testemunhos fornecidos anteriormente salienta-se a dimensão do Programa de Integração de onde sobressai a importância da elaboração de um Plano de Integração para os enfermeiros ESMO e Enfermeiros de Cuidados Gerais adequado ao SUGO/URCI/UPGO, sendo unânime que seria uma mais-valia para os profissionais.

Conforme descrito no ponto 3.4, na caracterização do PAI, este documento encontra-se dirigido a todas as integrações da MAC e com conteúdos transversais.

Para que se possa avaliar minuciosamente a integração do enfermeiro e até a perceção do enfermeiro integrador é necessário um Plano mais específico e direcionado à área de ginecologia e obstetrícia destes serviços. Este Plano para além de proporcionar registos de evidências face à integração, permite paralelamente o esboço de um fio condutor dos conteúdos a abordar, podendo existir sempre maior ou menor flexibilidade consoante o profissional em questão.

A última dimensão refere-se à duração do período de integração com o tema de 2ª ordem de flexibilidade e negociação.

Idealmente e em consenso com os entrevistados o período de integração deveria ser de oito semanas, ou seja, duas semanas em cada área: SUGO (sala de partos e admissão), URCI e UPGO. No entanto, poderá ocorrer durante este percurso alguma flexibilidade tendo em conta o currículo do enfermeiro, se já tem experiência profissional na área de ginecologia/obstetrícia e perante o decurso do período de integração propriamente dito. Da parte da Enfermeira Gestora existe abertura para a chamada negociação, caso o profissional ainda se sinta um pouco inseguro.

Efetivamente, a atitude da liderança influencia positiva ou negativamente os seus colaboradores. No contexto da socialização organizacional, acolhimento e integração, será também expectável um espírito crítico e defensor das práticas instituídas ou que possam ser melhoradas, a nível de Recursos Humanos.

Como tal, foi realizada também a entrevista a uma Enfermeira Gestora da MAC para perceber quais as vivências nesta área tão delicada e com repercussões no futuro do enfermeiro recém-admitido e com o objetivo de perceber a sua opinião face ao processo de socialização, acolhimento e integração dos enfermeiros.

A Enfermeira Gestora tem 55 anos, possui 17 anos de exercício profissional nesta categoria e está colocada no SUGO/URCI/UPGO há 3 anos.

Segundo a metodologia de Gioia aplicada aos resultados da entrevista à Enfermeira Gestora destacam-se (Tabela IV):

Tabela IV: Resultados da entrevista à Enfermeira Gestora

Conceitos de 1ª ordem	Temas de 2ª ordem	Dimensões
-Apresentação do enfermeiro à equipa de saúde, e essa equipa de saúde não se limita só à restante equipa de enfermeiros, dos seus pares, mas também aos médicos, às Assistentes Operacionais, às técnicas de farmácia, às técnicas de análises que venham ao serviço, aos psicólogos, às equipas que de alguma forma têm ligação com o serviço de urgência. - Conhecer a MAC no seu todo, especialmente as áreas comuns, os refeitórios, as lavandarias, a capela, áreas comuns da maternidade...	Acolhimento	Socialização.
-Na apresentação a outros serviços, apresentá-los a um ou outro enfermeiro de referência, um colega que esteja mais de fixo, para que eles tenham mais referência com os colegas de outros serviços.	Inclusão na equipa multidisciplinar.	
- Fator facilitador da integração do enfermeiro no serviço de urgência é o critério de qual o enfermeiro que vai integrar. Embora as pessoas possam ter algumas competências técnicas e até alguns conhecimentos profissionais, nem todos os enfermeiros têm competências de integrador.	Competência na supervisão.	Fatores contribuintes para integração.
Um período de integração razoável, nunca é tão grande como nós expectamos, mas pelo menos razoável para que ele tenha tempo para sentir segurança e saber o que faz. Temos dois tipos de enfermeiros o EESMO e o generalista e adaptar essa integração quer seja o enfermeiro que vai prestar cuidados diferenciados obstétricos ou que vai prestar cuidados gerais. Eu respeito o mínimo de 7 semanas.	Tempo de integração.	
Durante o período de integração passar por todos os postos de trabalho, que são vários, quer seja generalista, quer seja especialista.	Área específica embora diversa e complexa.	
Conhecer a filosofia da instituição, no serviço e como procurar os procedimentos setoriais, os multissetoriais.	Cultura Organizacional.	
O tempo de integração que nós fazemos o melhor, mas pode não ser o adequado.	Tempo de integração insuficiente.	Fatores dificultadores para integração.
Personalidade do enfermeiro integrador incompatível com a do enfermeiro recém-admitido.	Ambiente envolvente na equipa enfermagem.	
A dificuldade para a integração ... são os recursos humanos. até doze semanas poderia ser pouco dependendo de quem chega ... temos menos escolha do enfermeiro integrador.	Recursos Humanos insuficientes.	

Face à entrevista da Enfermeira Gestora salientam-se algumas reflexões:

Na dimensão da socialização surgiram como temas de 2ª ordem o acolhimento e inclusão na equipa multidisciplinar. A Enfermeira Gestora considera importante a apresentação do enfermeiro à equipa multidisciplinar do serviço e o conhecimento dos restantes serviços da instituição ao enfermeiro, daí contemplada a visita guiada no Plano de Integração. Com o objetivo de inclusão na equipa multidisciplinar, apresentação do enfermeiro a alguns elementos de referência da instituição para que seja facilitada a articulação com os profissionais de outros serviços.

Em relação à dimensão dos fatores facilitadores da integração dos enfermeiros, surgem os seguintes temas de 2ª ordem: competência de supervisão, tempo de integração, área específica embora diversa e complexa e por fim a cultura organizacional.

A competência de supervisão, tema referido anteriormente pelos colegas que passaram por um processo de integração e em que se concluiu que o enfermeiro integrador, tem que além de ser um profissional competente, ter competências para integrar. Esta competência de supervisão, visa para além dos conhecimentos teórico-práticos, a capacidade de transmitir sabedoria, de escuta ativa, não julgamento, não obstante a exigência e preparação para a autonomia em relação ao recém-chegado.

Outro fator facilitador, será o tempo de integração. Este tema é algo controverso para quem exerce funções de gestão, por um lado sem sombra de dúvida o enfermeiro tem direito ao seu período de integração para que se possa sentir minimamente seguro, mas por outro lado surge um problema transversal a todas as áreas de investimento na área da saúde, a carência de recursos humanos. Neste serviço, existem duas integrações distintas, a do EEESMO e a do Enfermeiro de cuidados gerais, o que exige uma adaptação do plano de integração. No entanto, no mínimo são respeitadas sete semanas de integração.

Ainda, se destaca como facilitador da integração no serviço que a integração abranja todas as áreas do serviço dado ser uma área específica embora diversa e complexa, implicando a passagem pelo SUGO (admissões e sala de partos), URCI e UPGO. A rotação pelas diversas áreas permite ao enfermeiro o desenvolvimento de competências e a autonomia progressiva.

Por fim e não menos importante, trata-se do contacto com a cultura organizacional da instituição. É fundamental que o enfermeiro saiba aceder à plataforma do CHULC que contem Procedimentos Multissetoriais, Setoriais, Instruções de Trabalho e protocolos de serviço.

No tocante à última dimensão, fatores dificultadores na integração, foram referidos como temas de 2ª ordem: o tempo de integração insuficiente, o ambiente envolvente na equipa de enfermagem e os recursos humanos insuficientes.

O tempo de integração, segundo a Enfermeira Gestora, embora esteja sempre em mente o melhor para o enfermeiro, por vezes existem obstáculos que impedem o prolongamento da integração. Claro que quando se recebe e acolhe o enfermeiro tudo é planeado de forma a garantir um percurso de

integração seguro, mas basta um acontecimento inesperado para alterar o plano inicial e exigindo uma capacidade de improvisar da equipa.

Foi relatado também como dificuldade, por vezes, o ambiente envolvente na equipa de enfermagem, equipas com muitos elementos, personalidades diferentes, formas de estar e pensar divergentes, existindo sempre a hipótese de incompatibilidade de personalidades entre o enfermeiro integrador e enfermeiro recém-admitido.

Tem sido também objetivo de comunicação e de reflexão sensibilizar os enfermeiros para a importância de saber acolher, saber partilhar, saber como ajudar a crescer o novo enfermeiro e, até solicitar um maior autocontrolo na gestão de stress.

No que diz respeito aos recursos humanos insuficientes, é reconhecido pela Enfermeira Gestora entrevistada, que provavelmente o período ideal em termos de tempo poderia ir até às doze semanas, consoante o perfil do enfermeiro, não sendo porem exequível. Outro aspeto pertinente é o facto de que, quanto maior a escassez de recursos humanos, menores são as hipóteses de uma escolha mais assertiva do enfermeiro integrador e com competência de supervisão destinado aquele enfermeiro.

Em síntese, pode-se afirmar, após a análise do conteúdo das entrevistas, que os enfermeiros beneficiam em ser acolhidos de um modo afável e serem gradualmente inseridos como elementos da equipa multidisciplinar. Para que a integração decorra com o conhecimento dos objetivos e missão do CHULC surge a necessidade de abrir novos horizontes para um acompanhamento da cultura organizacional da instituição. Outro fator considerado pelos enfermeiros entrevistados como alicerce da “construção” do novo profissional, é o enfermeiro responsável pela integração. O enfermeiro integrador constituirá um modelo no desempenho da sua prestação de cuidados, sendo promotor de exigência, rigor, mas também de confiança e aprendizagem. É importante que tenha competências de supervisão clínica, incentivando ao pensamento construtivo e sem qualquer tipo de juízo de valor. Devido às diversas áreas de obstetrícia/ginecologia e à sua complexidade torna-se pertinente a elaboração de plano de integração direcionado para os enfermeiros recém-admitidos e um guia de acolhimento. Neste plano de integração encontrar-se-á referido o período destinado a cada área do serviço, existindo sempre flexibilidade consoante o percurso do profissional admitido.

A Enfermeira gestora terá também responsabilidade neste percurso e na uniformização das boas práticas de acolhimento e integração, daí a elaboração de uma instrução de trabalho.

CAPÍTULO 4. PROJETO

Após a caracterização do SUGO e dos resultados das entrevistas surge a necessidade de realizar um Projeto Piloto inovador, com um plano de acolhimento e integração adaptado à área de ginecologia e obstetrícia no SUGO/URCI e UPGO.

No entanto, constitui cada vez mais uma preocupação por parte da liderança e de alguns colaboradores o investimento nos enfermeiros recém-admitidos, dado que é durante a fase de acolhimento e socialização que, neste caso, os enfermeiros recolhem as primeiras informações, gerem as expectativas e estabelecem relações em contexto laboral que permitirão o seu vínculo à organização. A transmissão de valores, práticas, normas, protocolos, procedimentos e ainda o exemplo/orientação do enfermeiro integrador fornecerá ao certo modelos de ação que determinarão o ajustamento entre o colaborador e a organização.

O Projeto deverá conter todas as áreas nas quais o enfermeiro será acolhido e integrado, o tempo definido para cada uma delas, começando pelos aspetos gerais da instituição e do serviço para os mais específicos. Como se observa na descrição do SUGO da MAC, são várias as áreas de ginecologia e obstetrícia na qual o enfermeiro tem de se integrar. Será expectável a adaptabilidade e flexibilidade face aos fatores do contexto pessoal/profissional, como a personalidade do enfermeiro, o tempo de experiência profissional, na área ou não, a capacidade de socialização/integração.

4.1. Projeto de integração dos enfermeiros no Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia e Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia da MAC

4.1.1. Propósito do Projeto

Este projeto tem como propósito a uniformização das boas práticas de acolhimento e integração dos enfermeiros no início de funções no SUGO/URCI e UPGO.

Consequentemente, a longo prazo espera-se contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem no âmbito da saúde materna e ginecológica, visando também a satisfação e realização profissional dos profissionais no serviço.

4.1.2. Título do Projeto

Esperámos por si, para um cuidar inovador!

4.1.3. Destinatários do Projeto

Aos enfermeiros que iniciam funções no SUGO/URCI/UPGO.

4.1.4. Objetivos do Projeto

- Objetivo I

Definir um conjunto de boas práticas de acolhimento e integração para os enfermeiros que iniciam funções no SUGO/URCI/UPGO.

- Objetivo II

Elaborar um plano de acolhimento e integração para os enfermeiros que iniciam funções no SUGO/URCI/UPGO.

- Objetivo III

Elaborar um manual de acolhimento e integração para os enfermeiros que iniciam funções no SUGO/URCI/UPGO.

