

Enfermeiros recém-formados e o cuidado intensivo em unidades de pacientes não-críticos

Newly undergraduate nurses and intensive care in units of non-critical patients

Enfermeros recién formados y el cuidado intensivo en unidades de pacientes no críticos

Rute de Oliveira Almeida¹

ORCID: 0000-0002-5074-1849

Francimar Tinoco de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-7477-6723

Márcia de Assunção Ferreira¹

ORCID: 0000-0002-6991-7066

Rafael Celestino da Silva¹

ORCID: 0000-0002-5211-9586

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Almeida RO, Oliveira FT, Ferreira MA,
Silva RC. Newly undergraduate nurses
and intensive care in units of non-critical patients.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):243-51.
[Thematic Issue: Work and Management in Nursing].
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713>

Autor Correspondente:

Rafael Celestino da Silva
E-mail: rafaenfer@yahoo.com.br



Submissão: 31-08-2017

Aprovação: 08-06-2018

RESUMO

Objetivo: Identificar as representações sociais de enfermeiros recém-formados sobre o cuidado intensivo de Enfermagem ao paciente crítico hospitalizado em unidades de pacientes não-críticos. **Método:** Pesquisa qualitativa e descritiva. Participaram 26 enfermeiros recém-formados de uma universidade privada. Realizou-se entrevista em profundidade com roteiro semiestruturado. A análise foi do tipo lexical com auxílio do software Alceste 2012. **Resultados:** As representações sociais foram construídas à luz da imagem da unidade de terapia intensiva, apesar de os pacientes estarem fora desse ambiente. O cuidado é compreendido como complexo e especializado, exigindo formação pós-graduada. Portanto, a formação no curso de graduação foi considerada insuficiente para a prestação desse tipo de cuidado, gerando medo e insegurança nos recém-formados. **Considerações finais:** O cuidado intensivo confronta o recém-formado aflorando sentimentos de despreparo para cuidar, mas o mobiliza a ampliar os conhecimentos para exercer o cuidado. Evidencia-se dicotomia teoria-prática e fragilidades nas experiências de ensino-aprendizagem na formação graduada.

Descritores: Enfermagem; Terapia Intensiva; Prática Profissional; Cuidados Críticos; Psicologia Social.

ABSTRACT

Objective: To identify the social representations of newly undergraduate nurses on the intensive care of Nursing to critical patients hospitalized in non-critical patient units. **Method:** Qualitative and descriptive research. Twenty-six newly undergraduate nurses from a private university participated. An in-depth interview was conducted with semi-structured script. The analysis was of lexical type with the help of Alceste 2012 software. **Results:** The social representations were built according to the image of the intensive care unit, although patients were out of this environment. Care is understood as complex and specialized, requiring graduate training. Therefore, undergraduate training was considered insufficient to provide this type of care, creating fear and insecurity in the newly undergraduate nurses. **Final considerations:** Intensive care confronts newly undergraduate nurses with feelings of unpreparedness to care for, but it mobilizes to broaden the knowledge to provide care. There is evidence of a theory-practice dichotomy and weaknesses in teaching-learning experiences in undergraduate education.

Descriptors: Nursing; Intensive Therapy; Professional Practice; Critical Care; Social Psychology.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las representaciones sociales de enfermeros recién formados sobre el cuidado intensivo de Enfermería al paciente crítico hospitalizado en unidades de pacientes no críticos. **Método:** Investigación cualitativa y descriptiva. Participaron 26 enfermeros recién graduados de una universidad privada. Se realizó una entrevista en profundidad con un guión semiestructurado. El análisis fue del tipo léxico con ayuda del software Alceste 2012. **Resultados:** Las representaciones sociales se construyeron bajo la luz de la imagen de la unidad de terapia intensiva, a pesar de que los pacientes estaban fuera de ese ambiente. El cuidado se entiende como complejo y especializado, exigiendo formación postgraduada. Por lo tanto, la formación en el curso de graduación fue considerada insuficiente para la prestación de ese tipo de cuidado, generando miedo e inseguridad a los recién formados. **Consideraciones finales:** El cuidado intensivo confronta al recién formado aflorando sentimientos de falta de preparo para cuidar, pero lo moviliza a ampliar los conocimientos para ejercer el cuidado. Se evidencia una dicotomía teoría-práctica y fragilidades en las experiencias de enseñanza-aprendizaje en la formación graduada.

Descriptorios: Enfermería; Terapia Intensiva; Práctica Profesional; Cuidados Críticos; Psicología Social.

INTRODUÇÃO

O cuidado intensivo vem sendo feito, cada vez mais, fora do ambiente especializado da UTI. Essa afirmativa pode ser sustentada pelos resultados da pesquisa, que abordou as dificuldades de acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no estado do Rio de Janeiro de 2010 a 2011, os quais mostraram que houve 33.101 solicitações médicas para 268 leitos de UTI regulados. Os autores concluíram que é preciso aumentar em 122% o número de leitos de UTI para que o sistema de regulação de vagas seja estável, e em 134% para um tempo máximo de espera de seis horas⁽¹⁾.

Com isso, uma parcela significativa dos pacientes adultos que não consegue vaga na UTI e ocupa unidades clínicas, cirúrgicas, centros diagnósticos, emergências, unidades básicas de saúde e domicílios⁽²⁻⁵⁾, locais que, nesta pesquisa, são compreendidos como unidades de internação de pacientes não-críticos. Exemplo dessa presença do paciente crítico fora da UTI é visto na pesquisa sobre a assistência de enfermagem para pacientes críticos em pós-operatório na recuperação pós-anestésica, que refere existir alta demanda de atendimento crítico a pacientes cirúrgicos e poucos leitos disponíveis, resultando no aumento da admissão destes pacientes na recuperação anestésica⁽⁴⁾.

Tal afirmação é corroborada pela investigação sobre os desafios para a equipe de enfermagem do setor de emergência da prestação dos cuidados intensivos, segundo a qual a insuficiência de vagas em UTI faz com que haja pacientes críticos nesse setor, seja em razão de complicações da evolução clínica seja porque foram trazidos pelo Serviço Móvel de Urgência⁽⁵⁾.

Nestes casos, a transferência para uma UTI deve ser efetuada o mais rápida possível e, enquanto isso, o paciente deve ser assistido pela equipe da unidade onde se encontra⁽⁶⁾. Diante da realidade atual, o enfermeiro que prestará cuidados a esse paciente em unidades de internação de pacientes não-críticos deve ter como perfil: capacidade avançada de observação; sensibilidade para lidar com a fragilidade humana; conhecimento técnico-científico; e experiência para identificar e controlar alterações hemodinâmicas a partir do manuseio da tecnologia⁽⁷⁾.

