



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO  
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE**

**MARIA DO SOCORRO BATISTA SENA LEITE**

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE  
COMPETÊNCIAS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE  
ENFERMAGEM DO AGRESTE DE PERNAMBUCO**

**RECIFE  
2015**



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO  
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE**

**MARIA DO SOCORRO BATISTA SENA LEITE**

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE  
COMPETÊNCIAS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE  
ENFERMAGEM NO AGRESTE DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada em cumprimento de exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

**Linha de Pesquisa: Ambientes de Ensino-aprendizagem  
Orientadora: Profa. Dra. Carmina Santos  
Coorientadora: Profa. Thalita Menezes**

**Recife  
2015**



Curso: **Mestrado Profissional em Educação para o  
Ensino na Área de Saúde**

**Avaliação de Defesa de Dissertação**

Título:

**"Percepção dos residentes sobre o desenvolvimento de competências durante o Programa de Residência de Enfermagem no Agreste de Pernambuco."**

Orientador: **Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos - FPS**

Coorientação: **Profa. Msc. Thálita Cavalcanti Menezes da Silva - FPS**

Membros da Banca Examinadora:

**Prof. Dr. Francisco Stelio de Sousa - UFPB**  
**Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo - FPS**  
**Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos - FPS**

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **MARIA DO SOCORRO BATISTA SENA LEITE** foi considerada APROVADA.

Recife, 30 de abril de 2015.

Francisco Stelio de Sousa  
**Prof. Dr. Francisco Stelio de Sousa**

Mônica  
**Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo**

Carmina  
**Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos**

## **IDENTIFICAÇÃO**

**NOME:** Maria do Socorro Batista Sena Leite

**FUNÇÃO:** Mestranda em Educação e Saúde pela FPS, Enfermeira Especialista em Saúde Pública e em Educação Profissional na Área de Saúde Enfermagem, Supervisora de Enfermagem do Hospital Regional do Agreste, Enfermeira Assistencial do HULW-UFPB

**LOCAL DE TRABALHO:** Hospital Regional do Agreste em Caruaru-PE e Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB

**TELEFONE:** (83) 9906-3415, (81) 3719-9360, (83) 3023-7501

**E-MAIL:** socorrobatistasena@hotmail.com

**NOME DA INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Agreste

**ORIENTADORA:** Carmina S. Santos

**FUNÇÃO:** Professora Doutora, Docente do Mestrado da FPS, Coordenador de Tutores do 5º período de Enfermagem da FPS, Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem do IMIP, Membro do Comitê de Ética do IMIP

**LOCAL DE TRABALHO:** FPS e IMIP

**TELEFONE:** (81) 91682798

**E-MAIL:** carminassantos@gmail.com

**COORIENTADORA:** Thalita Menezes

**FUNÇÃO:** Doutoranda em Psicologia Clínica pela UNICAP, Docente do Mestrado da FPS, Coordenadora de Tutores do 4º período de Psicologia da FPS, Membro do Comitê de Capacitação Docente da FPS

**LOCAL DE TRABALHO:** FPS

**TELEFONE:** (081) 8852-1410

**E-MAIL:** thalitamenezes25@yahoo.com.br

## DEDICATÓRIA

A Deus, por seu imenso amor, que me concedeu mais uma conquista em minha vida;

Ao meu esposo Gilvandro Abrantes Leite, aos meus filhos Isabella Abrantes e Gilvandro Filho, que apesar dos momentos em que estive distante, torceram por mim e me encorajaram a prosseguir, fortalecendo ainda mais os nossos laços afetivos;

Aos demais familiares que me transmitiram força e me estimularam a continuar a batalha;

À amiga e colega de trabalho Núbia Santana Diniz Rocha, que me acolheu em sua residência, me proporcionando o apoio necessário para a conquista desse objetivo;

Às(os) companheiras(os) de trabalho do Hospital Regional do Agreste, que colaboraram na construção do estudo, e do Hospital Universitário Lauro Wanderley, que acompanharam e encorajaram a busca pelo crescimento.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, mais uma vez, por todos os dias que me dediquei a este estudo;

À Profa. Dra. Cleonice Lopes Nogueira e ao colega de trabalho Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa, pela disponibilidade em contribuir com a implementação do estudo;

À Profa. Dra. Carmina Santos, minha orientadora, e à Mestre Thalita Menezes, coorientadora, pois mesmo à distância se fizeram presentes neste processo, ajudando-me na sua construção;

Aos Mestres e colegas de trabalho do HRA: Claudia Spíndola, Ana Paula Mendonça, Ana Paula Lucas, Claudia Germania e Durcival Francisco, pelo apoio na elaboração da pesquisa;

A todos os meus colegas do Mestrado, pois juntos vivenciamos e construímos o nosso conhecimento;

A todos os professores e funcionários que compõem o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Faculdade Pernambucana de Saúde;

A todos os enfermeiros do PRENF Caruaru, que colaboraram com a pesquisa.

Competência é a faculdade de **mobilizar** diversos recursos cognitivos – que inclui saberes, informações, habilidades operatórias e principalmente, as inteligências – para com eficácia e pertinência, enfrentar e **solucionar** uma série de **situações** ou de **problemas** (PERRENOUD, 2000).

## RESUMO

**Introdução:** Os programas de residência de enfermagem visam desenvolver profissionais dotando-os de habilidades e competências, preparando-os para o exercício profissional.

**Objetivo:** compreender a percepção dos residentes sobre o desenvolvimento de competências necessárias à qualificação durante o Programa de Residência em Enfermagem do Hospital

Regional do Agreste. **Método:** tratou-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando o método de análise temática de conteúdo de Bardin (1977), cujos dados foram coletados junto a seis residentes mediante grupo focal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde e a coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2014.

**Resultados:** mediante análise temática, o estudo identificou nove aspectos categóricos, que possibilitou sistematizar os resultados em dois temas: Potencialidades e Fragilidades do Programa de Residência de Enfermagem. Os aspectos categóricos abordados foram: a prática – importante para a formação e desenvolvimento de competências; possibilidade de agregar teoria à prática; competências desenvolvidas durante o programa; a contribuição do programa para a formação; durante a vida acadêmica não há desenvolvimento necessário de habilidades; função/ papel do residente na instituição; diferença entre residência e especialização; preceptoria; apoio institucional. Esses aspectos categóricos foram agrupados em dois temas abrangentes, que foram: as potencialidades e as fragilidades do Programa de Residência de Enfermagem. **Conclusão:** As potencialidades do programa, que foram identificadas: a relevância do curso para a capacitação dos residentes, agregando a teoria à prática. O campo oferecido é muito amplo e dispõe de recursos humanos, insumos, equipamentos e uma grande variedade de procedimentos, que favorecem a formação profissional dos residentes do programa de Residência de Enfermagem no agreste de Pernambuco. E como fragilidades: falta apoio institucional, melhor definição do papel do residente na instituição, falta de capacitação dos preceptores.

**Palavras-chave:** Qualificação profissional, competências, residência.

## **ABSTRACT**

Introduction: As program capabilities that have been identified: the relevance of the course for the training of residents, adding theory to practice, offered field is very broad and has human resources, aimed to understand the perception of residents about the development of necessary skills the qualification of nurses during the Residency Program Nursing of the Regional Hospital of the Wasteland. Method: treated a qualitative research, using the method of analysis thematic de content of Bardin (1977) with data collected by the six residents through focal. The study was approved by ethics the Ethics Committee of Pernambuco College and Health data collection was conducted in the period from July to August of 2014. Results: through thematic analysis study identified nine categorical aspects, which allowed systematize the results on two themes: Potential and Weaknesses of Nursing Residency Program. The categorical aspects were addressed: The important practice- for training and skills development; possibility of adding theory to practice; skills developed during the program, the program's contribution to the formation; during the academic life there is no need to develop skills; function / role of the resident in the institution, difference between residence and expertise, preceptor ship, institutional support. These categorical aspects were grouped into two broad themes that were the strengths and weaknesses of nursing residency program. Conclusion: the program's strengths that have been identified: the relevance of the course for the training of residents, adding theory to practice, the course offered is very wide and has the human resources, supplies, equipment and a variety of procedures, favoring the training of residents of nursing residency program rough Pernambuco. And as weaknesses: lack institutional support, better definition of resident's role in the institution, lack of training of tutors.