4.1.5. Planeamento dos Objetivos

Tendo em consideração os objetivos específicos delineados, estabeleceu-se para cada um deles um conjunto de atividades/estratégias a desenvolver e os recursos a utilizar.

Na Tabela V apresenta-se o planeamento do objetivo I - Definir um conjunto de boas práticas de acolhimento e integração para os enfermeiros que iniciam funções no SUGO/URCI/UPGO.

Tabela V: Planeamento do objetivo I - Definir um conjunto de boas práticas de acolhimento e integração para os enfermeiros que iniciam funções no SUGO/URCI/UPGO

Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos
✓ Pesquisa bibliográfica e revisão da literatura com autores de referência portugueses e internacionais.	Humanos: <ul style="list-style-type: none">• Docente Orientadora• Enfermeira Gestora• Enfermeiros entrevistados
✓ Análise dos documentos existentes no CHULC, na área da saúde materna e obstétrica.	
✓ Realização das entrevistas realizadas aos enfermeiros que passaram por um período de acolhimento e integração.	Materiais <ul style="list-style-type: none">• Uma resma de papel fotocópia A4.• Computador com acesso à internet.• Equipamento eletrónico para gravação das entrevistas.
✓ Realização da entrevista à enfermeira gestora do SUGO/URCI/UPGO	
✓ Análise das entrevistas realizadas aos enfermeiros que passaram por um período de acolhimento e integração, tendo especial atenção aos testemunhos da sua história e da entrevista à enfermeira gestora do SUGO/URCI/UPGO	
✓ Reuniões com a Docente Orientadora	
	Recursos Temporais

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniões informais com a Enfermeira Gestora do serviço obtendo a sua opinião para propostas de melhoria. ✓ Elaboração de uma Instrução de Trabalho-Integração dos Enfermeiros recém-admitidos (Apêndice I).  	<ul style="list-style-type: none"> • De outubro de 2021 a maio de 2022.
--	--

Na Tabela VI apresenta-se o planeamento do objetivo II - Elaborar um plano de acolhimento e integração para os enfermeiros que ingressam funções no SUGO/URCI/UPGO.

Tabela VI: Planeamento do objetivo II - Elaborar um plano de acolhimento e integração para os enfermeiros que ingressam funções no SUGO/URCI/UPGO.

Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pesquisa bibliográfica e revisão da literatura com autores de referência portugueses e internacionais. ✓ Análise dos documentos existentes no CHULC, na área da saúde materna e obstétrica. ✓ Reuniões com a Docente Orientadora. ✓ Reuniões informais com a Enfermeira Gestora do serviço obtendo a sua opinião para propostas de melhoria. ✓ Realização das entrevistas realizadas aos enfermeiros que passaram por um período de acolhimento e integração. ✓ Realização da entrevista à enfermeira gestora do SUGO/URCI/UPGO ✓ Análise das entrevistas realizadas aos enfermeiros, tendo em atenção aos temas de 2ª ordem referidos pelos mesmos e da entrevista à enfermeira gestora do SUGO/URCI/UPGO ✓ Elaboração de um Plano de Acolhimento e Integração para os EESMOS e para os Enfermeiros de Cuidados Gerais, descrevendo não só os objetivos da integração, suas atividades nas áreas do serviço e a avaliação no fim do percurso do mesmo, de acordo com as necessidades reladas pelos enfermeiros entrevistados e de acordo com o parecer da Enfermeira Gestora (Apêndice III).  	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docente Orientadora • Enfermeira Gestora • Enfermeiros entrevistados <p>Materiais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma resma de papel fotocópia A4. • Computador com acesso à internet. • Equipamento eletrónico para gravação das entrevistas. <p>Recursos Temporais</p> <ul style="list-style-type: none"> • De outubro de 2021 a junho de 2022.

Na Tabela VII apresenta-se o planeamento do objetivo III - Elaborar um manual de acolhimento e integração para os enfermeiros que ingressam funções no SUGO/URCI/UPGO.

Tabela VII: Planeamento do objetivo III - Elaborar um manual de acolhimento e integração para os enfermeiros que ingressam funções no SUGO/URCI/UPGO.

Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pesquisa bibliográfica como elaborar o Manual de Acolhimento e Integração de enfermeiros. ✓ Consulta de alguns Procedimentos Setoriais no âmbito dos Recursos Humanos do CHULC. ✓ Reuniões com a Docente Orientadora. ✓ Reuniões informais com a Enfermeira Gestora do serviço obtendo a sua opinião para propostas de melhoria ✓ Realização das entrevistas realizadas aos enfermeiros que passaram por um período de acolhimento e integração. ✓ Realização da entrevista à enfermeira gestora do SUGO/URCI/UPGO ✓ Análise das entrevistas realizadas aos enfermeiros e da entrevista à enfermeira gestora do SUGO/URCI/UPGO ✓ Elaboração o Guia de Acolhimento ao enfermeiro do SUGO/URCI/UPGO (Apêndice II).  ✓ Apresentação do Guia de Acolhimento para os enfermeiros do SUGO/URCI e UPGO. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docente Orientadora • Enfermeira Gestora • Enfermeiros entrevistados <p>Materiais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma resma de papel fotocópia A4. • Computador com acesso à internet. • Equipamento eletrónico para gravação das entrevistas. <p>Recursos Temporais</p> <ul style="list-style-type: none"> • De outubro de 2021 a junho de 2022.

De referir que o Guia de Acolhimento foi realizado em contexto da Avaliação de Desempenho (SIADAP), inserido no objetivo da qualidade, conjuntamente com uma colega de serviço (que passou também por um processo de integração) e Enfermeira Gestora do serviço. Como existe mais que um autor no trabalho e faz todo sentido a agregação do Guia de Acolhimento na tese de mestrado, foram solicitadas as autorizações às enfermeiras coautoras para introdução do mesmo no trabalho académico (ANEXO E).

4.1.6. Cronograma

Na Tabela VIII apresenta-se o Cronograma.

Tabela VIII: Cronograma

Atividade	2021			2022									
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Escolha do Tema													
Pesquisa bibliográfica e revisão da literatura com autores de referência portugueses e internacionais													
Análise dos documentos existentes no CHULC, na área da saúde materna e obstétrica													
Reunir com a Docente Orientadora													
Reunir com a Enfermeira Gestora do SUGO/URCI/UPGO													
Realização das entrevistas aos enfermeiros que passaram por um período de acolhimento e integração													
Realização da entrevista à enfermeira gestora do SUGO/URCI/UPGO													
Análise da entrevista aos enfermeiros que passaram por um período de acolhimento e integração													
Análise da entrevista à enfermeira gestora do SUGO/URCI/UPGO													
Elaboração de uma Instrução de Trabalho -Integração dos Enfermeiros recém-admitidos													
Elaboração de um Plano de Acolhimento e Integração para os EESMOS e para os Enfermeiros de Cuidados Gerais													
Elaboração o Guia de Acolhimento ao enfermeiro do SUGO/URCI/UPGO													
Apresentação do Guia de Acolhimento para os enfermeiros do SUGO/URCI/UPGO													
Elaboração do relatório final													

4.1.7. Avaliação do projeto

Foi realizada pesquisa bibliográfica que, em conjunto com os resultados obtidos com as entrevistas, permitiu definir um conjunto de boas práticas de acolhimento e integração para os enfermeiros que iniciam funções no SUGO/URCI/UPGO, tendo sido elaborado uma instrução de trabalho sobre a integração de enfermeiros recém-admitidos no SUGO, que obteve o parecer favorável da Enfermeira Gestora.

A realização do plano de acolhimento e integração envolveu uma pesquisa bibliográfica a nível nacional e internacional, encontra-se direcionado para os EEESMOs/enfermeiros de cuidados gerais, tendo sido elaborado com base nos testemunhos relatados pelos enfermeiros entrevistados, e também, com a experiência profissional da enfermeira autora deste trabalho enquanto supervisora clínica.

Neste plano foi criado um espaço para a avaliação do decurso da integração na perspetiva do enfermeiro integrado e do integrador, podendo qualquer dos dois propor sugestões para uma melhoria da mesma. Desta avaliação poderão também surgir alguns relatos de evidência de satisfação ou insatisfação com as diversas dimensões do acolhimento e integração, e, no caso de experiência negativa, realizar precocemente o diagnóstico de qual a falha ocorrida neste percurso e como melhorar.

O guia de acolhimento teve por base as orientações do procedimento do PAI do CHULC e um percurso de pesquisa bibliográfica de elaboração de manuais de acolhimento e destina-se aos EEMOS/enfermeiros de cuidados gerais. Foi construído com base nos déficits de informação relatados pelos enfermeiros bastante pertinentes na perspetiva dos profissionais e da Enfermeira Gestora.

Este guia facilita o contacto em termos sociais, cultura organizacional, articulação com os outros serviços da instituição estabelecendo uma autonomia ao enfermeiro recém-admitido, não só pelo conhecimento adquirido, mas pela facilidade de consulta e leitura.

Espera-se com este projeto melhorar os níveis de engagement dos enfermeiros, de modo a sentirem-se satisfeitos e realizados com a sua prestação de cuidados e motivados para a aprendizagem com perspetiva de mudança, sempre que se justifique. Não existindo para já nenhum instrumento de avaliação dos níveis de engagement no serviço, existem outros aspetos indicadores do mesmo, como pessoas bem-dispostas, sem stress, sem sintomas psicossomáticos, diminuição da rotatividade, absentismo e motivadas para trabalhar, sem medo do início de um novo turno, independentemente dos pares com quem estejam escalados.

É também objetivo, com a implementação deste projeto, criar uma relação de confiança entre o enfermeiro em integração e restante equipa de enfermagem, nomeadamente com a Enfermeira Gestora e quem a substitui nas ausências/impedimentos, para que precocemente se possam limar

pequenos desajustes que ocorram durante o período de integração, evitando o conflito e, em situações mais graves, o burnout.

Por fim, o enfermeiro, findo o período de integração e com competências profissionais adquiridas, nomeadamente a autonomia, contribuirá para a sustentabilidade organizacional do serviço em termos futuros.

CONCLUSÃO

A socialização em contexto das organizações de saúde constitui um grande desafio para os diversos colaboradores inseridos no seu meio envolvente, destacando-se com mais ênfase quando existe a entrada de novos profissionais na mesma.

Os recursos humanos são, sem dúvida, um pilar das organizações de saúde em termos de relações sociais, profissionais e até em termos de rendimento, de resultados esperados. Daí a evolução na Gestão de Recursos Humanos, existindo uma preocupação no investimento dos colaboradores não só em termos profissionais com a formação contínua, com as oportunidades curriculares, mas também promovendo o bem-estar psicológico oriundo de um ambiente acolhedor, que contribuirá para a satisfação laboral, motivação e empenho nas atividades a desenvolver.

As boas-vindas ao colaborador recém-admitido, serão, ao certo um aspeto positivo no sentido deste se sentir como pertencente à instituição e ao grupo. Como foi demonstrado neste trabalho direcionado para a classe de enfermagem, a inserção na cultura da instituição, no grupo em geral e na equipa fazem toda a diferença para todo o percurso profissional e em termos de relações laborais do enfermeiro recém-admitido. A receção de um modo afável, a simpatia, criam no novo elemento segurança e consequentemente gosto pelo serviço, trabalho desenvolvido e pela própria equipa primeiro de enfermagem e posteriormente da equipa multidisciplinar.

O processo de integração surge também como promotor de vinculação à instituição e de preparação o enfermeiro para a própria construção de identidade. Foi relatada a pertinência ao longo de vários temas de 2ª ordem, do enfermeiro integrador e da sua competência de supervisão. Este tema foi referido em várias dimensões, o que fará pensar que o perfil do enfermeiro integrador está interligado não só com integração no serviço, mas de uma forma muito mais abrangente com o processo de socialização, com as dificuldades sentidas no início de funções e com os fatores contributivos para o sucesso da integração.

A Supervisão Clínica em enfermagem tem vindo a conquistar um papel importante a nível europeu, dado que revela a evidência científica da qualidade dos cuidados prestados na saúde. Esta qualidade não se deve somente a existência de uma maior existência de tecnologia avançada, mas também da evolução do ser humano em termos de relações sociais, da sua formação contínua, do cumprimento criterioso dos desafios, solicitações diárias e da responsabilização enquanto profissionais de saúde.

O enfermeiro integrador deverá ter algumas competências, entre as quais, referidas pelos enfermeiros entrevistados, a empatia, facilidade de relacionamento interpessoal, experiência profissional, capacidade de observação, ser dotado de capacidade de escuta ativa, dinamismo, espírito

de equipa e saber comunicar, transmitir não só conhecimentos, mas estimular o pensamento crítico, construtivo e contínuo.