Todavia, os estudos sobre o cuidado intensivo fora da UTI já sinalizam limitações no preparo dos enfermeiros lotados em unidades de pacientes não-críticos para prestar assistência a esta clientela. É o caso da pesquisa cujo foco era identificar a gravidade e a carga de trabalho de Enfermagem em pacientes candidatos à vaga na UTI. Verificou-se que os pacientes candidatos que não foram admitidos na UTI demandavam uma alta carga de trabalho da Enfermagem, com uma pontuação muito próxima à média nacional de pacientes que estão internados na UTI⁽⁸⁾.

Em face disso, os autores afirmam que as unidades que recebem esses pacientes críticos fora da UTI podem não estar preparadas quanto aos recursos humanos, em termos qualitativos e quantitativos, para atender a esse perfil de clientela, requerendo medidas de planejamento para garantir a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem⁽⁸⁾.

Um estudo das representações sociais de enfermeiros da clínica médica sobre a assistência ao paciente crítico fora da UTI revelou que a presença de um paciente de alta complexidade na clínica médica evidencia as limitações em relação aos recursos humanos, materiais e ao preparo técnico-científico dos profissionais⁽³⁾.

Na pesquisa em tela destaca-se a influência da experiência dos enfermeiros, pois se considera que as experiências prévias implicam em como agem frente ao cuidado do paciente crítico, ou seja, quanto maior é o seu tempo de atuação, maiores são os conhecimentos e as habilidades para atuar⁽⁹⁾. No entanto, os recém-formados são os recursos humanos mais recrutados⁽¹⁰⁾, o que resulta no seu contato com essa clientela em unidades de internação de pacientes não-críticos.

O recém-formado é considerado novato em um determinado campo de atuação, isto é, não tem experiência e/ou domínio do cuidado, mesmo que tenha experiência em outra área⁽⁹⁾. Embora existam poucas evidências mundiais sobre a qualificação do recém-formado para prestar o cuidado intensivo pela primeira vez⁽¹¹⁾, as pesquisas que descrevem suas características na interface com o cuidado intensivo apontam limitações na tomada de decisão clínica e dificuldades para cuidar com segurança, principalmente pela dicotomia da teoria com a realidade vivenciada em campo⁽¹²⁻¹³⁾.

Dessa feita, pressupõe-se que a inexperiência e despreparo do recém-formado para o cuidado do paciente crítico em unidades não-críticas traz à tona um imaginário envolvendo esses cuidados intensivos, os quais são classificados como complexos, desafiadores, admirados ou temidos. Tal imaginário mobiliza afetos e informações nesse grupo que conferem sentidos ao cuidado intensivo e terminam por incidir nos modos de atuar que se estabelecem a partir deles. Logo, são produtos de representações sociais e podem repercutir na segurança do paciente.

OBJETIVO

Identificar as representações sociais (RS) de enfermeiros recém-formados sobre o cuidado intensivo de enfermagem ao paciente crítico prestado em unidades de pacientes não-críticos.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis - HESFA. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes são identificados numericamente (ind1, ind2...), e os trechos dos depoimentos seguem o código do software aplicado na análise.

Tipo de estudo e referencial teórico

Pesquisa de campo de caráter descritivo, abordagem qualitativa e aplicação da teoria das RS na vertente processual. Nas RS existe uma diversidade de conceitos e fenômenos que mobilizam interesse e demandam compreensão. Tais conceitos têm uma relevância imediata na vida das pessoas ou uma atualidade importante que interfere no seu cotidiano. A partir desse interesse, os indivíduos elaboram coletivamente teorias do senso comum para interpretar tal realidade, as quais orientam o modo como produzem e justificam comportamentos e as interações com o fenômeno⁽¹⁴⁾.

No contexto da presente pesquisa, a presença do paciente crítico em unidades de pacientes não-críticos é frequentemente problematizada nos meios de comunicação em massa, que produzem um discurso midiático sobre o cuidado intensivo, particularmente sobre a disponibilidade de leitos para os pacientes críticos e a conseqüente necessidade de permanência destes em outras unidades. Isso resulta numa pressão à inferência⁽¹⁴⁾ acerca desse cuidado, considerando os impactos que traz para os profissionais que participam dessa assistência, passando a fazer parte dos conteúdos dos seus debates cotidianos como assunto relevante e levando esse grupo a produzir saberes que influenciam as ações no cuidado. Assim, as RS como referencial permitem compreender tais pensamentos e ações.

Procedimentos metodológicos

Campo

O campo foi uma instituição universitária de educação privada localizada no município do Rio de Janeiro. O curso de Enfermagem ocorre no período da manhã e da noite, em dez períodos letivos ou cinco anos, totalizando 4080 horas de carga horária. A disciplina teórica de Enfermagem em UTI é ofertada no sexto período e o Estágio Curricular, no décimo período e em hospitais públicos e privados conveniados. A maioria dos estudantes de Enfermagem dessa instituição realiza o curso no período noturno, pois está inserida no mercado de trabalho com ocupação remunerada, seja na área da saúde ou em outra área, o que impede a opção de realizar o curso no turno da manhã.

Fonte de dados

Os participantes do estudo foram recém-formados em Enfermagem, que atenderam ao critério de inclusão: ter concluído o curso de graduação no período destinado à produção dos dados. Foram excluídos aqueles que tinham curso prévio de auxiliar ou técnico de Enfermagem.

Esse critério foi adotado pois nas RS as experiências prévias de contato com o fenômeno incidem na sua elaboração⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, como na categoria de técnico de Enfermagem havia a possibilidade de ter lidado profissionalmente com o cuidado intensivo no campo do cuidado de enfermagem, influenciando na construção da RS, optou-se por excluir esse grupo.

Outras características dos participantes relacionadas à sua formação, como: cursos prévios; estágio extracurricular; atuação/formação em outra área; não foram consideradas critérios de exclusão a priori dos participantes, mas foram objeto de análise posterior quanto à sua associação com a produção discursiva.

O número possível de participantes era de 40 recém-formados por semestre letivo. Após a aprovação ética do projeto, houve a imersão da pesquisadora nos campos práticos da disciplina Estágio Curricular em UTI, que se desenvolve no último período da formação, acompanhando os estudantes nas atividades do estágio. Essa foi uma fase de aproximação aos potenciais participantes, na qual houve a abordagem desses estudantes de forma individual para explicar a pesquisa, selecionar os que atendiam ao critério de inclusão e captar os contatos. A pesquisadora não

possuía nenhum tipo de contato prévio de cunho profissional com tais estudantes.