**Keywords:** Professional qualification, skills, residency

## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>II. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS .....</b>	<b>16</b>
<b>III. MÉTODO .....</b>	<b>17</b>
3.1. Desenho do Estudo .....	17
3.2. Local do Estudo .....	17
3.3. Período do Estudo .....	17
3.4. População do Estudo .....	17
3.5. Amostragem .....	17
3.6. Critérios de Seleção .....	18
3.7. Coleta de Dados .....	18
3.8. Processamento e Análise dos Dados .....	19
3.9. Aspectos Éticos .....	20
<b>IV. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS (Artigo) .....</b>	<b>21</b>
<b>V. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>
<b>VI. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>VII. APÊNDICES .....</b>	<b>47</b>
Apêndice A – TCLE .....	47
Apêndice B - Instrumento para a coleta de dados .....	48
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>49</b>
Anexo A – Carta de Aprovação do Estudo .....	50
Anexo B – Parecer Consubstanciado CEP .....	51
Anexo C – Normas para Publicação .....	53
Anexo D – Questionário Sócio Demográfico .....	56

## I. INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas ocasionaram várias mudanças nas formas de construção do conhecimento e no processo de formação dos profissionais de saúde, dotando-os de habilidades e competências para o atendimento à saúde da população. Estes mesmos avanços fizeram surgir um desafio para as instituições formadoras, no sentido de buscar desenvolver ações para mudanças adequadas às práticas de saúde. E isto visando o mundo do trabalho na produção qualificada, atendendo aos princípios da reforma sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>1</sup>

Essa nova formação pretendida parte desses princípios e exige mudanças em relação ao perfil desses profissionais, inserindo-os em um contexto profissional e confrontando-os com as diferenças culturais, permitindo uma formação sólida e integrada.<sup>2</sup>

Por estes motivos, atualmente se faz mister uma maior atenção para a construção de novos espaços de aprendizagem, nos quais habilidades, atitudes e conhecimentos possam ser amplamente desenvolvidos ou aprimorados. Todavia, a fim de alcançarmos um novo posicionamento frente à postura demandada por profissionais de saúde no contemporâneo, bem como concretizarmos novas formas de aprender a atuar, a maneira como compreendemos a relação educador-educando, ou professor-aluno, também precisa igualmente ser revisada.<sup>3</sup>

Estes cenários de aprendizagem precisam refletir valores e princípios ativos de aprendizagem, baseados no estabelecimento de relações mais simétricas, segundo as normas e diretrizes curriculares. E isto, com o intuito de favorecer a formação de qualidade, por possibilitar a construção de relações mais simétricas e o compartilhamento de saberes e práticas, articulando a teoria e a prática, para a solução de problemas partilhados.<sup>4</sup>

Estes princípios ativos de aprendizagem apontam para a figura do professor não mais como o detentor do saber, mas como o de facilitador, o qual busca oportunizar o desenvolvimento e a construção do pensamento do aprendiz através da participação e problematização ativas nas atividades propostas. Estas ações objetivam a formação de um profissional com capacidade de atuar criticamente em sua realidade através da adoção de posturas reflexivas e da busca por soluções para os problemas enfrentados na prática cotidiana.<sup>4</sup>

Assim, as tendências atuais de formação dos profissionais de saúde estão relacionadas ao desenvolvimento de competências. Essas competências são aplicadas na ação profissional, sendo necessárias reflexão e mudança na estruturação dos currículos dos cursos de graduações e pós-graduação, objetivando com isto o desenvolvimento de habilidades clínicas e conhecimentos teóricos. A relevância das referidas ações se baseiam na transferência para a prática dos profissionais de saúde, favorecendo a tomada de decisões, estimulando estratégias interdisciplinares, o trabalho em equipe e o cuidado integral do indivíduo.<sup>5</sup>

Isto requer uma reestruturação pedagógica, fundamentada nos pilares da educação contemporânea, que formam profissionais capazes de aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser. Tendo como perspectiva o desenvolvimento de atividades de educação para o SUS, de interação entre ensino, serviço e controle social em saúde, pautado num projeto pedagógico inovador, construído com base nas necessidades da população.<sup>1</sup>

Neste contexto, a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)<sup>6</sup> estabeleceu mudanças no processo de formação do ensino superior na área de saúde a partir da flexibilização dos currículos e da implementação de Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) inovadores, indicando a necessidade de reestruturação dos cursos de graduação, direcionando para a quebra de paradigmas e a construção de Diretrizes Curriculares para cada curso de graduação.<sup>7</sup>

Para atender essas exigências foi aprovada a Resolução CNE/CES N°03 de 07/11/2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem, onde ficaram definidos princípios, condições e procedimentos para a formação de qualidade do enfermeiro, direcionando-o para a efetivação da assistência integral em saúde.<sup>4</sup>

Nessa formação de qualidade, o enfermeiro é convidado a desenvolver competências e para que isso aconteça é preciso que o currículo seja adaptado às novas exigências da sociedade brasileira. Este currículo deve representar a totalidade das intenções e das situações de ensino-aprendizagem vivenciadas por professores e alunos, sendo primordial para que desempenhos passem a orientar uma nova organização de conteúdos no sentido do

desenvolvimento da integralização da teoria e da prática. Construindo, assim, um currículo baseado em competências.<sup>7</sup>

Esse modelo de currículo atende aos princípios da flexibilidade e da produtividade, permite a formação vinculada ao exercício profissional e coloca a prática na centralidade do currículo, para o estabelecimento de critérios para a seleção dos conteúdos e constituição de competências. Tem-se a competência em detrimento do conteúdo, a contextualização em detrimento da teoria e da prática e a interdisciplinaridade através da fragmentação disciplinar.<sup>7</sup>

Para desenvolver competências, é necessário inserir o termo em diversas áreas do conhecimento, com concepções diferentes mas interligadas, e tendo como referência o mundo do trabalho. Neste contexto, a atual formação baseada na construção de competências insere o profissional nos cenários de prática em saúde e dos sujeitos nele envolvidos.<sup>8</sup>

Também fala que competência é a capacidade de o indivíduo agir em determinadas situações, utilizando os recursos cognitivos e afetivos adquiridos para resolver as situações reais e no momento de atuação profissional, por meio de ações e atitudes seguras no mundo do trabalho.<sup>8a</sup>

A competência mobiliza o saber no dia-a-dia do trabalho profissional, nas relações pessoais e no desenvolvimento das tarefas diárias.<sup>9</sup> Essas sugerem encontrar subsídios para a resolução dos problemas, a partir da mobilização dos conhecimentos adquiridos.<sup>10</sup>

Neste sentido, os cursos de graduação e pós-graduação requerem das instituições formadoras a implementação de ações de mudanças, buscando a reorientação do processo de formação voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades. Entre estes se destacam a residência de enfermagem, que tem por finalidade capacitar o profissional dotando-o de habilidades e competências, preparando-o para o exercício profissional.<sup>1</sup>

No Brasil, a primeira residência em enfermagem surge em São Paulo no ano 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, com a finalidade de capacitar o enfermeiro pré-graduado para inserção no mercado de trabalho. No Rio de Janeiro a residência foi criada em 1970, sendo desenvolvida sob os moldes de treinamento em serviço. A partir daí, por falta de um órgão que fiscalizasse a implementação deste programa, ele foi se expandido pelo restante do país.<sup>11</sup>

No Nordeste, o estado pioneiro foi a Bahia, no ano de 1973, onde foi criada sob os moldes de especialização na Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Escola e na Faculdade da Bahia, na especialidade médico-cirúrgica, expandindo-se depois para

Pernambuco no ano de 1974, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz e no Hospital da Restauração. Daí em diante surgiu em vários locais: Universidade Federal de Fluminense (1975); Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (1976); Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e Hospital Barros Barreto no Pará (1977), Universidade Federal da Paraíba e Universidade do Rio de Janeiro (1970).<sup>12</sup>

Para a regulamentação dos Programas de Residências no Brasil, foi sancionada a Lei 11.129 de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem e a Residência em Área Profissional da Saúde<sup>13</sup>; a Portaria MEC/MS nº 45, de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), para regulamentação da Residência em Área Profissional da Saúde<sup>14</sup>; além da Resolução 259/2001 do Conselho Federal de Enfermagem, que concede o registro de especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem, aos enfermeiros inscritos no Conselho regional de Enfermagem (COREN) que atendam aos padrões mínimos estabelecidos na Resolução.<sup>15</sup>

O Programa de Residência de Enfermagem (PRENF) do Hospital Regional do Agreste (HRA) na cidade de Caruaru foi criado no ano de 2002, com o intuito de descentralizar os programas de residência em enfermagem de Pernambuco, uma vez que todos os outros programas são realizados na cidade de Recife. É mantido pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco, oferece seis vagas anuais, sendo duas em cada área de concentração, que são: enfermagem cirúrgica, enfermagem em emergência e enfermagem em terapia intensiva.<sup>16</sup>

Atualmente o programa está vinculado à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) – IMIP, conforme pactuação da Comissão Estadual de Residência de Enfermagem de Pernambuco (CEREN), que tem o Hospital Regional do Agreste como instituição executora e a Faculdade Pernambucana de Saúde como instituição de ensino.<sup>17</sup>

O Hospital Regional do Agreste tem um quadro geral de enfermagem composto por 84 enfermeiros, 316 auxiliares e técnicos de enfermagem, onde cumpre o Art. 8º da resolução do COFEN nº 259/2001, onde determina que a instituição, para abrigar um programa de residência, deve ter um número suficiente de enfermeiros em todas as clínicas e em todos os horários e dias da semana. O programa funciona com três vagas anuais – também nas mesmas especialidades de emergência, terapia intensiva e cirúrgica – e a seleção é realizada pelo

governo do estado de Pernambuco. As bolsas são custeadas pelo mesmo valor dos programas de residência financiados pelo Ministério da Educação e Desportos junto com o Ministério da Saúde.<sup>17</sup>