O enfermeiro integrador deve ser reconhecido com detentor de competências de supervisão e não apenas lhe ser atribuída a integração de um enfermeiro com o objetivo de enriquecimento curricular. Outro aspeto referido pelos enfermeiros e tido em particular atenção na elaboração do plano de integração é o facto do percurso de integração no serviço englobar as diversas áreas do mesmo, o que poderá traduzir-se nalgumas dificuldades como manifestado anteriormente. A integração terá de ocorrer de forma gradual, proporcionando ao enfermeiro a prestação de cuidados quer nas admissões/sala de partos do SUGO, quer na URCI e UPGO.

O sucesso de uma integração bem-sucedida pode deparar-se com algumas barreiras, nomeadamente pela “estranheza” da parte da equipa de enfermagem recetora em relação ao novo elemento, por parte de alguns elementos com personalidades menos afáveis; e, por outro lado, pela dificuldade do enfermeiro integrador em estabelecer as pontes necessárias para a aceitação plena do colega recém-chegado.

Para que todos estes critérios sejam enquadrados no plano de integração este foi elaborado com base na análise dos dados obtidos, uma vez que vai ao encontro das necessidades sentidas pelos enfermeiros que passaram mais recentemente pelo processo de acolhimento/integração.

Após a entrevista à Enfermeira Gestora e análise dos resultados é interessante verificar que as dimensões e os temas de 2ª ordem surgidos vão ao encontro das reflexões dos enfermeiros, o que demonstra que a preocupação com os recursos humanos tem evoluído significativamente por parte dos líderes.

Os enfermeiros gestores têm consciência do quão importante é o plano de acolhimento e integração, aspetos contributivos para a socialização, integração assim como dos seus aspetos dificultadores.

A maior dificuldade surge como a carência de recursos humanos e sem dúvida condiciona o plano de integração dos enfermeiros, uma vez que a escassez de recursos humanos acaba por sobrecarregar os profissionais existentes com horas suplementares de trabalho, o que por sua vez conduz a fenómenos de exaustão e burnout, tendo como efeito secundário uma menor tolerância ao profissional em integração.

Dentro do leque reduzido de enfermeiros, às vezes, torna-se difícil a eleição do enfermeiro que irá assumir a responsabilidade da integração e com competência de supervisão. Delimitando mais o problema, nalgumas situações é difícil atribuir o enfermeiro recém-admitido a outro enfermeiro dotado quer de competência, experiência profissional e em paralelo com perfil de supervisão.

Existem situações em que os enfermeiros com mais experiência profissional e muito competentes nas suas funções, por motivos de natureza pessoal e profissional, não são os que demonstram competências de supervisão. Frisa-se uma vez mais, que, não é por falta de competência profissional,

mas por inúmeros fatores como cansaço, desmotivação e até pessoas com limitações físicas devidamente comprovadas pela avaliação da Saúde Ocupacional.

Um outro obstáculo dificultador da aceitação do papel de Supervisão Clínica relaciona-se com as fracas compensações decorrentes de tal estatuto. Com efeito para além das responsabilidades decorrentes do exercício de funções como EEESMO/Enfermeiro de cuidados gerais, assumem ainda mais o papel de enfermeiro integrador, o que implica um esforço acrescido ao longo do período de integração, adquirindo como compensação, para além do hipotético gosto pela supervisão, apenas um certificado curricular.

Para que exista gosto pela supervisão clínica é necessária uma predisposição mental intrínseca de cada enfermeiro, e, que, depende de múltiplos fatores incluindo a estabilidade emocional e profissional de cada um.

Espera-se com o presente Estudo de Caso com Projeto de intervenção no SUGO/URCI/UPGO da MAC, que os enfermeiros admitidos se sintam capazes de desenvolver o seu percurso profissional inserido na equipa multidisciplinar, enfrentado os desafios e oportunidades conscientemente, com motivação para prestarem cuidados individualizados à mulher, grávida, recém-nascido e pessoa significativa.

Em jeito de metáfora, tal como a criança será o adulto de amanhã, o enfermeiro recém-admitido será, futuramente, a pedra preciosa do cuidar no serviço em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aboumatar, H., Weaver, S., Rees, D., Rosen, M., Sawyer, & Pronovost, P. (2017). Towards high-reliability organizing in healthcare: a strategy for building organizational capacity. *Innovations in Education*, 26 (8), 663-670. DOI: 10.1136/bmjqs-2016-006240
- Adelman, J. S., & Gandhi, T. K. (2021). Covid-19 and patient safety: Time to tap into our investment in high reliability. *Journal of Patient Safety*, 17(4), 331–333. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000843
- Aguilung, H., & Gelle-Jimenez, M. (2021). Leveraging human resources management (HRM) practices toward congruence of values. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 10 (1), 85-94. DOI: 10.20525/ijrbs.v10i1.987
- Baillien, E., Salin, D., Bastiaensen, C., & Notelaers, G. (2022). High Performance Work Systems, Justice, and Engagement: Does Bullying Throw a Spanner in the Works?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (5583), 1-16. DOI.org/10.3390/ijerph19095583
- Bauer, T. (2010). Onboarding new employees: Maximizing success. SHRM foundation's effective practice guideline series. USA: SHRM Foundation. Acedido a: 06-03-2022. Disponível em: <https://www.shrm.org/foundation/ourwork/initiatives/resources-from-past-initiatives/Documents/Onboarding%20New%20Employees.pdf>
- Batistič, S. (2018). Looking beyond - socialization tactics: The role of human resource systems in the socialization process. *Human Resource Management Review*, 28, 220-233. DOI: 10.1016/j.hrmr.2017.06.004
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Becker, K., & Bish, A. (2021). A framework for understanding the role of unlearning in onboarding. *Human Resource Management Review*, 31 (1), 100730. DOI:10.1016/j.hrmr.2019.100730
- Becker, K. (2018). Organizational unlearning : Time to expand our horizons? *The Learning Organization*, 25 (3), 180-189. DOI: 10.1108/TLO-10-2017-0095
- Budhwar, P., & Mellahi, K. (2007). Introduction: Human resource management in the Middle East. *The International Journal of Human Resources Management*, 18 (1), 2–10. DOI: 10.1080/09585190601068227
- Campos, A., & Fernandes, R. (2013). *Em Defesa da Maternidade Alfredo da Costa*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Cardoso, M., Oliveira, G., & Ghelli, K. (2021). Análise De Conteúdo: Uma Metodologia De Pesquisa Qualitativa. *Cadernos da Fucamp*, 20 (43), 98-111.
- Carlos, A., Lamy, F., Seabra, F., Massano, L., Silva, P., Eira, R., ... & Henriques, S. (2019). *Supervisão Modelos e processos*. Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa.

- Carvalho, A. I. (2016). A supervisão clínica no processo de integração de enfermeiros [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12851/1/Disserta%C3%A7%C3%A3oAna%20Carvalho%20VERS%C3%83O%20DEFINITIVA.pdf>
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (2008). *Política de Formação e Desenvolvimento do CHULC*. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (2017). *Política de Gestão de Recursos Humanos do CHULC*. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (2018). *Política da Segurança do Doente do CHULC*. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central.
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (2021). *Missão, Visão, Valores e Objetivos*. <http://www.chlc.min-saude.pt/missao-visao-valores-e-objectivos/>
- Chillakuri, B. (2020). Understanding Generation Z expectations for effective onboarding. *Journal of Organizational Change Management*, 33 (7), 1277–1296. DOI: 10.1108/jocm-02-2020-0058
- Ciasullo, M., Orciuoli, F., Douglas, A., & Palumbo, R. (2022). Putting Health 4.0 at the service of Society 5.0: Exploratory insights from a pilot study. *Socio-Economic Planning Sciences*, 80, 1-12. DOI: 10.1016/j.seps-2021-101163
- Coelho, A., Torres, R., Silva, A., & Palma, F. (2017). Parto pré-termo. In: Silva, A., *Protocolos de Atuação da Maternidade Dr. Alfredo da Costa* (pp. 160-163). Lidel, Edições Técnicas.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Edições Almedina.
- Coutinho, T., Coutinho, C., & Coutinho, L. (2019). Neuroprotecção Fetal: Uma Utilização Contemporânea do Sulfato de Magnésio. *Artigo de Revisão Feminina*, 47 (2), 114-121.
- Delery, J. E., & Roumpi, D. (2017). Strategic human resource management, human capital and competitive advantage: is the field going in circles? *Human Resource Management Journal*, 27, 1–21.
- Delvas, L., Mesquita, A., & Serqueira, A. (2018). *A importância do acolhimento e da integração na cultura organizacional: o manual de acolhimento como instrumento de socialização de novos servidores do instituto federal do triângulo mineiro – uma proposta*. Resumos do I Seminário para divulgação dos trabalhos de qualificação dos servidores do IFTM I. QualiPropi.
- DiCioccio, H., & Thompson, S. (2020). Evolution of an Onboarding Program for Obstetric Registered Nurses. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)*, 49(6): S37-S38.
- Dresch, L., Paiva, T., Moraes, I., Sales, A., & Rocha, C. (2020). A Saúde Mental Frente à Pandemia Covid. *Enfermagem Foco*, 11(6), 14-20.

- Duarte, A. (2015). A integração nas organizações - do acolhimento à socialização organizacional. In A. I. Ferreira, L. F. Martinez, F. G. Nunes & H. Duarte (Org.), *Gestão de Recursos Humanos para Gestores* (pp. 179-198). Editora RH, Lda.
- Drucker, P. (2006) *Classic Drucker: Essential Wisdom Peter Drucker from the Pages Harvard Business Review*. Brighton: Harvard Business Press.
- Durst, S., Chowdhury, F., Davila, A., Kraus, S., & Cheng, C. F. (2021). Employees' psychological characteristics and sustainable leadership in firms with high and low entrepreneurial orientation. *Journal of Small Business Strategy*, 31(3), 59-71. Acedido a: 25-05-2022. Disponível em: <https://libjournals.mtsu.edu/index.php/jsbs/article/view/1987>
- Falqueto, J., Farias, J., & Hoffman, V. (2019). Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. *Revista de Ciências da Administração*, 52 (20), 40-53.
- Ferreira, F., Dantas, F., & Valente, G. (2018). Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (4), 1657-1665.
- Ferreira, I., Martinez, L. F., Nunes, F., & Duarte, H. (2015). *Gestão de Recursos Humanos para Gestores*. Loures: Editora RH, Lda.
- Ferreira, V., Amestoy, S., Silva, G., Felzemburgh, R., Santana, N., Trindade, L., ... & Varanda, P. (2018). Transformational leadership in nurses' practice in a university hospital. *Acta Paul Enferm*, 31 (6), 644-650.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Lusociência.
- Garman, A., McAlearney, A., Harrison, M., Song, P., & McHugh, M. (2011) High-performance work systems in health care management, Part 1: Development of an evidence-informed model. *Health Care Manage Review*, 36 (3), 201-213. DOI: 10.1097/HMR.0b013e318201d1bf.
- Geremia, D., Vendruscolo, C., Cellupi, I., Sousa, J., Schof, K., & Maestri, E. (2020). Pandemia Covid 19: Formação e Atuação da Enfermagem para o Sistema Único de saúde. *Enfermagem Foco*, 11 (1), 40-47.
- Giallonardo, L., Wong, C., & Iwasiw, C. (2010). Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18, 993-1003. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01126.x
- Gupta, P. D., Bhattacharya, S., Sheorey, P., & Coelho, P. (2018). Relationship between onboarding experience and turnover intention: Intervening role of locus of control and self-efficacy. *Industrial and Commercial Training*, 50, 61–80. DOI: 10.1108/ICT-03-2017-0023
- Grailley, E., Murray, E., Reader, T., & Brett, J. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: an evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, 21(773),1