Imediatamente após a conclusão do curso, a pesquisadora entrava em contato individual com aqueles que haviam sido previamente selecionados, convidando-os para a pesquisa e agendando a produção dos dados. Ressalta-se que a captação formal dos participantes da pesquisa ocorreu somente após a colação de grau dos estudantes, por dois motivos: o critério de inclusão prevê enfermeiros recém-formados; conflitos de interesse possíveis a evitar, estando os participantes já graduados e, portanto, sem relações entre a participação na pesquisa e sua condição de estudante.

Assim, no momento da produção dos dados os participantes ainda estavam se inserindo no mercado de trabalho como enfermeiros. No semestre letivo 2016.1 formaram-se 39 enfermeiros e em 2016.2, sendo incluídos 12 e 14, de cada período, respectivamente.

Coleta, organização e análise dos dados

Aqueles que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido participaram da entrevista em profundidade, feita em uma sala na instituição que sediou a pesquisa, com duração entre 20 e 30 minutos. A entrevista foi realizada a partir de um instrumento contendo duas partes: a primeira com questões objetivas para a captação de dados sociodemográficos, com o propósito de descrever o perfil dos sujeitos e caracterizar a pertença do grupo.

Essas informações são importantes para se compreender as RS, a partir do contexto em que os participantes estão inseridos. Nesse sentido, foram captados dados sobre a área de escolha para atuar, estágio extracurricular, outra formação, cursos/eventos sobre cuidados intensivos e trabalho em outra área. Buscou-se articular essas características com a narrativa acerca do objeto.

A segunda parte do instrumento era formada por quatorze questões semiestruturadas, que exploravam as dimensões das RS do recém-formado sobre o cuidado intensivo em unidades de pacientes não-críticos. Dessa feita, as questões aludiam à formação na graduação sobre o cuidado intensivo, concepções do recém-formado sobre o cuidado intensivo fora da UTI, sua atuação frente a esse cuidado fora da UTI, requisitos profissionais para esta atuação, dificuldades enfrentadas, e riscos à segurança do paciente da atuação do recém-formado no cuidado intensivo fora da UTI. Os dados foram registrados em dispositivo digital e posteriormente transcritos.

Na finalização de cada semestre letivo buscava-se captar o número máximo possível de participantes para a realização das entrevistas. Todavia, como muitos foram excluídos por terem formação prévia como técnico de Enfermagem, foram realizadas somente 26 entrevistas, que foi o número total de participantes que atendia aos critérios de inclusão e aceitou participar.

Diante disso, o pesquisador fez uma análise da densidade desses dados no esclarecimento do fenômeno de estudo e no alcance dos objetivos na interface com o referencial teórico. Nessa pré-análise se constatou que tais dados eram suficientes para atender ao princípio da validade interna da pesquisa, não sendo necessário estender o período de produção dos dados em outro semestre letivo, pois se evidenciou que havia alcançado a saturação empírica⁽¹⁵⁾.

As entrevistas foram realizadas no período de julho de 2016 a janeiro de 2017. Após a transcrição das entrevistas, o corpus foi preparado segundo as normas do software *Analyse Lexical par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE)*, na versão 2012.

O programa Alceste processou a análise dos discursos dos participantes em função da semelhança e da não semelhança estatística dos vocábulos que foram por eles produzidos e que compuseram o corpus de dados textuais⁽¹⁶⁾. Assim, a análise colocou em evidência os mundos lexicais veiculados pelos participantes, que forneceram racionalidade ao seu discurso.

Dentre os parâmetros de análise gerados pelo programa, o foco deste artigo é a classificação hierárquica descendente (CHD). Para tanto, o programa procedeu a contagem de palavras no texto, agrupou as suas raízes semânticas e definiu classes lexicais em função da ocorrência e coocorrência dessas palavras e da sua função textual. Para extrair as classes, o software Alceste ainda dividiu o texto em fragmentos discursivos denominados de unidades de contextos elementares (UCE), com exploração dos léxicos presentes nessas UCE.

Desse modo, o cruzamento das formas reduzidas das palavras nas UCE gerou classes de UCE que têm vocabulário semelhante entre si, mas diferentes das UCE de outras classes. Na análise da CHD é possível apreender as relações entre as classes, de oposição e similaridade, a partir da distribuição do seu vocabulário. Tal análise é feita considerando os léxicos de maior associação à classe; a medida pelo Phi² e a sua presença nas UCE; as palavras características da classe avaliadas pelo valor da porcentagem; e as variáveis do perfil que tiveram destaque na organização da classe.