Este Programa foi criado na região do agreste de Pernambuco porque essa região possui cinco faculdades de enfermagem e os currículos de graduação são baseados no Parecer 163/72 e na Resolução 4/72 de 25 de fevereiro de 1972, do Conselho Federal de Educação, que estabelece os currículos mínimos, onde o curso tem a duração de três anos e mais um ano para habilitação, compreendendo três fases sucessivas: o pré-profissional, o tronco profissional e habilitações, onde o enfermeiro ao final do curso estará apto a desenvolver e dominar técnicas para acompanhar o desenvolvimento científico e tecnológico no âmbito da saúde.<sup>18</sup>

Neste contexto, o PRENF – HRA tem o propósito de capacitar o residente para o desenvolvimento de competências, nas áreas assistenciais, administrativas, de ensino e de pesquisa, promovendo o crescimento profissional, para inserção no mercado de trabalho. Funciona como curso de pós-graduação “lato sensu”, com treinamento em serviço, em regime de tempo integral.<sup>17</sup>

Ainda em relação ao programa, é do conhecimento geral que o PRENF – HRA já formou 21 residentes: um no primeiro ano na área de UTI, dois no segundo ano na área de UTI e cirúrgica e três no terceiro ano em diante, nas especialidades do programa, sendo supervisionado por profissionais capacitados (preceptoria) que atuam no programa local. É uma atividade profissional em que os residentes são registrados nos conselhos de classe: COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e COREN (Conselho Regional de Enfermagem), e respondem ética e legalmente por sua prática.<sup>17</sup>

De acordo com a Resolução nº 3 de 04 de maio de 2010 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), as atividades práticas dos residentes estão relacionadas ao treinamento em serviço de acordo com as especialidades e das áreas de concentração, sob a supervisão de um docente e um preceptor, onde o primeiro tem a função de transmitir o conhecimento através de atividades teórico-práticas, sendo vinculado à instituição formadora, e o segundo tem a função de supervisão direta das atividades práticas do residente, tendo a formação mínima de especialista e vínculo com a instituição executora.<sup>19</sup>

A avaliação do desempenho do residente tem caráter formativo e somativo, com a utilização de instrumentos que incluem aspectos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da instituição. Tais avaliações são realizadas semestralmente e os critérios são do conhecimento do residente. Ao final da residência, o profissional deve apresentar uma monografia ou um artigo científico, com comprovação de protocolo de envio à publicação.<sup>19</sup>

Cabe ressaltar que os programas de residência de enfermagem têm uma grande importância tanto para a formação dos residentes como também para a assistência dos serviços de saúde, porque a partir da inserção destes profissionais no serviço, além de trazer benefícios para a instituição em termos de desenvolvimento técnico, proporcionará também uma assistência qualificada aos usuários do SUS.

Nesse contexto, acredita-se que os programas de formação sob a modalidade de residência são importantes no sentido de instrumentalizar os profissionais de saúde nos campos de prática. O acesso às atividades assistenciais garante o desenvolvimento de habilidades práticas que, porventura, podem não ter sido exploradas e/ou implementadas durante a graduação. Desse modo, abre-se espaço para que o profissional residente adquira essas habilidades necessárias a uma *práxis* de cuidado comprometida com a integralidade do atendimento em saúde.

A partir da inserção pessoal da pesquisadora nessa instituição, como supervisora de plantão, percebeu-se a necessidade de analisar a percepção dos residentes sobre o desenvolvimento de competências necessárias à sua formação durante o Programa de Residência de Enfermagem do HRA. A participação dos residentes nos serviços de saúde garante uma inserção precoce do profissional no mercado de trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de autonomia e liderança profissional.

Neste sentido, a pesquisa foi norteada pela seguinte questão: Como os residentes de enfermagem percebem o desenvolvimento de competências necessárias à sua qualificação durante o Programa de Residência de Enfermagem do Hospital Regional do Agreste em Caruaru-PE?

## **II. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender a percepção dos residentes de enfermagem sobre o desenvolvimento de competências necessárias à sua qualificação durante o programa de residência de enfermagem do HRA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar a percepção do residente sobre as ações e atividades desenvolvidas durante o PRENF;
2. Identificar a percepção do residente acerca da sua posição/papel no contexto institucional;
3. Identificar a percepção do residente sobre as competências desenvolvidas durante o PRENF.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Desenho do estudo**

Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

#### **3.2 Local do Estudo**

Realizada no Hospital Regional do Agreste em Caruaru, um hospital de grande porte, com 230 leitos, sendo referência para o atendimento de urgências em trauma e cirurgias para os 32 municípios da IV Gerência Regional de Saúde (Geres), oferecendo ainda as especialidades de clínica médica, cirurgia geral e pediátrica, neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia buco-maxilo-facial (BMF), fonoaudiologia, otorrinolaringologia e apoio ao diagnóstico, recebendo estágios curriculares dos cursos de graduação de enfermagem, odontologia, fisioterapia e psicologia, além do ensino profissionalizante de técnicos de enfermagem da região. Destacam-se a residência médica, buco-maxilo-facial e de Enfermagem.

#### **3.3 Período do Estudo**

Foi realizado no período de novembro de 2013 a outubro de 2014.

#### **3.4 População do Estudo**

População total de residentes de enfermagem (seis) nas áreas de concentração: emergência e trauma, Unidade de Terapia Intensiva e clínica cirúrgica do Hospital Regional do Agreste.

#### **3.5 Amostragem**

Foi composta por todos os residentes do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital Regional do Agreste, perfazendo um total de seis residentes, dos quais três estão concluindo o primeiro ano e três estão concluindo o segundo ano da residência.

### **3.6 Critérios de Elegibilidade**

Foram considerados, como critérios de inclusão na amostra, os residentes do primeiro e segundo ano do Programa de Residência de Enfermagem (PRENF) que, no período da pesquisa, estivessem desempenhando atividades assistenciais, nos setores de especialidades das Clínicas Cirúrgicas, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). E como critério de exclusão, os residentes em trancamento e/ou licença maternidade.

### **3.7 Coleta de Dados**

Foi realizada por meio de encontros com o grupo de residentes de enfermagem, através da técnica de Grupo Focal. Os dados obtidos foram gravados com a devida anuência dos participantes, transcritos na íntegra e, para o entendimento dos significados das falas, foi utilizada a análise de conteúdo temática de Laurence Bardin.<sup>20</sup>

O Grupo Focal é um método de pesquisa qualitativa que pode ser utilizado no levantamento de informações e percepções de um determinado grupo de pessoas sobre fatos, produtos ou serviços. Consiste na interação entre os participantes, para colher dados focados em um tópico específico, onde estes abordarão suas experiências e atitudes através de suas palavras e comportamentos, e não na obtenção de consenso, nem na tomada de decisões.<sup>21</sup>

Os encontros com o Grupo Focal foram agendados através de um convite verbal dirigido aos enfermeiros residentes dos setores da UTI, clínica cirúrgica e emergência. Posteriormente foram marcados os encontros semanais, com contato prévio por telefone e agendamento do horário e local a serem realizados. Foi aplicado um questionário com os residentes de enfermagem para coleta dos aspectos sócio-demográficos. Em seguida foram realizadas as sessões em Grupo Focal, que foram gravadas por meio digital.

Nessa dinâmica, foram realizados dois encontros com o mesmo grupo, porque o tema não se esgotou no primeiro momento e houve a saturação teórica no segundo encontro. O grupo foi composto por nove componentes, assim distribuídos: A moderadora, que foi a própria pesquisadora, uma auxiliar e uma observadora, visto que as mesmas não apresentavam nenhuma relação de hierarquia com os profissionais envolvidos, e os seis

residentes integrantes do PRENF na ocasião, os quais receberam os codinomes de: R<sub>1</sub>, R<sub>2</sub>, R<sub>3</sub>, R<sub>4</sub>, R<sub>5</sub> e R<sub>6</sub>, respectivamente.

Os encontros foram realizados na biblioteca do referido hospital, nas datas de 30 de julho e 06 de agosto de 2014 respectivamente, às 16h00min, com duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos cada. Os depoimentos foram gravados e depois transcritos na íntegra, para análise das discussões com profissionais especializados na área e posteriormente será apagada, após um período de cinco anos. Anonimato, sigilo e confidencialidade foram assegurados.

Os dados coletados consistiram de impressões e representações dos sujeitos da pesquisa, obtidos durante a operacionalização do Grupo Focal, que foi dirigido pela moderadora através das seguintes questões norteadoras: 1) Como as ações desenvolvidas durante o PRENF contribuem para a construção de suas competências? 2) De que forma a residência desenvolve suas competências? 3) Como vocês percebem a inserção do residente no contexto institucional? 4) Qual a contribuição do Programa de Residência de Enfermagem para sua formação? 5) Quais os pontos fortes e as fragilidades percebidas por vocês no programa de residência do HRA? A partir dessas questões, os participantes emitiam seus depoimentos e impressões.