15. Acedido a: 28-05-2022. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06740-6>
- Hines, S, Luna, K, Lofthus J., ... Rockville, M. (2008). Becoming a High Reliability Organization: Operational Advice for Hospital Leaders. *Agency for Healthcare Research and Quality*. Acedido a: 27-05-2022. Disponível em: <https://archive.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/hroadvice/hroadvice.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica e Departamento de Formação em Emergência Médica (2017). *Manual Suporte Básico de Vida*. 2ª edição. Instituto Nacional de Emergência Médica e Departamento de Formação em Emergência Médica.
- Jang, H., Reeve, J., & Halusic, M. (2016). A new autonomy-supportive way of teaching that increases conceptual learning: Teaching in students' preferred ways. *The Journal of Experimental Education*, 84(4), 686-701. DOI: 10.1080/00220973.2015.1083522.
- Jesus, E., Lima, D., Paula, E., & Ribeiro, W. (2021). Protagonização e Desafios da Enfermeira na Assistência ao Trabalho de Parto e Parto. *Revista Científica Saúde e Tecnológica*, 3 (1), 1-12.
- Jiang, W., An, Y., Wang, L., Zheng, C. (2021). Newcomers' reaction to the abusive supervision toward peers during organizational socialization. *Journal of Vocational Behavior*, 128, 1-15. Acedido a: 22-05-2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103586>.
- Khan, M. A., Yasir, M., & Khan, M. A. (2021). Factors Affecting Customer Loyalty in the Services Sector. *Journal of Tourism and Services*, 22(12), 184-197. DOI: 10.29036/jots.v12i22.257
- Klammer, A., & Gueldenberg, S. (2018). Unlearning and forgetting in organizations: a systematic review of literature. *Journal of Knowledge Management*, 23 (5), 860-888.
- Key, S., Marchal, H., & Martin, C. (2019). The Scottish Clinical Supervision Model for midwives. *British Journal of Midwifery*, 27 (10), 655-664.
- Klammer, A., & Gueldenberg, S. (2019). Unlearning and forgetting in organizations: a systematic review of literature. *Journal of Knowledge Management*, 23 (5), 860-888.
- Klein, H., & Heuser, A. (2008). The learning of socialization content: A framework for researching orientating practices. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 27, 279–336.
- Klein, H. J., Polin, B., & Sutton, K. (2015). Specific onboarding practices for the socialization of new employees. *International Journal of Selection and Assessment*, 23, 263–283. DOI: 10.1111/ijsa.12113
- Kurnat-Thoma, E., Ganger, M., Peterson, K., & Channell, L. (2017). Reducing annual hospital and registered nurse staff turnover—A 10-element onboarding program intervention. *SAGE Open Nursing*, 3, 1–13. DOI: 10.1177/2377960817697712

- Lindfors, K., Meretoja, R., Kaunonen, M., & Paavilainen, E. (2018). Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 26 (3), 256-262.
- Macedo, R. (2015). *Integração de Enfermeiros no Bloco Operatório: O Primeiro Passo para Cuidados de Excelência* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal]. Disponível: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10454>
- Marques, M., Santos, D., Petersen, M., & Fidausa, M. (2018). A Importância Da Educação Continuada Na Socialização Do Novo Profissional De Enfermagem. *Revista Inova Saúde*, 2 (8), 1-14.
- Martins, W. (2022). *Mudança Organizacional e Ação Comunicativa. O resgate da humanidade e emancipação humana*. São Paulo: Editora Dialética.
- Matoso, L., & Lima, V. (2019). Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência Obstétrica: Um estudo Bibliométrico. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, 61 (17), 65-73.
- Melo, R., Pereira, A., Dias, A., Pinto, A., Rocha, S., & Ferreira, T. (2019). O sucesso da supervisão clínica no processo de transição do enfermeiro recém-licenciado para a prática profissional: revisão integrativa da literatura. *Supervisão*, 1 (11), 291-297.
- Mesa do Colégio da Especialidade em Saúde Materna e Obstetrícia. (2017). *Triagem nos Serviços de Urgência de Obstétrica e Ginecológica por um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia*. Ordem dos Enfermeiros.
- Mitosis, K., Lamnisos, D., & Talias, M. (2021). Talent Management in Healthcare: A Systematic Qualitative Review. *Sustainability*, 13, 1-20. DOI: 10.3390/su13084469.
- Muchinsky, P., & Monahan, C. (1987). What is person-environment congruence? Supplementary versus complementary models of fit. *Journal of Vocational Behavior*, 31 (3), 268-277. DOI: 10.1016/0001-8791(87)90043-1
- Murray, C., Kelly, S., & Hanover, C. (2022). Promoting Psychological Safety in Healthcare Organizations. *Military Medicine*, usac041, 1-3. DOI: 10.1093/milmed/usac041
- Narayansany, K., & Isa, R. (2021). The Relationships between Onboarding Program and Newcomers' Turnover Intention: The Role of Organizational Identification as Mediator. *Journal Pengurusan*, 63, 3-17.
- Nascimento, G. (2015). Formação – uma estratégia de desenvolvimento organizacional e individual. In A. I. Ferreira, L. F. Martinez, F. G. Nunes & H. Duarte (Org.), *Gestão de Recursos Humanos para Gestores* (pp. 199-246). Lisboa: Editora RH, Lda.
- Nascimento, G., & Duarte, A. (2021). Healthcare People Management: Preparing Today's Professionals for Tomorrow. *HealthManagement*, 21 (3), 126-131.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na investigação de enfermagem*. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem.

- Nunes, F., & Reto, L. (2015). Gestão estratégica de recursos humanos: um repto para uma abordagem baseada na evidência. In A. I. Ferreira, L. F. Martinez, F. G. Nunes & H. Duarte (Org.), *Gestão de Recursos Humanos para Gestores* (pp. 67-96). Editora RH, Lda.
- O'Donovan R., & McAuliffe, E. (2020). Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: combining observational, survey and interview data. *BMC Health Services Research*, 20 (810), 1-16. DOI: 10.1186/s12913-020-05646-z
- Ohr, S., Holm, D., & Giles, M. (2020). The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the health workforce. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(2), 3-11.
- Ordem dos Enfermeiros (2005). *Um Fio Condutor para a Prática dos ESMO*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Competência para Vigilância da Gravidez e Prescrição de Exames Complementares de Diagnóstico*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2012a). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2012b). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Ordem dos Enfermeiros.
- Pereira, N., & Andrade, P. (2020). A Prevenção e Controlo de Infeção: Um Esforço Conjunto. *Gazeta Médica*, 2 (7), 163-164.
- Peltokorpi, V., Feng, J., Pustovit, S., Allen, D. & Rubenstein, A. (2022). The interactive effects of socialization tactics and work locus of control on newcomer work adjustment, job embeddedness, and voluntary turnover, *human relations*, 75 (1) 177–202.
- Pinto, J., Pedrosa, M., Silva, K., & Gener, M. (2021). As atribuições da enfermagem e a importância do acolhimento do enfermeiro na atenção básica: uma revisão bibliográfica integrativa. *Facit Business and Technology Journal*, 1, 200-211.
- Pires, R., Santos, M., Pereira, F., & Pires, M. (2020). Estratégias De Supervisão Clínica: Análise Crítico-Reflexiva Das Práticas. *Millenium*, 2 (14), 47-55.
- Puritty, C., Strickland, L. R., Alia, E., Blonder, B., Klein, E., Kohl, M. T., ... Gerber, L. (2017). Without inclusion, diversity initiatives may not be enough. *Science*, 357 (6356), 1101–1102. DOI: 10.1126/science.aai9054
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Reis, C., Vieira, M., Costa, J., & Carneiro, A. (2019). Análise da Revisão Cochrane: O Papel dos Antiagregantes Plaquetários para Prevenir a Pré-Eclampsia e as suas complicações. *Sistema de Banco de Dados Cochrane Rev.*, 34, 810-814.

- Rotman, L., Cooper C., & Simpkin, A. (2021). Creating psychological safety on medical teams in times of crisis. *Journal of Hospital Medicine*, 16(1), 47-49. DOI: 10.12788/jhm.3541
- Santos, J., Menegon, F., Andrade G., Freitas, E., Camponogara, S., Balsanelli, A., & Erdemann, A. (2021). Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Supplementary Edition 1 Coronavirus/Covid-19, 1-6.
- Santos, P., Rabiais, I., Berenguer, S., & Amendoeira, J. (2021). Competências dos estudantes de licenciatura em enfermagem em cenários de catástrofe: das necessidades educativas à regulamentação curricular. *Revista de Enfermagem Referência*, 6, 1-8.
- Chong, J., Beenen, G., Gagné, M., & Dunlop, P. (2021). Satisfying Newcomers' Needs: The Role of Socialization Tactics and Supervisor Autonomy Support. *Journal of Business and Psychology*, 36, 315–331. DOI: 10.1007/s10869-089-09678-z
- Sawatsky, A., O'Brien, B., & Hafferty, F. (2022). Autonomy and developing physicians: Reimagining supervision using self-determination theory. *Medical Education*, 56, 56-63. DOI: 10.1111/medu.14580
- Serra, M. (2008). Aprender a ser enfermeiro - Identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Revista Ciências de Educação*, 5, 69-80.
- Silva, F., Oliveira, J., Rodrigues, J., Araújo, M., Rodrigues, M., Macedo, A., ... Mendes, J. (2019). Estresse Ocupacional Vivenciado por Enfermeiros Atuantes nos Serviços de Urgência e Emergência: Uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 2 (26), 63-69.
- Wan, J., Yilin, A., Linlin, W., & Chundand, Z. (2021). Newcomers' reaction to the abusive supervision toward peers during organizational socialization. *Journal Management Bisnis*, 13(1), 108-120. Acedido a: 27-05-2022. Disponível em: <https://journal.umy.ac.id/index.php/mb/article/view/14102/7214>
- Wolf, E., & Zwick, T. (2008). Reassessing the productivity impact of employee involvement and financial incentives. *Schmalenbach Business Review*, 60, 160–181. Acedido a: 26-05-2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03396764#citeas>
- Yin, R. (1994). *Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.

ANEXOS

Anexo A – Guião da Entrevista: enfermeiros

Guião de entrevista (enfermeiros)

Do acolhimento e integração à vinculação do enfermeiro na Maternidade Dr. Alfredo da Costa-CHULC, EPE

Qual a sua idade?

Possui Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica? Há quantos anos?

Há quanto tempo exerce funções no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia?

Como considera que correu o seu período de integração?

Quais foram as dificuldades sentidas no início das suas funções no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia?

Quais os aspetos que poderiam ter contribuído para a melhoria do seu processo de integração?

Considera importante a existência de programa de integração adequado ao Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia para orientação? Porquê?

Quais os aspetos que considera importantes num acolhimento e socialização do serviço?

Considera que o período de integração foi suficiente?

Anexo B – Guião da Entrevista: Enfermeira Gestora

Guião de entrevista (Enfermeira Gestora)

Do acolhimento e integração à vinculação do enfermeiro na
Maternidade Dr. Alfredo da Costa-CHULC, EPE

Qual a sua idade?

Há quantos anos possui a categoria profissional de Enfermeira Gestora?

Há quanto tempo exerce funções como Enfermeira Gestora no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia?

Que fatores considera importantes na socialização do enfermeiro recém-chegado ao Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia?

Que fatores poderão contribuir para uma boa integração do enfermeiro recém-chegado no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia? O que poderá dificultar?

Qual o período médio de integração que considera adequado para esta integração?

Quais as maiores dificuldades vivenciadas por si nos períodos de integração neste serviço?

**Anexo C – Pedido de autorização para a realização do projeto de investigação
no CHULC**

Secretariado CA - Presidência

De: Projetos de Investigação <projetos.inv@chlc.min-saude.pt>
Enviado: 7 de abril de 2022 16:24
Para: Secretariado CA - Presidência; Secretariado CA - CHULC, EPE
Assunto: INV 317 - submissão de dossier final de projeto de investigação, para autorização do Conselho de Administração
Anexos: INV_317_AGFC_Infomação - 28_2022.pdf; INV_317_Anexo 1_Parecer Hierárquico.pdf; INV_317_Anexo 7A_conformidade_assinado.pdf; INV_317_Anexo7_8_9_10.pdf; INV_317_Carta ao CA.pdf; INV_317_CES_Parecer 1207_2022.pdf; INV_317_FICHA DE IDENTIFICACAO DE PROJETO.docx; INV_317_Guião de entrevista.pdf; INV_317_Infomação ao Participante.pdf; INV_317_INV103_Anexo2_Consentimento.pdf; INV_317_Protocolo.pdf

Exma. Dra. Rosa Valente de Matos
Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Recebemos, no Centro de Investigação, o pedido de autorização para realização de projeto de investigação com o título **Do acolhimento e integração à vinculação do enfermeiro na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHULC, EPE**, tendo sido atribuída a referência interna INV_317.

Instituição/Unidade I&D: Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, MAC - CHULC

Investigador(a) principal: Enfª Paula Natacha Baptista Bordalo

Informação sobre o estudo:

Este projeto decorre no âmbito da Tese de Mestrado do Investigador Principal.