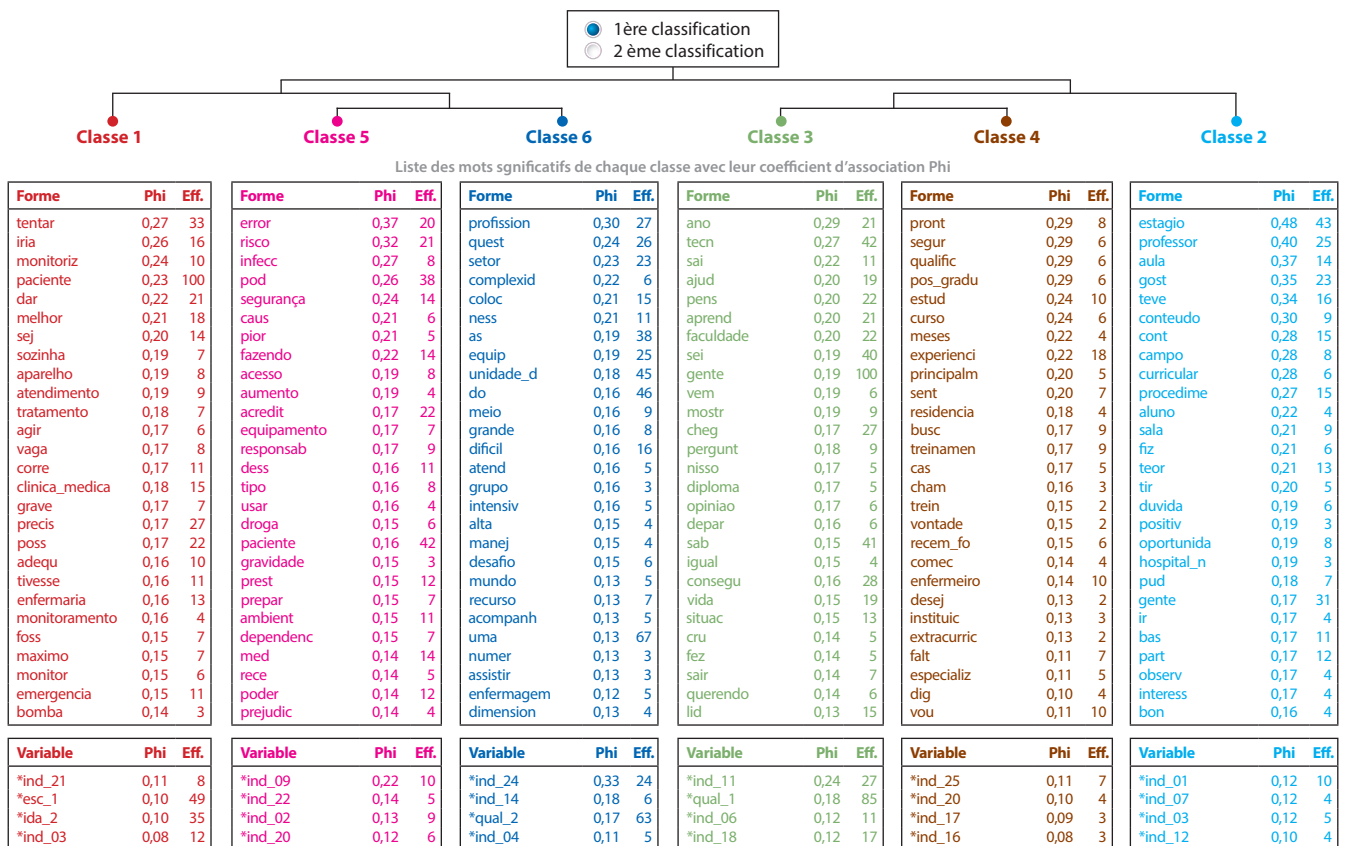
RESULTADOS

O perfil dos participantes quanto aos dados pessoais é caracterizado por: 85% do sexo feminino; 80% solteiros; 73% na faixa etária de 20 a 30 anos. Quanto às características profissionais, 23% escolheram atuar na UTI; 27% fizeram estágio extracurricular e 38% participaram de cursos ou eventos sobre os cuidados intensivos; 69% não trabalham em outra área atualmente e 77% não têm outra formação.

No corpus de 26 entrevistas submetidas à análise, obteve-se 2.841 palavras diferentes, com um número de ocorrências de 33.707. O corpus foi dividido em 783 UCE, e em duas classificações hierárquicas descendentes, subdividido em dois blocos de classes, com um total de 6 classes lexicais e 68% de aproveitamento. Para efeito deste artigo, o foco será o aprofundamento analítico do bloco que se estrutura ao redor das classes 2, 3 e 4.

A classe 2 foi formada por 67 UCE, correspondendo a 13% do corpus. Nessa classe prevaleceu o discurso acerca da formação dos enfermeiros durante a sua graduação sobre o cuidado intensivo, que envolve a teoria, a prática e o professor. O léxico "gost" (gostar/gostei) é avaliativo e tem um Phi² alto nessa classe. Assim, ao lado das palavras 'estágio' e 'campo' remete a uma avaliação das aulas práticas, ao passo que quando articulado às palavras 'aula' e 'sala' refere-se às aulas teóricas, que também foram relacionadas ao léxico 'professor':

Olha, a parte teórica acho que foi muito boa com o professor que a gente teve, ele explica com os exemplos do dia a dia dele e tudo mais, e assim, a parte teórica eu acho que foi muito boa, mas na parte prática, do estágio [...]. (UCE nº54, ind. 02)



Fonte: Relatório Alceste, 2017

Figura 1 - Dendrograma da classificação hierárquica descendente

Mas até que eu gostei, achei interessante. Sobre essa área poderia até trabalhar, porque mudei o pensamento, vi que não era um bicho de sete cabeças, não era tão difícil. Com relação à matéria teórica, a gente não aprendeu muito, pelo menos, eu achei assim, meio deficiente nesta parte. Mas no estágio não, o professor tirava todas as dúvidas, ensinava tudo, foi bem eficiente mesmo. (UCE nº212, ind. 07)

Um dos elementos que sustenta essa avaliação dos participantes sobre a sua formação são as oportunidades de realizar procedimentos, que estão diretamente relacionadas ao campo prático. Os léxicos 'procedimento' e 'oportunidade' expressam a avaliação dos participantes acerca de sua experiência prática na graduação, pautada nas oportunidades que tiveram de realizar as técnicas procedimentais nos estágios.

Eu consegui fazer os procedimentos e onde eu tive dúvidas eu consegui tirar. Sim, foi positiva. (UCE nº5, ind. 01)

É uma área que me chama muito atenção, a emergência e agora UTI. Esse gostar foi aumentando exatamente no período de estágio, onde eu pude fazer procedimentos, por exemplo, montar equipo de pressão arterial média, auxiliar o médico no procedimento, fazer curativo, porque tudo isso para mim é novo. (UCE nº590, ind. 21)

As oportunidades de realizar os procedimentos deram o cunho mais positivo ou mais negativo em relação à avaliação da formação voltada aos cuidados críticos, de acordo com o que cada participante teve acesso durante o estágio, expressas nos léxicos 'teve', 'campo' e 'curricular'.

Eu acho que não tem o que reclamar não, achei que foi boa, consegui abordar os conteúdos, o que eu tinha dúvida consegui tirar, tanto nos estágios também, eu consegui fazer os procedimentos, o professor ali do lado. (UCE nº9, ind. 01)

Na verdade, eu já gostava da unidade de terapia intensiva na aula teórica e quando fui para o estágio curricular obrigatório da universidade eu gostei porque os procedimentos que a gente pode fazer, teve acesso. (UCE nº1, ind. 01)

Por outro lado, a avaliação negativa surge quando, ao contrário, o participante percebeu que não teve oportunidades suficientes de realizar os procedimentos a partir do contato com o paciente:

Em relação ao paciente crítico achei fraco, muito fraco, os professores eram excelentes, tinham muito conhecimento, toda dúvida que eu tinha me esclareciam, mas nem é porque tinha muitos alunos, é porque não tinha muitos procedimentos. (UCE nº280, ind. 10)

Eles já faziam na frente e falavam: "Já fiz tal procedimento!" Era mais observando mesmo, poucas práticas. Na universidade, eles dão uma base, só que eu acho que é uma parte muito complexa que você tem que ir profundo, tem que estudar muito mesmo, acho que assim, se dedicar ao máximo porque é um setor difícil. (UCE nº52, ind. 02)

As UCE evidenciam a separação do ensino teórico e o prático (disciplinas da sala de aula e estágios), ocorrendo em momentos diferentes da formação na Universidade pesquisada, num intervalo de tempo de quase dois anos e com professores e cenários de prática também diferentes.