### **3.8 Processamento e Análise de Dados**

A análise dos dados foi realizada através da utilização do método de análise de conteúdo de Bardin (1977),<sup>22</sup> composta de três etapas:

- Pré-análise;
- Exploração do material;
- Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A análise de conteúdo utilizada foi a de análise temática, onde o texto foi desmembrado em unidades de registro e depois reagrupado em categorias/temas. Na pré-análise, foi realizada a leitura flutuante das respostas dos residentes de enfermagem, constituindo o primeiro contato com o material a ser analisado, chamado de *corpus*, o qual, neste caso, foi formado pelos depoimentos escritos dos seis residentes, aos quais foi solicitado que descrevessem suas vivências na prática durante o período em que estão no Programa de

Residência de Enfermagem (PRENF) do Hospital Regional do Agreste. De acordo com Bardin (1977, p. 96), o *corpus* é o “conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”. Em nossa pré-análise, os índices considerados foram as falas explícitas dos diferentes temas das mensagens.

Na segunda etapa, que foi a exploração do material, houve a codificação, ou seja, os recortes das falas, agregação e enumeração das unidades de registro, que são as palavras ou frases repetidas. Quanto mais se repetiam as unidades de registro, mais importância e significados eram atribuídos. Depois houve a classificação dos elementos por semelhanças e por diferenciação, para se conhecer as categorias.

No tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foram tratadas as informações fornecidas pela análise, da qual emergiram várias categorias, conforme explícito abaixo, com vistas a alcançar os objetivos propostos na pesquisa, as quais foram agrupadas em temas a que se referem. Os temas encontrados foram comparados com conceitos e teorias. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é o que deu sentido à interpretação.

### **3.9 Aspectos Éticos**

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), conforme Parecer Consubstanciado nº 714.755 e CAAE nº 32004914.1.0000.5569 em 10/07/2014. Os participantes que aceitaram, voluntariamente, participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). Foram respeitadas as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de dezembro de 2012, que orienta os estudos envolvendo seres humanos.

## **V. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS**

Para compor os resultados, foi elaborado o artigo intitulado **“Percepção dos Enfermeiros sobre desenvolvimento de competências durante a Residência”**, a ser encaminhado à Revista Científica Trabalho, Educação e Saúde, Qualis B<sub>2</sub>, ISSN 1981-7746 (Anexo).

## PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DURANTE A RESIDÊNCIA

### PERCEPTION OF NURSES ON DEVELOPING SKILLS DURING RESIDENCY

### PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS EM EL DESARROLLO DE HABILIDADES DURANTE LA RESIDENCIA

**Maria do Socorro Batista Sena Leite<sup>1</sup>, Carmina S. Santos<sup>2</sup>, Thálita Menezes**

<sup>1</sup> Mestranda em Educação e Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife-PE, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Educação Profissional para o Ensino na Área de Saúde-Enfermagem, Graduada pela Universidade Federal da Paraíba. [socorrobatistasena@hotmail.com](mailto:socorrobatistasena@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora Doutora do Mestrado da Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife-PE, Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem do IMIP, Membro do Comitê de Ética do IMIP – Instituto Materno Infantil de Pernambuco. [carminassantos@gmail.com](mailto:carminassantos@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutoranda em Psicologia Clínica pela UNICAP, Docente do Mestrado da FPS, Coordenadora de Tutores de Psicologia da FPS, Membro do Comitê de Capacitação Docente da FPS – Recife-PE. [thalitamenezes25@yahoo.com.br](mailto:thalitamenezes25@yahoo.com.br)

## RESUMO

Este estudo teve como **Objetivo:** analisar a percepção dos residentes sobre o desenvolvimento de competências necessárias à qualificação dos enfermeiros durante o Programa de Residência em Enfermagem do Hospital Regional do Agreste. **Método:** tratou-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando o método de análise temática de conteúdo de Bardin (1977), cujos dados foram coletados junto a seis residentes mediante Grupo Focal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde e a coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto do ano de 2014. **Resultados:** mediante análise temática, o estudo identificou nove aspectos categóricos, que possibilitou sistematizar os resultados em dois temas: Potencialidades e Fragilidades do Programa de Residência de Enfermagem. **Conclusão:** As potencialidades do programa foram: a relevância do curso para a capacitação dos residentes, que possibilita o desenvolvimento de competências necessárias para a qualificação profissional, agregando a teoria à prática; o campo oferecido é muito amplo, favorecendo a formação profissional dos residentes do programa de Residência de Enfermagem no agreste de Pernambuco. E como fragilidades: falta apoio institucional, melhor definição do papel do residente na instituição, falta de capacitação dos preceptores.

**Palavras chave:** Qualificação profissional, competências, residência.

## ABSTRACT

This study Objective: To understand the perceptions of residents about the development of necessary skills the qualification of nurses during the Residency Program in Nursing of the Regional Hospital of the Wasteland. Method: This was a qualitative study using thematic analysis method Bardin content, (1977) with data collected by the six residents through focus group. The research was approved by the Ethics Committee of Pernambuco Faculty of Health and data collection was carried out between July-August of 2014. Results: through thematic analysis study identified nine categorical aspects, which made it possible to systematize the results on two themes: Potential and Weaknesses of Nursing Residency Program. Conclusion: the program's potential were: the relevance of the course for the training of residents, which enables the development of skills required for vocational training, adding theory to practice, the course offered is very broad favoring the qualification of residents Nursing Residency Program in the wild of Pernambuco. And as weaknesses: lack institutional support, better definition of resident's role in the institution, lack of training of tutors.

**Keywords:** Professional qualification, skills, residence

## RESUMEN

Este estudio Objetivo: Analizar las percepciones de los residentes en el desarrollo de las habilidades necesarias para la cualificación de personal de enfermería durante el Programa de Residencia en Enfermería del Hospital Regional Del Yermo. Método: Se realizó un estudio cualitativo utilizando el método de análisis temático de contenido de Bardin (1977), con los datos recogidos por los seis residentes a través de grupos focales. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Pernambuco Facultad de Salud y la recolección de datos se llevó a cabo entre julio y agosto de 2014. Resultados: a través del estudio de análisis temático identificaron nueve aspectos categóricos, que permitió sistematizar los resultados en dos temas: Potencial y Debilidades del Programa de Residencia Enfermería de. Conclusión: el potencial del programa fueron: la pertinencia del curso para la cualificación de residentes, lo que permite el desarrollo de las habilidades necesarias para la cualificación profesional, la adición de la teoría a la práctica, el curso se ofrece es muy amplia a favor de la formación de los residentes Programa de Residencia de Enfermería en la naturaleza de Pernambuco. Y como debilidades: falta de apoyo institucional, una mejor definición del papel del residente en la institución, la falta de formación de tutores.

**Palabras clave:** Cualificación profesional, habilidades, residencia.

## INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência de Enfermagem visam desenvolver profissionais competentes e qualificados para o desenvolvimento de habilidades práticas, com vistas à sua inserção nos serviços de saúde, onde proporcionarão uma assistência pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizando os saberes adquiridos na graduação, com a

aplicação nos campos de prática profissional, o enfermeiro em formação e inserido no contexto social dos usuários, desenvolve uma capacidade de promover uma integralização da relação teoria e prática no seu exercício profissional, de modo a prestar uma assistência de saúde adequada à população. (OLIVEIRA, 2009)

Neste sentido, durante o processo da residência, os profissionais adquirem competências com vistas à integralidade da assistência, a qual requer das instituições formadoras a implantação de ações de mudanças, capazes de assegurar a reorientação dos processos de formação, a fim de preparar os profissionais para as práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação. (GIL, 2005)

Sabe-se que com a globalização e a introdução de novas tecnologias, surge um desafio para as instituições formadoras, o qual consiste em desenvolver competências que resultem na formação de profissionais inovadores, críticos e reflexivos, capazes de introduzir novas formas de trabalho e de ações diante das necessidades colocadas pelo Sistema Único de Saúde. (PERRENOUD, 2002)

Dessa forma, a competência clínica pode ser entendida como a capacidade profissional de realizar ações diretamente relacionadas aos cuidados dos pacientes. Consiste, portanto, na capacidade de agir em determinada situação, baseada nos conhecimentos cognitivos e afetivos para interagir em situações complexas, mobilizando e aplicando recursos por meio da ação profissional. (PERRENOUD, 2002)

Neste contexto, os espaços de prática e os fenômenos vivenciados pelos profissionais funcionam como estratégias pedagógicas que, durante a residência, permitem integrar o processo ensino-aprendizagem, no qual as atividades práticas dos residentes estão relacionadas ao treinamento em serviço, de acordo com as especialidades das áreas de concentração, sob a supervisão de um docente e um preceptor, onde o primeiro tem a função de transmitir o conhecimento e o segundo a função de supervisão direta das atividades práticas dos residentes. (RES 3, MEC)

Nesse patamar, as instituições devem oferecer condições adequadas para o desempenho de suas atividades práticas, para o estudo, repouso e alimentação, dispondo de infra-estrutura e um quadro de profissionais que represente uma massa crítica adequada ao processo de formação. (LEI 11.129 MEC)

O Programa de Residência de Enfermagem (PRENF) do Hospital Regional do Agreste (HRA) de Caruaru/PE foi criado em 2002 e oferece três vagas anuais nas áreas de enfermagem cirúrgica, enfermagem em emergência e enfermagem em terapia intensiva, seguindo as diretrizes curriculares, com bases nas resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e do Ministério da Educação e Cultura (MEC), de acordo com as normas e leis da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. (REG.PRENF)

De acordo com o Regimento da Residência de Enfermagem, o PRENF realiza-se no Hospital Regional do Agreste, com duração de dois anos, em regime integral de 60 horas semanais e 2.880 horas anuais, sendo 80% destinadas às atividades práticas e 20% às teóricas-práticas, sob a orientação direta dos enfermeiros daquela unidade, sob forma de treinamento em serviço, de acordo com a Lei nº 11.129 de junho de 2005.