Este projeto pretende identificar boas práticas, incluindo estratégias e procedimentos facilitadores da integração dos enfermeiros recém-admitidos numa maternidade. Nesse sentido pretende-se analisar o procedimento de acolhimento do CHULC aplicado a dois serviços da MAC; efetuar o Benchmarking em alguns países europeus e unidades nacionais com boas práticas em *Onboarding*; e conceber como projeto piloto, um programa de integração para dois serviços da MAC.

A metodologia passa, numa primeira fase, por desenvolver um estudo descritivo das experiências dos enfermeiros recém-admitidos, e, numa segunda fase, desenvolver um estudo exploratório das práticas nacionais e internacionais desenvolvidas nesta área para criação de um Programa de *Onboarding*. Numa terceira fase será desenhado um programa piloto de integração dos enfermeiros, que será apresentado à equipa de enfermagem, no âmbito de uma ação de formação.

Cada uma destas fases corresponde a um dos objetivos específicos do projeto. O protocolo detalha a metodologia de recolha de dados e de avaliação de cada fase do projeto.

Os dados serão recolhidos por entrevista, permitindo que os enfermeiros expressem como decorreu o seu acolhimento e integração, e, mesmo tempo, contribuindo para que o investigador adquira informação de como os profissionais interpretaram este processo. As entrevistas direcionam-se aos Enfermeiros(as) Gestores(as) de duas unidades e aos enfermeiros integrados. As entrevistas serão gravadas sendo posteriormente realizada a análise de conteúdo.

Não serão recolhidos dados pessoais de doentes. Este projeto direciona-se para a categoria profissional de enfermagem e apenas pretende recolher informação sobre a perceção individual relativa ao processo de integração

O protocolo do estudo identifica os critérios de inclusão, detalha as diferentes fases do projeto, incluindo os recursos previstos, o tipo de análise de dados a desenvolver e a forma de avaliação de cada uma.

Foi apresentado o parecer hierárquico e o consentimento para os participantes

Este projeto não tem custos para o CHULC.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE Secretariado CA Nº: CA1759 Entrada 12/04/2022 Saída 18/04/2022
--

Para efeitos de autorização deste projeto, remete-se os documentos que compõe o dossiê de submissão do projeto:

- Ficha de Identificação do Projeto
- Carta de submissão ao CA
- Protocolo de investigação e guião de entrevista
- Anexo 1 - Parecer hierárquico
- Anexo 7 – Notificação de utilização de dados pessoais
- Anexo 7A – Conformidade com o RGPD
- Anexo 8 - Consentimento para tratamentos de dados pessoais em projeto de investigação
- Anexo 9 - Compromisso de publicação
- Anexo 10 - Declaração de fim de projeto
- INV. 103 – Anexo 2 - Consentimento esclarecido para participação em estudos de investigação em saúde
- Informação ao participante
- Parecer da Área de Gestão Financeira e Contabilidade, AGFC **28/2022** *“É de autorizar, na medida em que não se perspetivam encargos adicionais para a Instituição, face aos elementos disponibilizados, e atento o teor da Inf. Nº 28 da AGFC (em anexo).”*
- Parecer da Comissão de Ética para a Saúde, CES **1207/2022** *“Assim sendo, o estudo em análise não levanta questões do ponto de vista ético, pelo que esta Comissão entende emitir parecer favorável à sua realização.”*

Uma vez avaliado, solicita-se o envio de documento assinado e digitalizado para o Gabinete de Registo e Apoio aos Projetos, através do endereço eletrónico projetos.inv@chlc.min-saude.pt.

Com os melhores cumprimentos,

Marta Alves

Bioestatística - Gabinete de Análise Epidemiológica e Estatística

Centro de Investigação do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

PRESENTE À SESSÃO DO	
C.A. DE <u>14/4/20</u>	
A Presidente	<u>Rosa Valente de Matos</u>
O Vogal	<u>Juliana Alves</u>
O Vogal	<u>Paulo Espiga</u>
O Diretor Clínico	<u>Pedro Soares Branco</u>
A Entª Diretora	<u>Maria José Costa Dias</u>
ATA Nº <u>15/2022</u>	

O CA autoriza, em termos do parecer do AGFC e dos de que não implique custos para a instituição

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO	
CHLC - EPE	
Secretariado	<u>GRAP</u>
Nº	<u>115</u>
Entrada	<u>20/04/2022</u>
Saida:	

Saida:	
Entrada	
Nº	
Secretariado	
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO	
CHLC - EPE	

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Parecer

Data: 18-03-2022

Processo n° 1207/2022

Título: “Do acolhimento e integração à vinculação do enfermeiro na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHULC, EPE”

Relator: Helena xavier, Enf.

Investigador Principal: Paula Natacha Baptista Bordalo, Enf.

Local: Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, MAC - CHULC

Projeto no âmbito de Mestrado em Gestão de Empresas, no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).

Estudo clínico, observacional, no âmbito da gestão e boas práticas.

Este projeto pretende identificar boas práticas, incluindo estratégias e procedimentos facilitadores da integração dos enfermeiros recém-admitidos numa maternidade. Nesse sentido pretende-se analisar o procedimento de acolhimento do CHULC aplicado a dois serviços da MAC; efetuar o Benchmarking em alguns países europeus e unidades nacionais com boas práticas em *Onboarding*; e conceber como projeto piloto, um programa de integração para dois serviços da MAC.

A metodologia passa, numa primeira fase, por desenvolver um estudo descritivo das experiências dos enfermeiros recém-admitidos, e, numa segunda fase, desenvolver um estudo exploratório das práticas nacionais e internacionais desenvolvidas nesta área para criação de um Programa de *Onboarding*.

Numa terceira fase será desenhado um programa piloto de integração dos enfermeiros, que será apresentado à equipa de enfermagem, no âmbito de uma ação de formação.

Cada uma destas fases corresponde a um dos objetivos específicos do projeto. O protocolo detalha a metodologia de recolha de dados e de avaliação de cada fase do projeto.

Os dados serão recolhidos por entrevista, permitindo que os enfermeiros expressem como decorreu o seu acolhimento e integração, e, mesmo tempo, contribuindo para que o investigador adquira informação de como os profissionais interpretaram este processo. As entrevistas direcionam-se aos Enfermeiros(as) Gestores(as) de duas unidades e aos enfermeiros integrados.

As entrevistas serão gravadas sendo posteriormente realizada a análise de conteúdo.

Base de dados pseudo-anonimizada, ficando a chave em posse do investigador, sendo os dados destruídos ao fim de 5 anos.

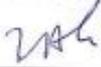
Solicitam autorização para publicação do estudo futuramente.

Foram apresentados os pareceres hierárquicos.

Não estão previstos encargos financeiros para o CHULC.

Assim sendo, o estudo em análise não levanta questões do ponto de vista ético, pelo que esta Comissão entende emitir parecer favorável à sua realização.

O Vice-Presidente da Comissão de Ética



(João Alves)

Anexo D – Consentimento Informado

**Anexo E – Autorização das Coautoras do Guia de Acolhimento ao enfermeiro
do SUGO/URCI/UPGO**

Declaração

Anabela Rodrigues da Silva Dias, Enfermeira Gestora no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia/URCI/UPGO, declara que enquanto participante do Projeto Profissional da integração de enfermeiros no serviço, inserido na Avaliação SIADAP, biénio 2021/2022 – Guia de Acolhimento aos Enfermeiros, autoriza a inserção do mesmo na Tese de Mestrado "Do acolhimento e integração à vinculação do enfermeiro na Maternidade Dr. Alfredo da Costa-CHULC, EPE" no âmbito do Mestrado em Gestão de Empresas, frequentado pela autora e Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia da MAC, Paula Natacha Baptista Bordalo.

Lisboa, 12 de julho de 2022



Declaração

Marilyn Raposo Lopes, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia/URCI/UPGO, declara que enquanto segunda autora do Projeto Profissional da integração de enfermeiros no serviço, inserido na Avaliação SIADAP, biénio 2021/2022 – Guia de Acolhimento aos Enfermeiros, autoriza a inserção do mesmo na Tese de Mestrado “Do acolhimento e integração à vinculação do enfermeiro na Maternidade Dr. Alfredo da Costa-CHULC, EPE” no âmbito do Mestrado em Gestão de Empresas, frequentado pela autora e Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia da MAC, Paula Natacha Baptista Bordalo.

Lisboa, 11 de julho de 2022

Marilyn Raposo Lopes

APÊNDICES

Apêndice I - Instrução de Trabalho - Integração de Enfermeiros Recém-Admitidos



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

ÁREA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA -
SERVIÇO DE URGÊNCIA GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA

INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS RECÉM-
ADMITIDOS

IT.RHU.

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

Referência: Procedimento sectorial da Área de Obstetria e Ginecologia – RHU-1260 Plano de Integração dos Enfermeiros Recém-Admitidos.

Objetivo: Definir as especificidades do processo de acolhimento e integração de Enfermeiros recém-admitidos no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetria (SUGO) que inclui também a Unidade de Recobro e Cuidados Intermédios (URCI) e Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetria (UPGO).

1 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Todos os Enfermeiros recém-admitidos no SUGO.

2 INSTRUÇÃO DE TRABALHO

3.1 Considerações Gerais

Os enfermeiros recém-admitidos no SUGO necessitam de um processo de integração especializado e direcionado à prestação de cuidados à mulher/grávida/parturiente/Puérpera e recém-nascido (RN). O objetivo é garantir os cuidados de enfermagem especializados na patologia ginecológica, vigilância do bem-estar materno-fetal, trabalho de parto e puerpério imediato, inserindo-se nos padrões de qualidade.

O processo de integração define-se como um percurso dinâmico, flexível, de acordo com as necessidades individuais e relação de interajuda entre o enfermeiro recém-admitido e enfermeiro integrador. O período de integração depende então do enfermeiro em questão e pode ter duração entre 6 a 7 semanas.

3.2 Operacionalização

Na admissão do enfermeiro no serviço é recebido pela Enfermeira Gestora e é realizada uma entrevista inicial para conhecer o seu percurso profissional, quais as suas expectativas face ao novo ingresso e procede-se à entrega do procedimento RHU-1260 com a ficha de avaliação deste período. É, também, realizada a apresentação da instituição, do serviço, a constituição da equipa multidisciplinar e informado sobre o enfermeiro que irá ser responsável pela sua integração.

O enfermeiro recém-admitido faz dois a três turnos de manhãs, no máximo, para conhecer minimamente a cultura organizacional da instituição e, posteriormente, entra em "roulement" com o enfermeiro integrador, perfazendo um total de 35 horas semanais, onde realiza a sua integração na prestação de cuidados especializados às utentes.

No fim do período de integração definido é espectável que o enfermeiro recém-admitido Especialista em Saúde Materna e Obstetria (ESMO), desenvolva, com autonomia, diversas atividades contempladas nos seguintes objetivos:

- Integrar a equipa multidisciplinar do SUGO/URCI/UPGO, conhecendo a sua cultura, normas e procedimentos multissetoriais/setoriais.
- Prestar cuidados de enfermagem especializados à grávida/parturiente em situação de saúde e doença nos quatro estádios do trabalho de parto.
- Prestar cuidados de enfermagem especializados imediatos ao recém-nascido.
- Aprofundar competências técnicas, relacionais e científicas que me permitam realizar a triagem na urgência à mulher/grávida/parturiente, baseado no método da "Triagem de Manchester".

EDIÇÃO	APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PROXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.	
A	2022	Maria Ofélia Lobo Lopes de Sousa Vieira	Anabela Rodrigues da Silva Dias Paula Natacha Baptista Bordalo	2025	1/2



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

ÁREA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA -
SERVIÇO DE URGÊNCIA GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA

INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS RECÉM-
ADMITIDOS

IT.RHU.

- Prestar cuidados especializados à mulher/grávida/puérpera com patologia do foro ginecológico, obstétrico ou outra.
- Prestar cuidados especializados à mulher/grávida/puérpera saudável ou com patologia portadora de infeção por Sars-Cov-2.
- Conhecer a política da reanimação, sendo exigível a verificação do carro de emergência e mala de emergência médica durante o período de integração.

Do enfermeiro de cuidados de saúde gerais é espectável que desenvolva com autonomia diversas atividades contempladas nos seguintes objetivos:

- Integrar a equipa multidisciplinar do SUGO/URCI/UPGO, conhecendo a sua cultura, normas e procedimentos multissetoriais/setoriais.
- Prestar cuidados de enfermagem em colaboração com o ESMO à grávida/parturiente em alguns procedimentos assistenciais.
- Prestar cuidados de enfermagem imediatos ao recém-nascido.
- Prestar cuidados de enfermagem em colaboração com o ESMO à mulher/grávida/puérpera com patologia do foro ginecológico, obstétrico ou outra.
- Prestar cuidados de enfermagem em colaboração com o ESMO à mulher/grávida/puérpera saudável ou com patologia portadora de infeção por Sars-Cov-2.
- Conhecer a política da reanimação sendo exigível a verificação do carro de emergência e mala de emergência médica durante o período de integração.

EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PROXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	2022	Maria Ofélia Lobo Lopes de Sousa Vieira	Anabela Rodrigues da Silva Dias Paula Natacha Baptista Bordalo	2025	2/2

Apêndice II - Guia de Acolhimento ao enfermeiro do SUGO/URCI/UPGO



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

Manual de Acolhimento e Integração de Enfermeiros/ Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO)

Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia (SUGO)

Unidade de Recobro e Cuidados Intermédios (URCI)

Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia (UPGO)

Elaborado por:

Enfermeira Especialista Paula Bordalo

Enfermeira Especialista Marilyn Lopes

Enfermeira Chefe Anabela Dias

Julho 2022

SIGLAS E ABREVIATURAS

BOO - Bloco Operatório de Obstetrícia

CHULC - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MAC - Maternidade Dr. Alfredo da Costa

PAI - Programa de Admissão e Integração

SUGO - Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia

UPGO - Unidade Polivalente de Ginecologia e Obstetrícia

URCI - Unidade de Recobro e Cuidados Intermédios

SIADAP - Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

ÍNDICE

BOAS VINDAS.....	Erro! Marcador não definido.
1 – OBJETIVO	81
2 – ÂMBITO	81
3 – PROGRAMA DE ADMISSÃO E INTEGRAÇÃO (PAI)	81
4 – APRESENTAÇÃO DA MAC.....	81
4.1 – Missão.....	82
4.2 – Visão	82
4.3– Valores.....	82
4.4 – Localização Geográfica e acessibilidade	82
4.5 – Estrutura física do SUGO - Piso 0.....	82
4.6 – Estrutura Física da UPGO – Piso 0	84
4.7 – Estrutura Física da URCI - Piso 1.....	84
5 – RECURSOS HUMANOS.....	85
5.1 – Equipa Médica.....	85
5.2 – Equipa de Enfermagem.....	85
5.3 – Assistentes Operacionais	85
5.4 – Assistentes Técnicos Administrativos.....	85
6 – SERVIÇOS DE APOIO AO NOVO COLABORADOR E INFORMAÇÕES GERAIS.....	85
6.1 - Recursos Humanos:.....	85
6.2 - Passwords:.....	86
6.3 - Mail institucional:.....	86
6.4 - Portal dos recursos humanos:	86
6.5 - Assiduidade:.....	86
6.6 - Fardamento:	86
6.7 - Horário de Trabalho:	86
6.8 - Trocas de turno:	87
6.9 - Avaliação de Desempenho:	87
6.10 - Refeições:	87
6.11 - Saúde Ocupacional:	87
6.12 - Biblioteca:	87
6.13 - Espaços de formação:.....	87
6.14 - Gestão de Risco:.....	88
6.15 - Procedimento de reanimação:.....	88
6.16 - Plano de segurança:	88

6.17 - Assistência espiritual:	88
7 - ARTICULAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS:	88
8 – PLANO DE ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO PARA O EEESMO	88
9 – PLANO DE ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO PARA O ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS.....	89

BOAS-VINDAS

Caro Colega,

É com muito gosto que o (a) recebemos no SUGO/URCI/UPGO da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC), no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC). A integração é um processo imprescindível a qualquer enfermeiro recém-admitido ao Serviço / Instituição, enquadrando-se num percurso de mudança que conduza à valorização pessoal e profissional. Integrar o novo elemento na equipa de trabalho, é proporcionar-lhe as melhores condições de adaptação para que, o mais rapidamente possível, se sinta acolhido na equipa.

Desejamos que se sinta realizado (a) a nível profissional, integrado (a) nos cuidados e na equipa multidisciplinar no serviço/instituição com muitos êxitos.

Este manual de acolhimento foi construído pensando no processo de acolhimento e integração, de forma a facilitar este percurso que irá vivenciar, e para tal disponibilizamos neste manual um conjunto de informações que o(a) vão auxiliar a compreender a dinâmica do Serviço / Instituição.

SEJA BEM - VINDO (A)

1 – OBJETIVO

A integração de novos profissionais de enfermagem pode desempenhar um papel crucial no desenvolvimento profissional de habilidades e competências, no crescimento e autonomia, com impacto na qualidade dos cuidados. A criação deste Manual tem como objetivo: melhorar a integração dos novos elementos no SUGO/URCI/UPGO da MAC – CHULC, EPE.

2 – ÂMBITO

O Manual destina-se aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) e aos Enfermeiros de Cuidados Gerais, do SUGO/URCI/UPGO da MAC – CHULC, EPE.

3 – PROGRAMA DE ADMISSÃO E INTEGRAÇÃO (PAI)

O PAI deverá abordar algumas áreas temáticas, podendo o conteúdo e divulgação ser adaptado a cada categoria profissional; entre estas áreas, inclui-se uma breve descrição do CHULC (História, Missão, Visão, Valores; Regulamento Interno; Organograma; Gestão de Recursos Humanos e Financeiros). Serão, ainda, abordados Direitos e Deveres dos Utentes; Segurança do Doente; Programa de Prevenção e Controle de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos; Saúde e Segurança no Trabalho; Procedimentos de Emergência de Reanimação (Suporte Básico de Vida); Plano de Segurança Interno; Segurança Contra Incêndios, Comissão de Catástrofe; Sistemas e Tecnologias de Informação e Projetos de Qualidade. Apesar de serem temáticas generalizadas e aplicadas a qualquer profissional recém-admitido ao CHULC, independentemente do serviço onde o profissional inicia funções, constituem alicerces para o colaborador.

4 – APRESENTAÇÃO DA MAC

A MAC é um estabelecimento público de saúde especializado em Obstetrícia, localizado na freguesia das Avenidas Novas, antiga freguesia de São Sebastião da Pedreira, na cidade de Lisboa. O seu nome é uma homenagem a Manuel Vicente Alfredo da Costa, pioneiro da Obstetrícia em Portugal. Foi edificado sobre os alicerces de um templo, com projeto do arquiteto Miguel Ventura Terra, e inaugurado em 5 de dezembro de 1932, sendo a primeira Maternidade em Lisboa a ser concebida e construída de raiz. Foi seu fundador e primeiro diretor o Professor Augusto de Almeida Monjardino. Está integrada no CHULC, EPE desde o dia 1 de março de 2012.

4.1 – Missão

O CHULC, EPE tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde. A atividade do CHULC, EPE assegura a cada doente cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica, promove uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, abrangendo, ainda, as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados, conforme o primado do doente.

4.2 – Visão

O CHULC é um hospital central, com ensino universitário e formação pós-graduada, com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecido pela excelência clínica, eficácia e eficiência assumindo-se como instituição de referência.

4.3– Valores

O CHULC pauta a sua atividade pelos seguintes valores: competência técnica; ética profissional; segurança e conforto para o doente; responsabilidade e transparência; cultura de serviço centrada no doente; melhoria contínua da qualidade; cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática; atividade orientada para resultados; trabalho em equipa/multidisciplinar e pluriprofissional e boas condições de trabalho.

4.4 – Localização Geográfica e acessibilidade

A MAC fica situada em Lisboa, sendo a entrada principal alocada à Rua Viriato nº1, Lisboa. Telefone: 213184000. A acessibilidade à MAC poderá ser: por viatura própria existindo um parque de estacionamento para colaboradores e/ou transportes públicos – autocarro e/ou metro.

4.5 – Estrutura física do SUGO - Piso 0

O SUGO apresenta na área do **serviço de urgência** um balcão de admissão destinado à inscrição das utentes, uma sala de espera e uma casa de banho com alarme de urgência.

Possui um gabinete de triagem, um balcão para fins burocráticos, uma sala com dois CTG e respetivos cadeirões permitindo o conforto das grávidas. Situam-se também no corredor que dá acesso à entrada e saída de ambulâncias, duas macas para utentes que requeiram uma observação transitória. Existem três gabinetes de observação médica bem como um gabinete de ecografia. Apresenta ainda, uma

pequena casa de banho para profissionais e outra para utentes. Possui uma casa de banho com duche onde as grávidas podem realizar hidroterapia e exercícios de liberdade de movimento.

Por fim, está dotada de um SO, com duas camas destinado a utentes habitualmente do foro ginecológico, e/ou grávidas no início de gestação que ficam em observação, aguardando uma decisão clínica.

A **sala de partos** é composta por uma central de CTG na sala de enfermagem onde está sempre visível a cardiocografia de cada grávida. Nessa sala, encontra-se também o armário da medicação, materiais necessários à prestação de cuidados e cofre de estupefacientes. Na parede central da sala de enfermagem existe um ecrã com dimensões maiores com o objetivo de visualização dos CTG quando o enfermeiro circula na sala de partos.

Existem onze quartos, cada um possui uma cama com múltiplas posições adaptadas ao conforto e preferência da utente, campainha, CTG, uma mesa com a trousse de parto, um berço, um lavatório com pequena bancada de trabalho, um cadeirão para o acompanhante, uma bola de pilates, podendo a grávida ter aromoterapia, cromoterapia e/ou musicoterapia.

Destes onze quartos, um deles foi transformado no **Espaço Snoezelen** - trata-se de um espaço para as grávidas em trabalho de parto, proporcionando relaxamento, promovendo a deambulação e exercícios de mobilização da pélvis e oferece hidroterapia. Tudo num ambiente em que os sentidos são estimulados pelo cheiro de aromas, as cores suaves do teto estrelado e a visualização de imagens tranquilizantes juntamente com música relaxante.

Entre os quartos ímpares e pares, existe um corredor onde se encontram mais espaços físicos, como o gabinete da Enfermeira Gestora.

Existe um carro de emergência equipado segundo a política de reanimação, REA-114. A Equipa de Emergência Médica está sediada no SUGO, sendo da responsabilidade de um enfermeiro e um anestesista a resposta em atuação de emergência a qualquer pessoa que esteja na MAC ou na sua peritagem (passeio à sua volta).

A sala de partos está equipada com um berçário de reanimação do recém-nascido caso este necessite, contendo um ventilador, um carro de reanimação equipado com material para a via aérea, cateterismo venoso umbilical e outros que poderão ser solicitados durante a urgência pela pediatria.

Apresenta uma copa onde são rececionadas as refeições das utentes que se podem alimentar e os líquidos que podem ser oferecidos durante o trabalho de parto à grávida. Existe também uma sala de desinfeção de material.

Por fim, um elevador destinado apenas a profissionais de saúde que dá acesso ao Bloco Operatório de Obstetrícia (BOO) assim como a outros locais de internamento e exames complementares de diagnóstico.

Na **cave**, encontra-se uma sala de refeições e uma casa de banho equipada com um poliban se necessária a higiene durante o período laboral do profissional.

4.6 – Estrutura Física da UPGO – Piso 0

A UPGO foi uma unidade criada em contexto da pandemia Covid 19 com o objetivo de dar resposta aos cuidados às utentes do foro ginecológico e obstétrico com infeção por Sars-Cov-2.

Este espaço, apresenta uma unidade com pressão negativa, com lotação de três camas, um ou mais CTG, um ou mais berços e uma casa de banho para as utentes. Ao lado possui uma sala de trabalho com vidro que facilita a observação por parte dos enfermeiros. Possui uma sala intermédia onde se encontra uma bancada de observação pediátrica e uma sala de desinfeção.

Existe também uma casa de banho com poliban destinada à higienização sempre que necessária dos profissionais. A unidade está ainda em comunicação direta com o Bloco Operatório Covid que foi criado também em contexto de pandemia, onde se realizam cirurgias, cesarianas, partos distócicos e eutócicos de utentes com Covid 19 ou a aguardar resultado de teste. Para segurança do profissional existem cartazes por toda a Unidade, sobre a colocação/remoção do Equipamento de Proteção Individual.

O pavimento no corredor central encontra-se marcado com linha verde (zona limpa) e linha vermelha (zona suja).

4.7 – Estrutura Física da URCI - Piso 1

A URCI fica situada no piso 1, contem três unidades equipadas para receber utentes do foro ginecológico e/ou grávidas em contexto de gravidez patológica ou associada. Cada unidade contém uma cama telecomandada, um monitor multiparametros, uma mesa de refeição e um ou mais CTG. Apresenta uma bancada de trabalho, um armário de medicação e outro de consumo clínico. Na URCI, encontra-se ainda uma mala de reanimação – Política Reanimação, REA 117, com desfibrilhador automático e medicação que pode acompanhar o enfermeiro e o médico no caso de transferência de utente para outra unidade hospitalar ou em situação de emergência cujo acesso não seja possível com o carro de emergência.