Tem uma distância entre a teoria e a prática, isso se torna uma dificuldade. Eu gostei muito de estudar aqui, acho que tive uma boa formação, uma boa base, os professores são bons, têm uma boa interação, passam o conteúdo, são bons. (UCE nº408, ind. 13)

A classe 3 foi composta por 126 UCE, equivalendo a 25% do corpus, e retrata como o enfermeiro recém-formado se sente saindo da faculdade frente ao mercado de trabalho. Os léxicos: 'ano', 'cinco', 'faculdade' e 'aprende' remetem a uma análise daquilo que o enfermeiro recém-formado aprendeu na faculdade nos cinco anos de graduação.

Essa análise é feita quando refletem sobre a sua atuação diante do cuidado ao paciente crítico fora da UTI, concluindo que, em face do tempo de formação de cinco anos e, principalmente, o tempo de um semestre em campo prático na UTI, pouco sabem e estão despreparados.

Também tem a falta de um pouco de conhecimento, não deu para aprender tudo na faculdade, a gente tem cinco anos de faculdade, mas se parar para pensar a gente tem praticamente uns três meses só, porque vem adaptação. (UCE nº190, ind. 06)

Não sei se eu consegui te responder, mas é complicado, é um bicho de sete cabeças para a gente que está se formando agora, tem gente que diz: Não, a gente vai conseguir lidar! Tem cinco anos para se formar, aí vem quatro, três, dois anos. (UCE nº370, ind. 11)

Tem muita coisa que a gente não aprende na faculdade, infelizmente, mas eu acho que nem é a faculdade em si, mas, na minha opinião um ano de estágio é pouco, para uma graduação é pouco, na minha opinião. (UCE nº265, ind. 09)

Nessa avaliação de como os enfermeiros recém-formados se sentem em relação a sua formação e inserção no mercado de trabalho, detecta-se o despreparo para atuar por meio do uso da metáfora cru. A imagem do profissional despreparado se constrói com a articulação dos léxicos: 'cru', 'sair' e 'sensação'.

Eu penso que a gente sai muito cru da faculdade, não só em relação à unidade de terapia intensiva, mas em relação às outras clínicas também, é muito difícil. (UCE nº152, ind. 04)

Como eu vou lidar com isso? Eu não sei como te responder, porque eu também não sei essa resposta e não sei como te responder a minha visão, porque eu também sou crua e nessa situação eu também piraria, não sei, quando você para pra pensar, você monta uma visão diferente. (UCE nº367, ind. 11)

Essa avaliação de que estão saindo crus é pautada nas experiências prévias que tiveram, conforme se evidencia pelo uso do léxico técnico. Esse léxico surge nessa classe indicando a compreensão de que os recém-formados que possuem formação prévia como técnico de Enfermagem têm menos dificuldades e mais segurança na atuação como enfermeiros, ao contrário deles, em que a insegurança é uma marca presente nos discursos.

Já trabalhavam na unidade de terapia intensiva, mesmo como técnico, acabavam conhecendo e aprendendo outras coisas, mas os que não são técnicos têm o mesmo receio que o meu. (UCE nº190, ind. 06)

Bom, eu acredito que sim, porque quem já é técnico tem uma noção de como é o hospital, eu não tenho nenhuma, me sinto bem insegura de agora me agarrar em um emprego, porque na minha cabeça eu não sei nada. (UCE n°558, ind.19)

A análise dos enfermeiros recém-formados de que as experiências de ensino-aprendizagem não foram suficientes para prepará-los adequadamente para o mercado de trabalho culminam na conclusão de que saem crus da faculdade. Frente às situações que irão se deparar no mercado de trabalho, sentem medo e se preocupam se irão atender às expectativas e desempenhar seu papel como enfermeiros. Os léxicos 'pensar', 'conseguir' e 'aprender' retratam essa ideia.

Eu sei que uma hora eu vou aprender, mas que isso custe a vida de alguém, então isso me preocupa muito. Me preocupa também como as pessoas vão me olhar dentro de um hospital: poxa ela não sabe nada, e eu já ouvi falar que o técnico pisa no enfermeiro que não sabe nada, quer judiar um pouco, essas coisas me preocupam. (UCE n°199, ind. 06)

Dá muito medo entrar assim direto da graduação. Creio que alguns pensam igual a mim, outros estão desesperados para trabalhar, então não devem pensar muito nisso na hora de aceitar um cargo, devem aceitar e pronto. (UCE n° 308, ind.10)

Tanto que às vezes eu me pego pensando se eu realmente escolhi a profissão certa, por medo de não conseguir prestar o cuidado a esse paciente. Uma hemorragia, eu acho que um, é, acho que uma hemorragia, uma parada, a gente chegou a aprender na faculdade, mas também eu não sei como seria ao vivo, mas eu acho que meu maior medo seria um membro amputado em um acidente. (UCE n°185, ind. 06)

Formada por 44 UCE e respondendo por 8% do total do corpus de dados, os vocábulos que identificam a classe 4 tratam fundamentalmente das diferentes estratégias que os enfermeiros recém-formados pretendem utilizar para atuar frente ao cuidado intensivo ao paciente crítico. Desse modo, os recém-formados declaram não estarem prontos, evidenciado pelo uso dos léxicos: 'pronta', 'segura', 'experiência' e 'sente', nas UCE a seguir:

Cem por cento não, cem por cento não, ainda me sinto muito insegura. Mesmo esse contato, ter mais essa vivência, a experiência. (UCE n°653, ind. 23)

Não, não estou pronto como eu falei, precisaria de dois a três meses trabalhando para poder me sentir seguro para atuar sozinho, seria um treinamento. (UCE n°494, ind. 17)

Você vai trabalhar aqui, começa amanhã, nunca entrei ali na minha vida, como fazer? Apesar de querer, não estou pronta, pretendo fazer residência. (UCE n°752, ind. 25)

Para vencer as dificuldades, os recém-formados comunicam estratégias para adquirir a autoconfiança e segurança para o cuidado com o paciente crítico. Os léxicos 'buscar' e 'qualificação' explícitos nas UCE exemplificam suas pretensões para superar a falta de experiência:

Mas nem sempre acontece, eles geralmente pedem experiência em unidade de terapia intensiva, pedem experiência. Mas eu acho que

tem que buscar especialização, primeiro na área clínica, urgência e emergência, e depois buscar especialização, pós-graduação. (UCE n°583, ind. 20)

Frente à representação de que têm pouco preparo para atuar, os participantes ditam estratégias para adquirir conhecimento: uma, por meio da especialização *lato sensu* em UTI; a outra, pela residência em Enfermagem, que lhes daria experiência prática, visto que a condição supervisionada contribuiria para desenvolver a autoconfiança no cuidado ao paciente crítico.