A residência vem sendo desenvolvida desde 2002, em parceria com um conjunto de instituições de Saúde do Estado de Pernambuco, sob a coordenação do IMIP. Nesse contexto, faz-se necessário uma permanente avaliação da importância dessa experiência na ampliação da qualidade do processo de qualificação, considerando, sobretudo, a escassa literatura existente sobre a residência de enfermagem.

Foi diante dessa percepção que se justificou a necessidade de estudos nessa área, motivando a proposição dessa pesquisa, que teve como objetivo analisar a percepção dos residentes sobre o desenvolvimento de competências necessárias à formação durante a residência de enfermagem do HRA.

## **MÉTODO**

O estudo caracteriza-se como sendo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, cujos dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin. (BARDIN, 1977)

A pesquisa de campo foi realizada no Hospital Regional do Agreste de Caruaru, tendo como sujeitos de pesquisa os enfermeiros residentes inseridos no Programa de Residência de Enfermagem do referido Hospital. A coleta de dados se deu entre os meses de julho e agosto de 2014, obedecendo aos seguintes critérios de elegibilidade dos sujeitos: residentes do primeiro e segundo ano do Programa de Residência de Enfermagem (PRENF) que, no período

da pesquisa, estivessem desempenhando atividades assistenciais, nos setores das especialidades das Clínicas Cirúrgicas, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A coleta de dados foi realizada por meio de dois encontros de Grupo Focal com os enfermeiros residentes do PRENF. Os dados obtidos foram gravados com a devida anuência dos participantes, transcrito na íntegra e, para o entendimento dos significados das falas, foi utilizada a análise de conteúdo temática de Lawrence Bardin (1977). Adotou-se uma codificação das representações, através da categorização, interpretação e o desenvolvimento de explicações e representações dos participantes, com vista ao alcance dos objetivos propostos na pesquisa.

Foram realizados dois encontros com o mesmo grupo, composto por nove componentes: sendo seis residentes e a pesquisadora que, no papel de moderadora, contou com uma auxiliar e uma observadora. No tratamento dos dados, os residentes receberam os codinomes de R<sub>1</sub>, R<sub>2</sub>, R<sub>3</sub>, R<sub>4</sub>, R<sub>5</sub> e R<sub>6</sub>, respectivamente, para garantir o anonimato. Os encontros foram realizados na biblioteca do referido hospital, com duração de uma hora e trinta minutos cada. Os diálogos foram gravados por meio digital, para posterior transcrição e análise das falas. Durante a operacionalização, foram apresentadas questões norteadoras para que os participantes emitissem seus depoimentos e impressões.

Durante as reuniões, foram respeitadas as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466 de dezembro de 2012. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), conforme Parecer Consubstanciado nº 714.755 e CAAE nº 32004914.1.0000.5569. Os participantes que aceitaram, voluntariamente, participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante a pesquisa foi aplicado um questionário sócio demográfico com o grupo dos seis residentes de enfermagem, a partir do qual foram levantados os seguintes dados: a idade dos residentes varia entre 23 e 26 anos, todas do sexo feminino, naturais das cidades de Recife, Olinda, Caruaru, Bezerros e São Joaquim do Monte, com tempo de conclusão de formação que variou entre dez meses e dois anos e sete meses. Dentre as seis, duas não tinham nenhuma experiência profissional e as demais apresentavam menos de um ano de experiência, nas áreas de saúde pública e hospitalar, sendo três do final do primeiro ano de

residência e três do final do segundo ano. As residentes estavam distribuídas nas Clínicas Cirúrgicas, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), áreas do programa.

Leitura e Interpretação dos dados: para realizar a análise temática dos dados, foram destacadas em cada codinome as unidades de registro, tendo sido enumeradas cento e duas (102) unidades de registro, as quais foram separadas por ideias e os núcleos de sentido dos depoimentos foram grifados, destacando as palavras importantes que tiveram significado para os objetivos da análise, daí a formulação das categorias. Segundo Bardin (1977), para realizar a análise categorial, é necessário destacar os termos comuns e fazer o agrupamento e a classificação dos elementos.

A partir das unidades de registro, foram destacados os termos semelhantes e agrupados segundo o significado dado pelos entrevistados, de forma a configurá-los como aspectos categoriais a serem analisados. Assim, foram feitas as inferências e interpretação, resultando em nove aspectos categoriais que, ao final, receberam denominações conforme o tema a que se referem.

Mediante essa análise temática, o estudo possibilitou identificar os seguintes aspectos categoriais apresentados abaixo:

Categoria 1: Prática – importante para a formação e desenvolvimento de competências;

Categoria 2: Habilidades – aprendizado desenvolvido durante a vida acadêmica, capacita o profissional para a prática, mas nem sempre são necessariamente desenvolvidas;

Categoria 3: Funções institucionais do residente;

Categoria 4: Teoria e prática em suas possibilidades de agregação;

Categoria 5: Diferenças entre Residência e Especialização;

Categoria 6: Apoio institucional;

Categoria 7: A preceptoria;

Categoria 8: Competências desenvolvidas durante o Programa;

Categoria 9: Contribuição do Programa de Residência para a formação profissional.

Esses aspectos que tratamos como categorias indicadoras de análise foram agrupadas em dois temas: Potencialidades e Fragilidades do Programa de Residência de Enfermagem.

## **Tema1. Potencialidades do Programa de Residência de Enfermagem do HRA (PRENF) no desenvolvimento de competências**

Dos nove aspectos categóricos agrupados, seis se enquadraram como potencialidades do programa, conforme relacionados abaixo:

**Quanto à Prática como fator importante para a formação e desenvolvimento de competências:** A residência de enfermagem se configura como um período de prática ímpar no processo de formação dos profissionais, tendo em vista ser um cenário importante para o incremento do domínio das habilidades práticas necessárias para uma ação comprometida com a integralidade humana. Nesse momento, espera-se que sejam compartilhadas experiências exitosas que possibilitem um aprendizado prático condizente com essa necessidade de formação.

De acordo com os depoimentos do grupo, essas habilidades práticas podem ser demonstradas nas seguintes falas abaixo:

[...] Pra mim a residência é a oportunidade de poder desenvolver as minhas qualidades, tanto técnicas quanto teóricas, no caso técnica-científicas, porque a residência é a especialização voltada mais para a prática. (R4)

[...] A prática no Hospital Regional do Agreste é muito rica, pois, por melhor que seja a Universidade, ela deixa muito a desejar em relação a prática. (R1)

[...] O hospital é um campo muito amplo, acaba nos aprimorando quanto a parte prática em si e agregando também a parte teórica. (R3.)

[...] Nossa visão científica agrega também àquela prática que o setor nos oferece. (R5)

Esses relatos corroboram com a literatura quando autores afirmam que a residência é uma modalidade de pós-graduação que capacita o profissional enfermeiro para a aquisição de experiência e maturidade necessária ao desempenho profissional, estabelecendo uma ponte entre a teoria e a prática <sup>(SHIVARDI, 1997)</sup>, sendo um facilitador nessa passagem. <sup>(GOMES, 2004)</sup>

A residência é um curso de especialização que aprimora a prática profissional, proporcionando a proficiência necessária que o mercado de trabalho exige, com a finalidade de prestar uma assistência qualificada à população, integrando os aspectos assistenciais,

administrativos, de ensino e pesquisa, sob supervisão, para adaptar-se ao contexto do sistema de saúde. (CANNATO, 1999)

De acordo com as análises acima, podemos assegurar que o exercício prático profissional, sobretudo na experiência da residência, enquanto um momento de continuidade da formação profissional, assume uma importância fundamental na consorciação entre teoria e prática, de modo a possibilitar o desenvolvimento de competência profissional do enfermeiro.