5 – RECURSOS HUMANOS

5.1 – Equipa Médica

Diariamente, encontra-se uma equipa médica escalada 24h (das 9h as 9h do dia seguinte) com um chefe de equipa e restantes elementos que dão apoio à Admissão, Sala de Partos, URCI (a partir das 14h) e UPGO.

5.2 – Equipa de Enfermagem

Em termos hierárquicos o serviço é constituído por uma Enfermeira Gestora e um EEESMO (que a substitui na sua ausência), sendo que a restante equipa se encontra dividida em cinco equipas de enfermagem em horário de *Roulement* e uma equipa de enfermagem com horário fixo ao turno da manhã. O Enfermeiro de Cuidados Gerais pode apoiar em todas as áreas desde que não assuma funções de enfermeiro especialista. A distribuição da equipa de enfermagem é da responsabilidade do EEESMO chefe de equipa.

A metodologia de trabalho desenvolvida é o método individual, ou seja, cada enfermeiro terá utentes atribuídos e será responsável pelos cuidados prestados à mesma. No entanto, será saudável um espírito de equipa prezando a interajuda.

5.3 – Assistentes Operacionais

Estes encontram-se sob a orientação do Enfermeiro Gestor e/ou EEESMO Chefe de Equipa durante os turnos da Tarde e Noite, fins-de-semana e feriados.

5.4 – Assistentes Técnicos Administrativos

Estes encontram-se no balcão de atendimento da admissão ao SUGO e posterior internamento.

6 – SERVIÇOS DE APOIO AO NOVO COLABORADOR E INFORMAÇÕES GERAIS

6.1 - Recursos Humanos:

Os Recursos Humanos da MAC situam-se no piso 0 e funcionam de 2ª a 6ª feira das 9 às 16h.

Contacto:

Assiduidade: assiduidade@chlc.min-saude.pt

Portal dos RH: <https://webrhv.min-saude.pt/WebRhv/#/welcome>

Vencimentos: aarh.vencimentos@chlc.min-saude.pt

6.2 - Passwords:

No primeiro dia a Enfermeira Gestora ou quem a substitua, solicitará os acessos para entrada nas portas da instituição, vestuários, pedido de terapêutica por prescrição e seu registo, pedido de alimentação e aos diversos programas de registo informáticos: HCIS, SClínico, ObsCare, Gricode e Babymatch. Para mais informações contacte:

E-mail: suporte.helpdesk@chlc.min-saude.pt

MAC: 61708/31015

HJS: 11437/11482

6.3 - Mail institucional:

A todo o colaborador é atribuído um mail institucional, cujo acesso é efetuado com nº mec.@chlc.min-saude.pt.

6.4 - Portal dos recursos humanos:

O colaborador poderá aceder a esta aplicação para consultar dados pessoais, recibos de vencimentos e de IRS. Bastará colocar 43 seguido do nº mecanográfico.

6.5 - Assiduidade:

O registo da assiduidade será realizado à entrada e à saída com relógio biométrico.

6.6 - Fardamento:

Os vestuários situam-se na cave, existindo um para homens e outro para mulheres. Será entregue um cacifo. As fardas de circulação no SUGO são entregues ao enfermeiro na rouparia das 8 às 16h de 2ª feira a sábado com permuta da farda suja. No caso do profissional se sujar existem fardas no serviço para troca, sendo um stock extra fornecido diariamente ao SUGO. A farda suja será colocada no contentor de roupa suja que seguirá o circuito de lavagem na lavandaria e a que fica vestida será trocada na rouparia. Ext. 61428. Será obrigatória a identificação do profissional com o cartão do CHULC.

6.7 - Horário de Trabalho:

Normalmente o horário é de 35h/semanais. Turno da Noite: 22.30 às 08.30 horas, passagem de turno entre 22.30 às 23 h; turno da Manhã: 8 às 16h, passagem de turno entre 15.30 às 16 h; turno da Tarde: 15.30 às 23h, passagem de turno entre 22.30 às 23h.

6.8 - Trocas de turno:

Existe uma agenda própria anual, para registo de trocas. Estas são aprovadas semanalmente pela Enfermeira Gestora ou quem a substitua. Só serão autorizadas trocas entre Enfermeiros com a mesma categoria profissional.

6.9 - Avaliação de Desempenho:

Cada colaborador será avaliado segundo o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) a cada biénio.

O colaborador terá também como responsabilidade de entregar à Enfermeira Gestora a descrição de funções do biénio.

6.10 - Refeições:

Poderão realizar refeições no refeitório e/ou bar (Piso 2) ao almoço, no período das 12 às 13h e jantar no período das 19 às 20.30h. O serviço dispõe ainda de uma sala de refeições com micro-ondas e frigorífico.

6.11 - Saúde Ocupacional:

Localiza-se no Piso 1, com uma médica e uma enfermeira, funcionando de 2ª a 6ª feira das 9 às 16h.

Contactos Saúde Ocupacional:

HSJ: 21 884 1404 - ext. 11404

HSAC: 21 313 6440 - ext. 21632 / 3

HCC: 21 792 4356 - ext. 71319

Deverá ser contactada no caso de acidente em serviço.

6.12 - Biblioteca:

Localiza-se no Piso 0 e funciona de 2ª a 6ª feira das 9 às 16h.

6.13 - Espaços de formação:

Existe um anfiteatro onde são realizadas formações e alguns eventos do fora clínico (Piso 0), assim como, uma sala da faculdade de Ciências Médicas, que quando solicitada previamente poderá ser utilizada para fins formativos da Equipa de Enfermagem do SUGO.

6.14 - Gestão de Risco:

É dever do enfermeiro o risco relatos de incidentes na plataforma do **HER+**, dada a cultura de segurança instituída na MAC.

6.15 - Procedimento de reanimação:

Em caso de emergência médica ativar a Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar (EEMI), com o nº **2222**. No caso de paragem cardiorrespiratória iniciar suporte básico de vida. A EEMI encontra-se sediada no SUGO.

Existe também uma mala de reanimação para locais onde não seja acessível o carro de emergência.

6.16 - Plano de segurança:

Na situação de catástrofe contactar **555** e se necessária a evacuação de pessoas o ponto de encontro é junto à estátua no jardim em frente à porta principal da MAC.

6.17 - Assistência espiritual:

Localiza-se uma capela no piso 2, tanto para utentes como para os profissionais.

7 - ARTICULAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS:

O SUGO articula-se com os seguintes serviços: Psicologia; Serviço Social; Serviço de Imunoterapia; Imagiologia; Centro de Diagnóstico Pré-Natal; Medicina Materno-Fetal; Puerpério; BOO; Neonatologia; Bloco e Internamento de Ginecologia; Farmácia e Consultas de Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria.

8 – PLANO DE ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO PARA O EEESMO

Área específica de integração	Objetivos a desenvolver	Período de Integração (flexível)
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia/URCI/UPGO- Acolhimento	Integrar a equipa multidisciplinar do SUGO/URCI/UPGO da MAC-CHULC, conhecendo a sua cultura, normas e procedimentos multissetoriais/setoriais.	2 dias
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Sala de Partos	Prestar cuidados de enfermagem especializados à grávida/parturiente em situação de saúde e doença nos quatro estádios do trabalho de parto.	10 dias

Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Sala de Partos	Prestar de cuidados de enfermagem especializados imediatos ao recém-nascido.	
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Admissões	Aprofundar competências técnicas, relacionais, científicas que permitam realização da triagem no SUGO à mulher/grávida/parturiente, baseado no método da “Triagem de Manchester”.	10 dias
URCI	Prestar cuidados especializados à mulher/grávida/puérpera com patologia do foro ginecológico, obstétrico ou outra.	8 dias
UPGO	Prestar cuidados especializados à mulher/grávida/puérpera saudável ou com patologia portadora de infeção por Sars-Cov-2.	5 dias
SUGO/URCI	Conhecer a política da reanimação sendo exigível a verificação do carro de emergência e mala de emergência médica durante o período de integração.	Data oportuna

9 – PLANO DE ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO PARA O ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS

Área específica de integração	Objetivos a desenvolver	Período de Integração (flexível)
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia/URCI/UPGO- Acolhimento	Integrar a equipa multidisciplinar do SUGO/URCI/UPGO da MAC-CHULC, conhecendo a sua cultura, normas e procedimentos multissetoriais/setoriais.	2 dias
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Sala de Partos	Prestar cuidados de enfermagem em colaboração com o EESMO à grávida/parturiente em situação de saúde e doença nos quatro estádios do trabalho de parto.	10 dias
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Sala de Partos	Prestar de cuidados de enfermagem imediatos ao recém-nascido.	
URCI	Prestar cuidados em colaboração com o EESMO à mulher/grávida/puérpera com patologia do foro ginecológico, obstétrico ou outra.	8 dias
UPGO	Prestar cuidados em colaboração com o EESMO à mulher/grávida/puérpera saudável ou com patologia portadora de infeção por Sars-Cov-2.	5 dias
SUGO/URCI	Conhecer a política da reanimação sendo exigível a verificação do carro de emergência e mala de emergência médica durante o período de integração.	Data oportuna

Apêndice III - Plano de Integração adequado ao SUGO/URCI/UPGO



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

**Plano de Acolhimento e Integração aos
Enfermeiros Maternidade Dr. Alfredo
da Costa**

ENFERMEIRA GESTORA ANABELA DIAS

EESMO PAULA BORDALO

Plano de Integração para os Enfermeiros EESMO no SUGO/URCI/UPGO

Área específica de integração	Objetivos a desenvolver	Período de Integração (flexível)
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia/URCI/UPGO- Acolhimento	Integrar a equipa multidisciplinar do SUGO/URCI/UPGO da MAC-CHULC, conhecendo a sua cultura, normas e procedimentos multissetoriais/setoriais.	2 dias
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Sala de Partos	Prestar cuidados de enfermagem especializados à grávida/parturiente em situação de saúde e doença nos quatro estádios do trabalho de parto.	10 dias
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Sala de Partos	Prestar cuidados de enfermagem especializados imediatos ao recém-nascido.	
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Admissões	Aprofundar competências técnicas, relacionais, científicas que permitam realização da triagem no SUGO à mulher/grávida/parturiente, baseado no método da “Triagem de Manchester”.	10 dias
URCI	Prestar cuidados especializados à mulher/grávida/puérpera com patologia do foro ginecológico, obstétrico ou outra.	8 dias
UPGO	Prestar cuidados especializados à mulher/grávida/puérpera saudável ou com patologia portadora de infeção por Sars-Cov-2.	5 dias
SUGO/URCI	Conhecer a política da reanimação sendo exigível a verificação do carro de emergência e mala de emergência médica durante o período de integração.	Data oportuna

Plano de Integração para os Enfermeiros de cuidados gerais no SUGO/URCI/UPGO

Área específica de integração	Objetivos a desenvolver	Período de Integração (flexível)
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia/URCI/UPGO- Acolhimento	Integrar a equipa multidisciplinar do SUGO/URCI/UPGO da MAC-CHULC, conhecendo a sua cultura, normas e procedimentos multissetoriais/setoriais.	2 dias
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Sala de Partos	Prestar cuidados de enfermagem em colaboração com o EESMO à grávida/parturiente em situação de saúde e doença nos quatro estádios do trabalho de parto.	10 dias
Serviço de Urgência Ginecologia e Obstetrícia Sala de Partos	Prestar cuidados de enfermagem imediatos ao recém-nascido.	
URCI	Prestar cuidados em colaboração com o EESMO à mulher/grávida/puérpera com patologia do foro ginecológico, obstétrico ou outra.	8 dias
UPGO	Prestar cuidados em colaboração com o EESMO à mulher/grávida/puérpera saudável ou com patologia portadora de infeção por Sars-Cov-2.	5 dias
SUGO/URCI	Conhecer a política da reanimação sendo exigível a verificação do carro de emergência e mala de emergência médica durante o período de integração.	Data oportuna

Avaliação da Integração para os Enfermeiros ESMO e Enfermeiro Cuidados Gerais no SUGO/URCI/UPGO

Assinalar com X em Sim, Não ou Não Aplicável (NA)

	Sim	Não	NA
Objetivo 1 - Integrar a equipa multidisciplinar do SUGO/URCI/UPGO da MAC-CHULC, conhecendo a sua cultura, normas e procedimentos multissetoriais/setoriais.			
Atividades a desenvolver:			
- Entrevista com a Enfermeira Gestora.			
- Conhecer o percurso profissional e perceber as expectativas do enfermeiro.			
- Visita guiada à MAC.			
- Visita guiada ao SUGO/URCI/UPGO.			
- Consulta do Procedimento Multissetorial de Admissão e Integração – RHU - 1260.			
- Consulta de documentos existentes no SUGO/URCI/UPGO.			
- Informação sobre o horário e qual o enfermeiro integrador.			
Objetivo 2 - Prestar cuidados de enfermagem especializados à grávida/parturiente em situação de saúde e doença nos quatro estádios do trabalho de parto.			
Atividades a desenvolver:			
- Anamnese: história obstétrica anterior, da gravidez atual, nomeadamente fatores de risco maternos e fetais, e dados dos exames complementares de diagnóstico.			
- Perceção sobre as expectativas da grávida relacionadas com o parto, nomeadamente, de eventual plano de parto.			
- Acolhimento da grávida e acompanhante.			
- Monitorizar a evolução do trabalho de parto.			
- Respeito dos desejos da grávida/casal.			
- Suporte emocional e psicológico à mulher/accompanhante em trabalho de parto.			
- Cuidados de higiene e conforto ao longo do trabalho de parto.			
- Perceção e atuação perante situações de risco e urgências obstétricas, ocorridas no decurso do trabalho de parto.			
- Efetuar ensinamentos à parturiente e acompanhante, que conduzam a uma participação ativa no trabalho de parto e parto.			
- Informar sempre a parturiente e o acompanhante sobre o decurso do trabalho de parto, reforçando-os sempre positivamente.			
- Informação à parturiente no caso de ser necessário um parto distócico (ventosa, fórceps e cesariana).			
- Colaborar na transferência da parturiente em situação de emergência para o bloco operatório.			
- Efetuar registos precisos do decurso do trabalho de parto, mantendo-os sempre atualizados.			