Ter mais experiência para me sentir segura, e acho que vou conseguir isso com uma especialização e prática para desenvolver experiência, e só vou conseguir isso na prática, então eu iria com medo, mais iria. (UCE n°588, ind. 20)

Residência, pós-graduação, estudar em casa, essas coisas. (UCE n°755, ind. 25)

Outro tipo de estratégia citada é a busca pelo conhecimento através de iniciativas individuais, por meio de cursos de qualificação, bem como pelo auxílio de enfermeiros mais experientes e capacitados durante a realização dos procedimentos.

Ele estudar também, procurar aprender, não só no treinamento, mas por fora mesmo, cursos, enfim, buscar algum conhecimento e se dedicar ao treinamento, fazer tudo direitinho, esclarecer todas as dúvidas que tenha, perguntar. (UCE n°91, ind. 02)

Vou me juntar às pessoas que realmente sabem que possam me ensinar, e se eu não conseguir, ter uma experiência como em uma pós-graduação em unidade de terapia intensiva, ou especialização, até mesmo residência. (UCE n°359, ind. 11)

O desejo expressa o protagonismo do profissional na escolha do setor de atuação; no entanto, o enfermeiro recém-formado reconhece que pode ser chamado para atuar em UTI e, nesse sentido, a tríade desejo, necessidade e dever profissional emerge como imperativo ético e demanda adequado preparo técnico para os cuidados específicos requeridos.

O enfermeiro é muito central, eu acho que o cara tem que se situar. Olha, pronto, pronto, eu acho que não. Mas eu acho que falta da minha parte, um pouco de desejo de estar ali e se eu for chamado para trabalhar em unidade de terapia intensiva eu vou, mas em cima desse princípio de que eu vou estudar, eu vou querer estar ali. (UCE n°708, ind. 24)

DISCUSSÃO

A RS é elaborada para interpretar a realidade, mas também para agir em relação à ela, assumindo uma função prescritiva de guia para as ações. Logo, as RS transformam-se em realidade para os atores sociais⁽¹⁴⁾. O modo como os recém-formados constroem sentidos para o cuidado intensivo fora da UTI e organizam suas ações em face deles é evidenciado nos resultados com base na avaliação da formação específica direcionada ao cuidado intensivo; na avaliação da formação na graduação em Enfermagem frente ao mercado de trabalho; e nas estratégias para direcionar a melhor qualificação para o cuidado intensivo.

Os nexos desses sentidos permitem afirmar que o fenômeno/objeto é pensado pelos recém-formados a partir do seu contexto natural, que no caso do cuidado intensivo é a UTI. Dessa feita, mesmo os participantes tendo sido levados a refletir sobre o cuidado intensivo fora da UTI, o pensam a partir da UTI, o que se expressa em seu discurso quando se remetem a esse cenário.

No processo de formação das RS, o contexto da UTI traz em si a dimensão imagética que dá sentido ao fenômeno. As RS são elaboradas para responder aos fenômenos sociais novos e exóticos com os quais as pessoas têm contato na contemporaneidade, a partir da incorporação do repertório científico ao cotidiano. Para tanto, as pessoas se utilizam de imagens para fornecer concretude a algo inicialmente abstrato, dando-lhe sentido num processo denominado objetivação⁽¹⁴⁾. Logo, o cuidado intensivo na UTI é caracterizado pelos participantes como procedimental (biomédico), especializado (lugar de pessoas experientes) e complexo, sendo objetivado na imagem de um “bicho de sete cabeças”.

O cuidado intensivo, quando situado fora da UTI, traz consigo a sua imagem e características, fazendo aflorar alguns afetos no recém-formado. Os afetos abarcam processos que se voltam à pertença social e à potencialidade individual. Isso porque as trocas entre os indivíduos e entre sujeito/sociedade, ao mesmo tempo em que alimentam o sistema social também mantêm vivas as individualidades de cada um. Assim, quando algo ameaça desintegrar o grupo social, traz efeitos na integração do próprio eu. A construção das representações sociais faz parte de um compromisso psicossocial de salvaguardar o equilíbrio entre os membros do grupo, os quais concorrem para organizar o pensamento de cada sujeito⁽¹⁷⁾.

Portanto, os afetos surgem relacionados à necessidade de afastar a ameaça de desintegração do eu e de preservar as identificações do grupo social, e as representações sociais como forma de conhecimento viabilizam esse movimento⁽¹⁷⁾. Como a formação do recém-formado é generalista, prestar cuidados intensivos, considerados especializados, em unidade de pacientes não-críticos, aflora as suas fragilidades, constituindo-se tanto uma ameaça a si quanto ao outro (grupo) e os sentimentos de medo e insegurança os mobilizam na construção de uma representação que preserve as características desse grupo social, ou seja, estar recém-formado.

Essa mobilização afetiva resulta na avaliação da formação direcionada ao cuidado intensivo, que tem um cunho positivo ou negativo de gostar/não gostar situada nos procedimentos técnicos realizados durante o estágio, bem como na lacuna de tempo que existe entre as aulas teóricas e as práticas. Em face da avaliação de que há limitações na formação acadêmica, segundo os depoimentos, os enfermeiros recém-formados se expressam por meio da metáfora cru para se referir à sua condição de não preparo para o mercado de trabalho, a qual é associada com a sensação de inexperiência em relação ao cuidado, especialmente quando pensam sobre o cuidado intensivo, como uma forma de justificar as dificuldades na sua atuação frente a ele.

A avaliação da formação no contraponto com as exigências das atividades de cuidado no campo de trabalho é discutida em alguns estudos. Um deles, que teve como objetivo caracterizar a formação dos profissionais de Enfermagem e a adequação dessa formação à atividade de trabalho, evidenciou que metade dos enfermeiros consideram que sua formação não atendeu às necessidades de sua atividade de trabalho. Em conclusão, apontou

que além da formação acadêmica, a maioria dos profissionais de Enfermagem investigados afirmou ter realizado cursos de formação continuada ou ter participado de congressos, conferências ou seminários de formação, mas, ainda assim, que os eventos não foram apropriados para desempenhar as funções profissionais⁽¹⁸⁾.