**Quanto à Possibilidade de agregar teoria à prática:** A residência tem se constituído como um espaço de prática que possibilita desenvolver as competências, que não foram possíveis de serem desenvolvidas na graduação. Nos depoimentos realizados, o grupo considera que a residência contribui para o aprimoramento técnico-científico, e procura agregar a teoria à prática, conforme é demonstrado nas falas abaixo:

[...] O programa vai me trazer uma unificação prática, um desenvolvimento prático, um aprimoramento prático, mas agregado ao valor teórico. Fazendo a troca desses conhecimentos. (R6)

[...] A residência vai trazer principalmente um amadurecimento profissional. É competências técnicas: vai criar habilidades de liderar, coordenar grupo, uma equipe. (R4)

[...] Ela ajuda a desenvolver as minhas competências. (R5)

[...] Vai agregar habilidades técnicas e teóricas na residência. (R3)

Nestes depoimentos, os residentes apresentam suas impressões como profissionais, onde percebem a existência de duas realidades: a teoria e a prática, constatando que somente na residência desenvolverão a prática propriamente dita, que as responsabilidades desenvolvidas neste modelo contribuem para o desenvolvimento de competências e estabelecem uma maior relação com os conhecimentos adquiridos durante a graduação.

Esse processo consiste, segundo as falas das entrevistadas, em momento de desenvolvimento de competências, que segundo a conceituação é abordada a partir de vários ângulos: desenvolvimento de competências consiste em mobilizar conhecimentos, porque não existem regras prontas, é necessário desenvolver o senso crítico e criativo para enfrentar determinada situação. A competência permite criar formas e utilizar recursos disponíveis para solucionar os problemas. (PERRENOUD, 1999)

É necessário ressaltar que as instituições formadoras e seus formadores enfrentam os desafios de desenvolver profissionais competentes, para atuarem no mundo globalizado, com as novas tecnologias e com novas formas de trabalho, a fim de atender aos princípios do SUS (PERRENOUD, 2002).

Sendo assim, as competências dos profissionais de saúde são adquiridas e construídas através das oportunidades que os serviços oferecem, para que estes desenvolvam suas habilidades e adquiram experiências, com as vivências do dia-a-dia. (SILVA, 2010)

**Quanto à Competências desenvolvidas durante o PRENF:** No presente estudo, as residentes consideraram que as ações desenvolvidas no ambiente hospitalar contribuem para a sua formação profissional, porque o hospital oferece um campo muito amplo e rico para o aperfeiçoamento prático do profissional, possibilitando um grande aprendizado, na medida em que vai agregando tanto a parte prática quanto a parte teórica.

As residentes estão convictas de que executam as atividades inerentes ao programa nos setores onde estão alocadas e contribuem para melhorar a atuação da enfermagem nos setores do hospital, aperfeiçoando o serviço e atuando nos processos de capacitações realizados na instituição, conforme é demonstrado nas falas:

[...] Esse programa me permite um amadurecimento profissional, porque a partir dele eu vou criar manejo e desenvolver forma de lidar com outros profissionais da área. (R1)

[...] Na experiência você vai criar habilidades para liderar, para coordenar um grupo, uma equipe, para poder realizar ações decisivas em momentos oportunos, enfim, é competência técnica, que vai lhe deixar mais amadurecido e mais profissional. (R4)

[...] Nós preparamos os seminários, ministramos essa parte teórica e é válido, porque agente vai se aprofundar e acaba se aprimorando. (R3)

[...] O residente tem a função de otimizar o serviço onde está alocado. (R2)

[...] A gente proporciona capacitação pra os profissionais do hospital todo ano, fazendo palestras sobre queimados no período junino. (R5)

[...] A gente consegue fazer uma ou duas vezes por semana a visita clínica, uma passagem de plantão mais detalhada e consegue discutir o caso do paciente. (R6)

O hospital oferece um campo muito rico e amplo no aperfeiçoamento prático, onde se espera que o residente tenha competências gerenciais em sua prática assistencial, tais como: relacionamento interpessoal, liderança, competência técnica, tomada de decisões e compromisso. (HELLER, 1994) Essas práticas vão além do cuidar, deve também ampliar este papel para a promoção da saúde, prevenção de doenças, além de educar, gerenciar e pesquisar.

É da compreensão geral das unidades de formação acadêmica que tanto o processo de graduação como as formas de especializações posteriores constituam momentos de desenvolvimento de competência para o exercício profissional. A residência também se insere neste processo de formação, com o objetivo de aprimorar competências, de modo a assegurar uma melhor qualidade do fazer profissional. (SILVA, 2010 p. 183)

**Quanto à Diferença entre a especialização e a residência de enfermagem:** Nesse aspecto de análises, o grupo levantou questões relacionadas à diferença entre os dois tipos de modalidades de pós-graduação *lato-sensu*: a especialização e a residência em enfermagem:

De acordo com o Anteprojeto de Lei nº 5.905/73, art. 10: residência em enfermagem é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* destinada a enfermeiros, na forma de curso de especialização sob a responsabilidade de uma universidade, instituto de ensino superior de enfermagem ou instituto de pesquisa pública ou privada, caracterizada pelo aprofundamento de serviço, em regime de tempo integral. (MS, UFRJ, 2005)

Já a especialização é um curso de pós-graduação, *lato sensu*, de acordo com a Resolução nº 1 do MEC – CNE/CES, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *latu sensu*; possui uma carga horária mínima de 360 horas, nessas não contam o tempo de estudo individual ou em grupo e têm como pré-requisito a conclusão do curso de nível superior. Os cursos podem ser também à distância, ainda que com provas presenciais. Para conclusão, é necessário elaborar um projeto e um trabalho de conclusão de curso, com defesa individual. (Res.1 MEC/ CNE)

Essa concepção está explicitada conforme as falas abaixo:

[...] Na residência você tem que ir buscar a teoria e aplicar ali na prática e na especialização o instrutor dá a teoria, mas fica algo vago, porque você não vai aplicar simultaneamente. (R5)

[...] A diferença entre a residência e as outras especializações, é que se você quer formar um especialista, você tem que formar alguém que além de ter o

conhecimento científico, ele tem que ter também a habilidade e nós achamos que essa habilidade, ela só vai ser adquirida com a residência. (R2).

No entendimento dos residentes, a principal diferença entre a especialização e a residência é a carga horária, que na modalidade de residência é em regime integral, ou seja, 60 horas semanais com treinamento em serviço, favorecendo a inter-relação teórico-prática, de modo intensivo e pela própria metodologia do curso, onde o enfermeiro irá desenvolver e construir suas habilidades dentro da instituição de saúde.

Neste sentido, a diferença entre a especialização e a residência é justamente esta relação da teoria com a prática, onde a residência evidencia uma capacitação mais ampla para o profissional, funciona como uma ponte entre a teoria e a prática. (LOPES, 2004, p. 45) Além disso, propicia ao enfermeiro recém-graduado a maturidade e a experiência prática necessária para o ingresso no mercado de trabalho, sendo o fator facilitador no processo de formação. (GARCIA, 2005)

**Quanto à Contribuição do programa de residência para a formação profissional:** Ainda que apresente limitações, o Programa de Residência oferece as possibilidades de formação, dentro de determinadas condições, inerentes aos recursos destinados ao programa, assim como as condições de funcionamento institucionais do hospital.

Nesse sentido, a pesquisa procurou inteirar-se se essas condições são adequadas e qual a contribuição efetiva que esse programa traz para a formação profissional dos residentes de enfermagem. Conforme as falas abaixo:

[...] A contribuição principal é o campo oferecido, que tem recursos humanos e materiais, além de profissionais dispostos a tirar dúvidas. Oferece insumos e recursos, como por exemplo: coberturas especiais para serem utilizadas em curativos. (R4)

[...] Um dos exemplos são os insumos e equipamentos modernos como: bombas de infusão, catéteres, curativos à vac, enfim são oportunidades que a gente tem. Porque a contribuição mesmo é a área que a residente precisa para aprender. (R5)

[...] O cenário de prática te dá tudo o que você precisa em relação a pacientes com tal patologia você tem ali, se precisa de tal cobertura para curativo você tem. O que falta mesmo é um preceptor presente para orientar. (R3)

[...] O campo de prática é muito rico, são tantos procedimentos que são ricos para a minha formação. (R6)

As residentes destacam que a principal contribuição do programa para a residência é o campo oferecido, que dispõe de recursos humanos e materiais necessários à sua formação. Desses depoimentos, podemos concluir que as experiências adquiridas em nível de escolas são diferentes das situações da realidade nas instituições de saúde.

Alguns autores abordam este aspecto ao identificar que a escola demonstra, em seus campos de prática, uma visão diferente da realidade, o que é geralmente demonstrado nos estágios oferecidos, que possuem recursos financeiros, materiais e humanos, melhores em qualidades e quantidades do que é encontrado na maioria dos hospitais brasileiros. (TAVARES et al, 1988)

Ainda em relação aos cenários de prática, os depoimentos revelam que:

[...] Na experiência da emergência, sem dúvida é um campo muito rico, porque a gente vê uma infinidade de casos clínicos onde podemos vivenciar diversas situações. (R2)

[...] A UTI possui uma estrutura adequada, que proporciona um conhecimento maior. (R4)

Os dados revelam que a capacitação para o desempenho profissional durante o programa de residência em enfermagem é considerada um ponto forte na formação do residente.