- Avaliação das atividades desenvolvidas e como aperfeiçoá-las.			
1º Estádio do trabalho de parto			
- Promoção de deambulação da parturiente sempre que possível.			
- Monitorização cardiotocografia da parturiente, interpretando sempre com rigor o seu traçado cardiográfico (incluindo a variabilidade, acelerações, desacelerações e dinâmica uterina).			
- Promoção do alívio da dor com técnicas não farmacológicas (respiração adequada ao estágio do trabalho de parto, massagem, hidroterapia, aromoterapia, cromoterapia, deambulação e alternância de decúbitos).			
- Prestar cuidados de enfermagem especializados na colaboração com o anestesista nos procedimentos da técnica de analgesia epidural, informando sempre a parturiente de todos os procedimentos que se estão a realizar e avaliando os sinais vitais.			
- Avaliação e registo da progressão do trabalho de parto.			
- Avaliação da apresentação e variedade.			
- Promoção da eliminação vesical, e, se necessário esvaziamento vesical.			
- Contactar a equipa médica em situações de agravamento materno-fetal.			
2º Estádio de trabalho de parto			
- Informação da parturiente que se encontra com dilatação completa e da forma como pode colaborar no período expulsivo.			
- Preparação da mesa com o material necessário para a realização do trabalho de parto, verificando o seu funcionamento.			
- Manutenção da monitorização da frequência cardíofetal.			
- Posicionamento da parturiente em litotomia ou noutra posição se assim o desejar.			
- Estimulação da parturiente para a execução de esforços expulsivos associadas ao momento da contração e avaliar a progressão fetal.			
- Execução de episiotomia se necessário.			
- Controle da descida da apresentação, protegendo o períneo e evitando a ocorrência de lacerações.			
- Verificação da presença de circulares cervicais do cordão umbilical e atuação perante a sua existência (clampagem tardia do cordão umbilical).			
- Desencravamento do ombro anterior e posterior, seguida da libertação do corpo do recém-nascido e se possível proporcionar à mãe que “receba” o seu filho.			
- Colocação do recém-nascido em cima do abdómen materno para o primeiro contacto e estabelecimento de relação precoce.			
- Laqueação do cordão umbilical, sempre que possível pela mãe, pai ou acompanhante se a parturiente assim o desejar.			
- Colocação do recém-nascido em contacto pele a pele com a mãe se as suas condições físicas e psicológicas assim o permitirem ou ao colo do pai, promovendo a vinculação precoce de tríade e amamentação.			
3º Estádio de trabalho de parto			
- Deteção de sinais de descolamento da placenta.			

- Execução da dequitação e verificação do mecanismo de descolamento (Schultze ou Duncan).			
- Observação da placenta: integridade dos cotilédones, identificação do número de vasos do cordão umbilical.			
- Administração de oxitocina segundo prescrição.			
- Observação do períneo e do canal vaginal nomeadamente lacerações e extensão da episiotomia.			
- Realização da episiorrafia.			
- Prestação de cuidados de higiene e conforto perineais.			
- Realização dos respetivos registos.			
4º Estádio de trabalho de parto			
- Apoio psicológico à puérpera.			
- Avaliação de sinais vitais.			
- Observação do globo de Pinard.			
- Observação das perdas hemáticas, suas características, com especial atenção a sinais de atonia uterina, hemorragia ou choque hipovolémico.			
- Promoção do esvaziamento vesical se necessário.			
- Cuidados de higiene e conforto, e introdução de ensinamentos face aos mesmos.			
- Promoção da amamentação, na primeira meia hora de vida e assim que a puérpera tenha condições físicas e psicológicas.			
- Alimentação da puérpera logo que possível.			
- Avaliação da dor materna a nível pélvico e da episiorrafia, e utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas.			
- Promoção precoce da vinculação da tríade sempre que possível.			
- Adaptação do recém-nascido à mama, se a mãe o desejar, e caso isso não seja possível iniciar alimentação artificial, segundo prescrição.			
- Acompanhamento da puérpera e do recém-nascido ao serviço de puerpério.			
- Transmissão das ocorrências da puérpera relativamente à gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério imediato ao serviço de puerpério.			
Objetivo 3: Prestar cuidados de enfermagem imediatos ao recém-nascido.			
Atividades a desenvolver			
- Preparação do ambiente para receber o recém-nascido.			
- Acolhimento do recém-nascido num campo macio.			
- Laqueação do cordão umbilical pela mãe ou acompanhante se assim o desejarem e o mais tardiamente.			
- Identificação do recém-nascido na presença dos pais sempre que possível, com preenchimento da pulseira e cartão com o nome da mãe/nº do processo.			
- Colocação de pulseira magnética (Babymatch).			
- Desobstrução das vias aéreas superiores manualmente de forma suave e delicada.			
- Manutenção da temperatura corporal através do contacto pele a pele com a mãe, pelo menos durante os primeiros 60 minutos de vida.			

- Avaliação da adaptação do recém-nascido ao meio extrauterino através da atribuição do Índice de Apgar.			
- Aspiração orofaríngea <u>apenas quando se justifica</u> .			
- Observação física do recém-nascido incluindo malformações aparentes, preferencialmente em contacto pele-a-pele.			
- Iniciação da reanimação do recém-nascido e/ou colaboração com os neonatologistas sempre que necessário.			
- Avaliação do peso do recém-nascido.			
- Procedimento do banho ao recém-nascido, somente quando se justifique.			
- Promoção precoce da vinculação da tríade sempre que possível.			
- Adaptação do recém-nascido à mama, se a mãe o desejar, e caso isso não seja - Iniciar alimentação artificial, apenas por recusa materna ou patologia devidamente esclarecida, segundo prescrição médica.			
- Elaboração dos respetivos registos ObsCare.			
- Informação sincera embora de forma parcelar, no caso de o recém-nascido nascer com alguma patologia que necessite de transferência para uma Unidade de Cuidados Intensivos/Intermédios Neonatais.			
- Verificação no início de cada turno do Babyterm, ventilador, aspirador de secreções, funcionalidade do Blender e material de via aérea.			
- Mensalmente verificação das validades do carro de reanimação pediátrico.			
- Esclarecimento de dúvidas com o enfermeiro integrador.			
Objetivo 4 - Aprofundar competências técnicas, relacionais, científicas que permitam realização da triagem no SUGO à mulher/grávida/parturiente, baseado no método da “Triagem de Manchester”.			
Atividades a desenvolver:			
- Realização da triagem segundo o método da Triagem de Manchester, tendo em atenção os aspetos mais relevantes, como sendo: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do motivo pelo qual a utente recorreu à urgência. • Recolha dos dados objetivos de forma sucinta, clara e ordenada (Índice Obstétrico; Idade Gestacional; Grupo Sangue; Auscultação Batimentos Cardíofetais; tensão arterial e pulso; dor, temperatura; alergias, antecedentes pessoais e sinais de Covid ou contactos de risco. 			
- Realização cardiotocografia.			
- Reconhecimento dos sinais de parto, como saída do rolhão mucoso, rotura de bolsa de águas.			
- Avaliação de perdas sanguíneas ou mesmo hemorragia.			
- Avaliação da cervicometria.			
- Identificação e condução de situações de risco.			
- Elaboração dos registos de enfermagem precisos e preenchimento do processo clínico informático.			
- Entrega dos consentimentos informados.			
- Internamento da grávida sempre que se justifique.			

- Colocação de pulseira de identificação.			
- Caso possua alergias: colocação de pulseira roxa.			
Objetivo 5 - Prestar cuidados especializados à mulher/grávida/puérpera com patologia do foro ginecológico, obstétrico ou outra.(URCI)			
Atividades a desenvolver:			
- Preparação da unidade com bombas infusoras, mascara/óculos nasais para administração de oxigénio se necessário.			
- Acolhimento à utente.			
- Verificação da pulseira de identificação.			
- Registo da utente no livro de entradas e saídas, nomeadamente quando vai ao BOO e sai para exames externos.			
- Breve anamnese (antecedentes pessoais, passado obstétrico, alergias).			
- Monitorização dos sinais vitais.			
- Monitorização da frequência cardíaca fetal ou auscultação dos batimentos cardíacos fetais.			
- Colaboração com o anestesista na colocação de analgesia de epidural.			
- Administração de analgesia Intra-tecal.			
- Vigilância de Trabalho de Parto e puerpério.			
- Preparação da utente para parto no BOO.			
- Algália e vigilância do débito urinário se necessário.			
- Caso a utente tenha condições físicas para ir à casa de banho, acompanhada ao Serviço de Medicina Materno Fetal ou à Unidade de Puérperas.			
- Preparação, administração da terapêutica prescrita, após confirmada e respetivos registos.			
- Reconhecimento de efeitos secundários ou reações adversas.			
- Acompanhar a visita médica que se realiza no período da manhã até às 14 horas pela equipa médica do Serviço da Medicina Materno Fetal (grávida/puérpera) e internamento de ginecologia no caso de patologia ginecológica.			
- Contactar a equipa médica do SUGO a partir das 14 horas.			
- Elaboração de registos em suporte informático e na folha da URCI.			
- Verificação do cofre de estupefacientes.			
- Mensalmente verificação das validades da mala de emergência médica Procedimento Multissetorial REA-117 Atuação da equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar (EEMI).			
- No caso de a utente necessitar de exames noutra unidade hospitalar, preencher a grelha do Procedimento Multissetorial TRP.105 - Transporte intra e inter-hospitalar do doente - decisão e efetivação			
Objetivo 6 - Prestar cuidados especializados à mulher/grávida/puérpera saudável ou com patologia portadora de infeção por Sars-Cov-2. (UPGO)			
Atividades a desenvolver:			
- Realização de todos os cuidados realizados aos utentes em contexto de internamento de sala de partos e URCI (objetivos 2,3 e 5).			
- Perceber e distinguir circuito limpo, de circuito sujo.			
- Colocar e remover o Equipamento de Proteção Individual com segurança.			
- Conhecer os sinais e sintomas de complicações de Sars-Cov-2 na utente.			
Objetivo 7 - Conhecer a política da reanimação sendo exigível a verificação do carro de emergência e mala de emergência médica durante o período de integração.			

Atividades a desenvolver:			
- Realização do teste do desfibrilhador diariamente (manhã).			
- Teste dos laringoscópios à segunda-feira.			
- Abertura do carro de emergência.			
- Observar minuciosamente o material existente e sua localização.			
- Verificar as validades dos fármacos existentes e materiais.			
- Preencher os anexos do Procedimento do carro de emergência – REA. 114.			

Avaliação Global do Enfermeiro integrador

Avaliação Global do Enfermeiro admitido

Sugestões

___/___/___

Enfermeira Gestora: _____

Enfermeiro(a) integrador: _____

Enfermeiro(a) recém-admitido(a): _____