Especificamente no que se refere à formação relacionada ao cuidado intensivo, em estudo que buscou analisar os limites e as possibilidades inerentes a formação acadêmica e profissional do enfermeiro que atua na UTI de hospitais de um estado do Brasil, constatou-se que grande parte dos enfermeiros entrevistados não teve na sua grade curricular a disciplina de Cuidados Intensivos e os estágios obrigatórios em UTI. Como consequência, muitos deles afirmaram que enfrentaram dificuldades no início da carreira para atuar em UTI relacionadas à formação acadêmica. O resultado apontou um predomínio de enfermeiros que atuam nas UTI que não foram contemplados com a disciplina de Cuidados Intensivos nos currículos da graduação em Enfermagem⁽¹⁹⁾.

Esses dados são corroborados por uma segunda investigação, que descreveu o perfil de enfermeiros que atuam em duas UTI de um hospital de ensino. O perfil mostrou que alguns profissionais tiveram preparo acadêmico básico, com carga horária mínima e pouca prática na UTI, o que dificultou sua inserção na vida profissional, principalmente quando o primeiro contato foi o de cuidado intensivo. Concluiu-se que, pelas suas limitações, esses profissionais precisam desenvolver competências para prestar uma assistência segura⁽¹²⁾.

Considerando essas deficiências na formação, estudos nacionais e internacionais debatem a passagem da condição de estudante para a de profissional, trazendo a vivência do recém-formado, marcada pelo sentimento de medo e despreparo, principalmente quanto às habilidades técnicas⁽²⁰⁻²²⁾.

Um exemplo disso, é o que buscou compreender como os enfermeiros recém-formados vivenciam seu primeiro emprego. O estudo afirma que o mundo do trabalho para os enfermeiros recém-formados pode representar uma situação de estresse, porque ao mesmo tempo em que ficam ansiosos para iniciar as atividades profissionais, sentem medo do desconhecido. Alguns fatores podem atuar como facilitadores na transição da academia para a vida profissional, como a formação acadêmica com bom embasamento teórico, a realização de estágios extracurriculares, a postura institucional de estímulo ao desenvolvimento educativo e o apoio da equipe de Enfermagem⁽²⁰⁾.

Nas pesquisas que tratam dessa transição relacionando-a ao cuidado intensivo, essas características também se fazem presentes. A falta de experiência dos recém-formados no que concerne às habilidades clínicas foi abordada em estudo realizado, com o objetivo de conhecer a percepção do enfermeiro experiente sobre o recém-formado que está trabalhando em uma UTI. Dois temas foram extraídos dos resultados da pesquisa: a falta de confiança dos recém-formados na realização de suas funções e a necessidade de ganhar aceitação na cultura da unidade⁽²¹⁾.

A falta de confiança foi atribuída aos problemas com a inexperiência do recém-formado, ao medo e à incapacidade de pensar criticamente. Os enfermeiros recém-formados muitas vezes têm dificuldade em estabelecer prioridades e gerir o tempo. Esses aspectos contribuem para aumentar a falta de confiança, que podem paralisar o novo graduado. O segundo ponto foi a importância do acolhimento e aceitação do recém-formado no setor de trabalho. O desprezo ao

trabalho de um novo graduado, ignorância ou recusa para responder uma pergunta, pode diminuir qualquer confiança, sobrecarregar o recém-formado e reduzir o comprometimento com a unidade⁽²¹⁾.

Ao encontro desse resultado, um estudo fenomenológico sobre a experiência vivida de 10 novos enfermeiros em uma UTI demonstrou que as relações interpessoais vivenciadas por esses enfermeiros deram origem a pensamentos diversos, percepções e sentimentos que podem ter impacto em seu desenvolvimento e na satisfação no trabalho. Nesse estudo, recém-formados tentaram esconder o seu nível de inexperiência na UTI de seus pacientes e suas famílias, evitando responder à pergunta sobre o seu tempo de experiência e escondendo sua idade e aparência⁽²²⁾.

Nos resultados da pesquisa que ora se apresenta, as RS construídas à luz da imagem da UTI implicam um nível de qualificação do cuidado no qual a formação no ensino de graduação não é suficiente para atender. Isso é evidenciado no depoimento dos recém-formados, que se utilizam do léxico pronto ('não está pronto') para o cuidado intensivo do paciente. Assim, para superarem as dificuldades e se sentirem mais seguros durante a assistência, os participantes apontam em suas falas que a especialização em UTI e na modalidade residência são as estratégias a serem adotadas para adquirir a qualificação adequada para o cuidado ao paciente crítico.

Essas estratégias também estiveram presentes em uma pesquisa, que objetivou analisar a contribuição do processo de formação crítico-criativa na inserção de enfermeiros no mercado de trabalho e evidenciou a busca pela qualificação profissional por meio das especializações na área de atuação profissional, e através de pós-graduação *stricto-sensu*⁽²³⁾.

Os achados da pesquisa com enfermeiras residentes de dois programas do Rio de Janeiro, sobre as motivações e expectativas da opção pelo curso de especialização em Enfermagem na modalidade residência, revelaram que as enfermeiras optam por esse tipo de curso pelas oportunidades de adquirir mais experiências práticas, atendendo às necessidades por elas percebidas para a aquisição de competências profissionais. As residentes esperam adquirir conhecimentos e habilidades para atuar com segurança na profissão⁽²⁴⁾.

Na Finlândia, uma pesquisa sobre a competência dos enfermeiros recém-formados com especialização em cuidados críticos de Enfermagem mostrou boa autoavaliação, com os enfermeiros confiando em seus conhecimentos básicos, mas os resultados do teste de conhecimentos básicos não foram satisfatórios⁽²⁵⁾. Disso, depreende-se que nem sempre a autoconfiança reflete o bom preparo e vice-versa, havendo necessidade de investimentos em ambas as vertentes na formação profissional.