Esses achados corroboram com a literatura, quando os estudos revelam que a residência de enfermagem tem sido vista por alguns autores como uma forma de proporcionar qualificação profissional aos enfermeiros recém-graduados. (CYLINDRO, 2000)

Os residentes contribuem para uma melhor assistência de saúde aos pacientes e às ações de enfermagem na unidade e também em termos de aperfeiçoamento técnico e capacitações dos recursos humanos.

A residência de enfermagem tem contribuído com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital, promovendo cursos e capacitações da equipe de enfermagem, ainda assim a instituição não tem motivado a participação desses com medidas simples, como a oferta de lanches, a divulgação das atividades de residência, o apoio burocrático, resultando nos baixos índices de participação.

Alguns comparecem porque têm interesse em atualizarem-se, mas a maioria vem pela qualificação e obtenção de certificados, para comprovação da carga horária, no recebimento

da produtividade. Tudo isso incorre também na pouca divulgação e participação também nos seminários, conforme afirma as falas:

[...] Eu acho que eles só passaram a participar desses cursos depois que foi implantada essa questão de gratificação por produtividade. (R2).

[...] Sentimo-nos desestimuladas pelo fato de sabermos, que só estão ali pelo benefício da carga horária, não pela capacitação. (R1)

[...] É o que sempre as preceptoras falam nos nossos seminários e muitas vezes os profissionais não tomam nem conhecimento. Mas o que falta é isso mesmo, só divulgação. (R6)

As residentes estão convictas de que contribuem para melhorar a assistência da enfermagem nos setores do hospital, aperfeiçoando o serviço e atuando nos processos de capacitações realizados na instituição. Vale ressaltar que ações na promoção de eventos e cursos, incentivando a qualificação profissional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, fazem parte das ações da residência.

**Durante a vida acadêmica não há desenvolvimento de habilidades:** Os residentes, apesar de terem os conhecimentos adquiridos durante a graduação, sentem dificuldades em relacionar os conteúdos aprendidos com a realidade apresentada, porque as experiências dos estágios durante a graduação são insuficientes em relação à prática, conforme é demonstrado nas falas a seguir:

[...] As ações vêm contribuir com a nossa formação durante a vida acadêmica, mas falta o desenvolvimento de algumas habilidades que deveríamos ter, e a residência proporciona isso. (R<sub>6</sub>)

[...] Nossa visão científica vem para agregar àquela prática que Setor tá oferecendo a gente. (R<sub>5</sub>).

[...] A gente tem oportunidade de desenvolver vários procedimentos, que na vida acadêmica, a gente não havia realizado. (R<sub>2</sub>)

[...] A universidade deixa a desejar em relação a pratica. (R<sub>1</sub>)

Analisando os depoimentos acima, percebe-se que os enfermeiros vivenciam, na prática profissional, situações diferentes daquelas experiências dos estágios da graduação. Isto demonstra a falta de habilidade técnica do enfermeiro durante a graduação.

Os enfermeiros escolhem o curso nos moldes da residência de enfermagem, porque o curso oferece um perfil de formação teórica mais complexa onde os profissionais buscam a

informação e por permitir as trocas de experiências entre os profissionais e professores na área, para possível compensação das deficiências da graduação em relação à prática, além de capacitar para o mercado de trabalho. <sup>(AGUIAR, 2004)</sup>

Mesmo com as mudanças curriculares dos cursos de saúde, entre eles a enfermagem, para atender aos princípios e condições das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (LDB) – a qual estabelece a necessidade de uma maior integralização do processo teórico-prático, levando em consideração uma formação em enfermagem centrada numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho <sup>(FERNANDES, 2005)</sup> –, é demonstrado através das práticas que os profissionais recém-formados ainda apresentam dificuldades para desenvolver suas habilidades práticas.

## **TEMA 2: Fragilidades do Programa de Residência de Enfermagem**

Dos nove aspectos categóricos encontrados, três destes configuraram as fragilidades do programa, conforme está apresentado abaixo:

**Quanto ao papel/ lugar ocupado pelo residente na instituição:** É importante que se tenha bem estabelecida a função do residente na instituição, porque quase sempre o papel do residente é confundido com a função da enfermagem contratada, fazendo com que as atividades da residência não se diferenciem das ações cotidianas do exercício das contratadas. Assim, a residência parece ser vista dentro da instituição como força de trabalho e não como atividade de qualificação.

De acordo com o Regimento do Programa de Residência de Enfermagem do HRA, no Art. 20, é considerado residente de enfermagem o profissional aprovado pelo processo seletivo da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para o PRENF, sem vínculo empregatício com a unidade de ensino e serviço. <sup>(REG. PRENF)</sup>

Já no Art. 18 do referido regimento, são considerados preceptores os enfermeiros que atuam nos serviços ou setores do Hospital Regional do Agreste (HRA), que exercem a função no mínimo com três anos de experiência em área de atuação, ou título de experiência na referida área. <sup>(REG. PRENF)</sup>

A supervisão consiste em uma condição necessária, porque mesmo sendo profissionais, estas são acolhidas como estudantes e como tal não têm autonomia na tomada de decisões. É diante disso que as residentes sentem a necessidade de maiores informações para esclarecer aos demais profissionais o papel do residente no serviço, conforme é demonstrado nas falas:

[...] Os profissionais que ali estão, acabam por não saber o que é um residente, pra que se propõem os residentes. (R<sub>4</sub>)

[...] Tem gente que acha que somos estagiarias, tem gente que acha que não somos formadas, que nós somos acadêmicas. (R<sub>1</sub>)

[...] Acho que as pessoas deveriam entender o que é uma residência, pra saber identificar o papel deste, ao invés de só cobrar, cobrar. (R<sub>2</sub>)

[...] Divulgar o que é a residência, qual o papel do residente. (R<sub>6</sub>)

De acordo com a literatura, o enfermeiro residente, durante o período da residência, se encontra num “rito de passagem”, porque fica dividido como aluno de pós-graduação, quando está na instituição de ensino, e como profissional de enfermagem, quando está nos cenários de prática. Portanto, quando está em treinamento em serviço, o residente desempenha a função de enfermeiro. (AGUIAR, 2004)

**Quanto ao Apoio Institucional:** A relação estabelecida entre os residentes de enfermagem e a instituição encontra algumas fragilidades indicadas nos relatos desses profissionais. Acredita-se que exista um hiato nessa convivência, especialmente entre enfermeiros dos setores, gerência do hospital e os residentes. É apontada pelo grupo de residentes a falta de apoio institucional para melhor qualificar a residência, sobretudo no que concerne à estrutura física.

Entretanto, os residentes não se sentem reconhecidos e valorizados pelos seus esforços no desempenho dessas atividades. Sentem-se desprestigiados diante da pequena participação dos profissionais, discriminados por parte da direção do Hospital em relação à residência de enfermagem em comparação às outras residências, como a de medicina e a de buco-maxilo-facial. Falta incentivo ao trabalho, assim como reconhecimento da contribuição que a residência traz para o serviço. Isto é demonstrado nas falas:

[...] Nós também trazemos benefício para o serviço e muitas vezes nos dispomos a fazer palestras, mini-cursos. A gente aguarda o retorno do hospital, que muitas vezes não tem. (R<sub>6</sub>)

[...] Existem profissionais do programa que fazem parte da coordenação que tem dado apoio a residência, mas não recebem nenhum incentivo para estar ali. Então eles fazem porque eles querem de alguma forma ver o retorno, tanto para nossa formação, como para o hospital. (R<sub>5</sub>)

[...] Então os profissionais que estão, acabam por não saber o que é um residente, a que se propõe. Pensam que é só mão-de-obra. Então, nesse caso, eu acho o apoio da instituição deficiente. (R<sub>4</sub>)

Pelo exposto, constata-se que a inserção das residentes no contexto institucional gera dificuldades, sobretudo a partir do momento que elas necessitam de condições adequadas a uma atividade que restabelece uma relação de ensino-aprendizagem. Esses incentivos vão desde a estrutura física, a exemplo da falta de um alojamento adequado para os residentes de enfermagem, até a falta de uma sala de reuniões própria, tendo que dividir espaço de reunião com a sala do comitê de ética, além da ausência de recursos materiais como computadores, xérox, livros, papel e impressoras, entre outros incentivos.