Limitações do estudo

Relacionam-se às escolhas metodológicas, em face do critério de exclusão formação prévia como técnico de Enfermagem,

associado ao perfil de estudantes da Universidade escolhida para a pesquisa, que restringiram o número de participantes, limitando a abrangência dos resultados. Além disso, como a produção de dados ocorreu em momento posterior à formalização da conclusão do curso, houve dificuldades no contato com alguns participantes previamente selecionados para participar da pesquisa, bem como na obtenção do aceite de alguns deles em retornar à instituição de formação para a produção dos dados, o que também limitou o número de participantes.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

As representações sociais identificadas apontam para a necessidade de sua ressignificação na formação na graduação para o cuidado intensivo, no sentido de que os futuros profissionais estejam sensibilizados sobre a importância de seu preparo mínimo para atender à essa demanda assistencial com segurança, independente da especialização e área de escolha. Para tanto, deve-se intervir sobre aspectos da estrutura curricular e pedagógica: o lapso de tempo entre teoria e prática, o choque com a realidade prática sem tempo de adaptação, campos sem experiências efetivas de aprendizagem; para se proporcionar melhores condições de inserção no mercado de trabalho dos recém-formados face à possibilidade de cuidado do paciente crítico em enfermarias, reduzindo o medo e a insegurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais dos recém-formados sobre o cuidado intensivo em unidades de pacientes não-críticos são construídas à luz da imagem da UTI e dos cuidados que se exercem nesse campo: complexo e especializado. Portanto, para exercê-lo com segurança, a formação graduada não é considerada suficiente, sendo necessário cursar uma pós-graduação. No entanto, esse tipo de paciente hospitalizado fora do campo especializado, cada vez mais comum nas instituições de saúde, confronta o recém-formado e aflora sentimentos de despreparo para o cuidar. Essas sensações geram medo e insegurança no profissional, que reage de forma positiva, ao sugerir o aprimoramento de seus saberes técnicos e científicos por meio de estudos e cursos de pós-graduação.

As RS dos recém-formados desvelam situações relacionadas à formação graduada, com dicotomia teoria-prática e fragilidades nas experiências de ensino-aprendizagem, que não atendem às novas exigências do cuidado intensivo quando é realizado fora da UTI. É oportuno debater a formação generalista, que precisa garantir experiências de aprendizagem para que os enfermeiros atendam, com segurança, os pacientes críticos, ainda que estejam fora da UTI.

REFERÊNCIAS

1. Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF, Angelo SA, Silva JRL, Salles AA, et al. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 31];50:19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005997>. English, Portuguese.

2. Lino MM, Calil AM. [Teaching critical/intensive care in nursing education: a moment of reflection]. *Rev. Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2016 May 31];42(4):777-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/en_v42n4a21.pdf. Portuguese.
3. Felipe TDG, Ramos RS, Gomes AMT, Barreto VPM, Oliveira OVS. A representação social dos enfermeiros sobre pacientes críticos no contexto da clínica médica. *Rev Cuidarte*. 2012;3(1):1-9.
4. Saraiva EL, Sousa CS. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2015;20(2):104-112.
5. Zandomenighi, RC, Mouro DL, Oliveira CA, Martins EAP. Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):404-414.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Consulta Pública n. 21, de 27 de abril de 2006. Regulamento técnico para funcionamento de unidades de terapia intensiva e unidades de cuidados intermediários [Internet]. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 2006 [cited 2018 Sep 08]. Mar 28, Seção 1: p. 109. Available from: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B14558-1-0%5D.PDF>
7. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Profile of an intensive care nurse in different regions of Brazil. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 31];23(1):151-159. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100018>. English, Portuguese.
8. Castro MCN, Dell'Acqua MCQ, Unger IC, Cyrino CMS, Almeida PMV. Severity and workload of nursing with patients seeking admission to an intensive care unit. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 31];22(1):e20170167. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0167>. English, Portuguese.
9. Benner P. *From novice to expert: excellent and power in clinical nursing practice*. California (US): Addison Wesley; 1984.
10. Welding NM. Creating a nursing residency: decrease turnover and increase clinical competence. *Medsurg Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 31];20(1):37-40. Available from: https://www.amsn.org/sites/default/files/documents/practice-resources/healthy-work-environment/resources/MSNJ_Welding_20_01.pdf
11. Muldowney Y, McKee G. Nurses new to intensive care: perceptions of their clinical learning environment. *Nurs Crit Care*. 2011;16(4):201-9.
12. Camelo SHH, Silva VLS, Laus AM, Chaves LDP. [Professional profile of nurses working in intensive care units of a teaching hospital]. *Ciênc Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 31]; 19(3):51-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300006>. Portuguese.
13. Silva RC, Ferreira MA, Apostolidis, T. Intensive care nurses' practice related to experience and shift worked. *Intensive Crit Care Nurs*. 2016;34:51-58.
14. Jodelet D editor. *Représentations sociales*. Chapter 1: Representações sociais: um domínio em expansão. Tarso Bonilha Mazzotti translator. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
15. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. [Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado 2016 May 31];27(2):389-394. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>. Portuguese.
16. Azevedo DM, Miranda FAN. [The social representations theory and Alceste: theoretical-methodological contribution in qualitative research]. *Saúde Transf Soc* [Internet]. 2012 [citado 2016 May 31];3(4):04-10. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265324588003> Portuguese.
17. Arruda A, Pombo-de-Barros CF. Afetos e representações Sociais: contribuições de um diálogo transdisciplinar. *Psic Teor Pesq*. 2010;26(2):351-60.
18. Ortega MCB, Cecagno D, Llor MAS, Siqueira HCH, Montesinos MJL, Soler LM. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 31];23(3):404-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0432.2569>. English, Portuguese, Spanish.
19. Pimentel TS, Lúcio IML, Oliveira KCPN, Bastos MLA, Santos EA. Working process of nurses of intensive care units: challenges of academic training. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 31];7(10):5915-22. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4227/pdf_3610
20. Souza LPS, Silva WSS, Mota ÉC, Santana JM, Siqueira Ld, Oliveira Silva CS, et al. [The challenges of newly-graduated in Nursing in the world of work]. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 31];30(1):4-18. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v30n1/enf02114.pdf>. Portuguese.
21. Baumberger-Henry M. Registered nurses' perspectives on the new graduate working in the emergency department or critical care unit. *J Contin Educ Nurs*. 2012;43(7):299-305.
22. Saghafi F, Hardy J, Hillege S. New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit. *Contemp Nurse*. 2012;42(1):20-27.
23. Jesus BH, Prado ML, Gomes DC, Canever BP, Spillere LBB. [Job market placement: professional trajectory of nursing graduates]. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 20];17(2):336-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200019>. Portuguese.
24. Lima GPV, Lima GPV, Pereira ADLF, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, et al. Expectations, motivations and perceptions of nurses on the nurse-midwifery specialization course in the residence modality. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 20];19(4):593-599. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150079>. English, Portuguese.
25. Lakanmaa R, Suominen T, Pertilla J, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Graduating nursing students' basic competence in intensive and critical care nursing. *J Clin Nurs*. 2014;23(5-6): 645-653.