**Quanto à Preceptoría:** O conjunto de atividades dos residentes de enfermagem do HRA, nos setores onde estão alocados, com relação aos enfermeiros assistenciais, que também são preceptores do programa de residência, constitui o espaço onde deveria haver a troca de experiências e conhecimentos, entretanto, isso nem sempre ocorre. Conforme as falas:

[...] A residência vem mais com a parte teórica e deveria haver essa troca entre o enfermeiro do setor que tem a parte prática, o que muitas vezes não ocorre. (R<sub>2</sub>)

[...] A gente vai poder aplicar o conhecimento e de acordo com o enfermeiro do setor, poderemos fazer a troca desses conhecimentos, ou seja, trocando experiências. (R<sub>6</sub>)

[...] Está muito solta a relação entre a residência e a enfermagem do HRA. (R<sub>4</sub>)

A ausência desse intercâmbio entre os conhecimentos teóricos e a experiência prática pode resultar em uma dicotomia entre o pensamento e a realidade vivida pelos profissionais, de modo a fragilizar o processo de capacitação e crescimento profissional, que poderia ocorrer em mão dupla: os enfermeiros repassando as habilidades e experiências para os residentes e estes, por sua vez, compreendendo a forma de aplicação dos seus conhecimentos na prática.

Essa situação está explícita nas falas:

[...] A nossa maior defasagem mesmo seria na prática, a gente não tem aquele preceptor com tempo disponível para discutir o caso clínico apesar deles tentarem fazer mesmo assim, o que podem, entre plantões e plantões, que eles têm que assumir, além de outras atividades. (R<sub>3</sub>)

[...] É tudo o que está problematizando a residência, pois é uma cadeia, não tem isso, não tem aquilo, acaba não tendo muitas coisas. (R<sub>4</sub>)

Para Berardinelli et al, o preceptor, devido ao acúmulo de atribuições assistenciais e administrativas, deixa a preceptoría para segundo plano.

Nesse sentido, a contribuição do enfermeiro assistencial, que também é preceptor do programa, é necessária e importante na prática para acompanhar e ensinar aos residentes, mas lhe são dadas tantas atribuições burocráticas e assistenciais, que os mesmos não se sentem estimulados para o ensino. Daí advir a necessidade de uma capacitação pedagógica para os preceptores. (LOPES, 2004)

Desse modo, percebe-se fragilidades na própria estruturação dos programas de residência, o que pode minimizar as respostas satisfatórias na formação profissional. Considere-se, ainda, que há necessidade de entendimento do próprio Sistema Único de Saúde, em sua operacionalização, que na busca pela integralidade como princípio do sistema, pode encontrar uma não correspondência na prática oferecida à população e aos profissionais.

## CONCLUSÕES

Constatou-se a relevância do curso para a capacitação profissional dos residentes de enfermagem. A principal contribuição do PRENF para a formação profissional foi o campo oferecido, que dispõe de recursos humanos, insumos, equipamentos modernos e de uma grande variedade de procedimentos, agregando tanto a parte prática quanto a teórica. Além disso, constatou-se também que a residência, por ser um espaço de prática, possibilita desenvolver as competências que não foi possível desenvolver na graduação. E esta prática seria o diferencial entre a residência e a especialização.

Verificou-se, do mesmo modo, que é importante ficar bem definida a função do residente na instituição, para que não seja confundido com o funcionário do serviço. Como também a falta de uma capacitação pedagógica para os enfermeiros assistenciais, uma vez que também são preceptores do programa.

Os residentes acreditam que contribuem para melhorar a assistência da enfermagem nos setores do hospital, aperfeiçoando o serviço e atuando nos processos de capacitação realizados na instituição. No entanto, sentiram a falta de apoio institucional para melhor qualificar a residência, sobretudo no que concerne à estrutura física para o programa. Por outro lado, o campo é muito rico e favorece o desenvolvimento de competências necessárias à qualificação profissional.

## REFERÊNCIAS (Artigo)

AGUIAR, B. G. C.; MOURA, V. L. F.; SÓRIA, D. A. C. Especialização nos moldes da residência de Enfermagem. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF), v. 57, n. 5, p. 555-559, set./out. 2004.

BARDIN, L.; FERREIRA, B. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977. Disponível em: <<http://www.ulbra.br/psicologia/psi-dicas-art.htm>>. Acesso em: 10 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Orientações para o Enfermeiro Residente Brasília – DF*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.bvms.saúde.gov.br>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília (DF), 2005-2007. Disponível: <<http://www.defesa.gov.br/saude/L11129.pdf>>. Acesso em: jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 08 de junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de Cursos de pós-graduação em nível de Especialização. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[HTTP//portalmeec.gov.br/CNE/Arquivospdf](http://portalmeec.gov.br/CNE/Arquivospdf)>. Acesso em: 10 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Resolução CNRMS nº 2. Art. 13, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I. p. 24-25. Disponível em: <[HTTP//www.portalmeec.gov.br/index.php%3fitemid%3d247%253](http://www.portalmeec.gov.br/index.php%3fitemid%3d247%253)>. Acesso em: 10 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Resolução CNRMS nº 3, de 20 de junho de 2013. Altera a Resolução CNRMS nº 1. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de junho de 2013. Seção 1. p. 33. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: <[HTTP//www.portalmeec.gov.br/index.php%3fitemid%3d247%253](http://www.portalmeec.gov.br/index.php%3fitemid%3d247%253)>. Acesso em: 10 mar. 2015.

BERARDINELLI, et al. *Preceptoria na Residência de Enfermagem*. Rio de Janeiro: EPUB, 2003.

CANNATO, F. G. A. *O residente de enfermagem e o mercado de trabalho: expectativas e possibilidades concretas*. 1999. 83f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

CYLINDRO, A. C. et al. Residência de Enfermagem: uma trajetória de 20 anos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 53, n. 1, p. 109-114, jan./mar. 2000.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes Curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, out./dez. 2005.

GARCIA, L. A. M. G. Competências e habilidades: você sabe lidar com isso? *Educação e Ciência On-line*, Brasília, Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://uvnt.universidadevirtual.br/ciências/002.htm>>. Acesso em: 17 fev. 2015.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 490- 498, 2005.

HELLER, A. *Sociologia de la vida cotidiana*. 4. ed. Barcelona: Ediciones Península, 1994. 432p.

LELLI, L. B. E.; PERES, A. F. L. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 262-269, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/index.php/cogitare/article/view/24932/18480>>. Acesso em: 02 jul. 2014.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 17, p. 369-379, 2005.

LOPES, G. T.; MOURA, C. F. S. O impacto da residência de Enfermagem na reconfiguração do enfermeiro assistencial:1975-2000. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, v. 8, n. 1, p. 39-45, abr. 2004.

NASCIMENTO, D. D. G. Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.

OLIVEIRA, M. A. C. *Da intenção ao gesto: a dialética da formação de Enfermagem em Saúde Coletiva*. 2004. 89f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PERNAMBUCO. Residência de Enfermagem – UFPE. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/hc/index.php?option=comcontent&view:article&id89atamid> 154>. Acesso em: 02 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. *Regimento do Programa de Residência de Enfermagem*. Caruaru, 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Estadual de Saúde, Hospital Regional do Agreste. *Manual da Residência em Enfermagem*. Caruaru, 2010.

PERRENOUD, P. H. *Construir competências desde a escola*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, P. H. *A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SHIVARDI, S. N. *Análise da implantação de um curso de especialização, modalidade de residência de enfermagem, em uma instituição de ensino superior privada*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Mackenzie, São Paulo, 1977.

SILVA, M. G, et al. Processo de formação do enfermeiro na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, jan./mar. 2010.

TAVARES, M. S. G. et al. Indicadores para reestruturação do currículo de graduação em Enfermagem: expectativas dos profissionais e apreciação do currículo por ex-alunos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 36-42, 1988.

## VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou analisar o desenvolvimento de competências do Programa de Residência de Enfermagem do Hospital Regional do Agreste de Caruaru sob a percepção do residente e constatar a relevância do curso para a capacitação profissional e preparo dos mesmos para o desempenho profissional. Além disso, foi possível demonstrar a possibilidade de trabalhar a articulação ensino (teoria) e o serviço (prática) tendo em vista o reflexo da graduação, que é marcada por excesso de disciplinas e estágios insuficientes, onde há lacunas nessa associação e nas oportunidades de aplicar informações teóricas às situações reais.

A principal contribuição do PRENF para a formação profissional dos residentes é o campo oferecido, que dispõe de recursos humanos, insumos, equipamentos e uma grande variedade de procedimentos. Mas, por outro lado, observa-se a falta de apoio institucional, falta de incentivo e de estrutura física para o programa, o que poderá dificultar a seleção de novas turmas para o futuro.

A presença do residente na instituição é importante para otimizar o serviço, poderá contribuir não só para aperfeiçoar o processo de educação continuada, mas também para melhorar a formação e as condições do trabalho dos preceptores, pois estes necessitam de motivação e capacitação pedagógica para atender às necessidades do programa de residência. Evidencia-se a necessidade de divulgação e esclarecimentos quanto ao papel do residente e seu objetivo no setor que está alocado.

Por fim, sugere-se a realização de novos estudos com a introdução de metodologias ativas para melhorar a qualidade na formação do residente e a importância do investimento de recursos humanos/ materiais/ financeiros, para a implementação e funcionamento das residências de enfermagem no interior do estado.

## VII. REFERÊNCIAS

1. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de Formação da (o) Enfermeira(o) na Contemporaneidade: Desafios e Perspectivas [tese de doutorado], Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2010 jan-mar; 19(1): 176-84.
2. Prado ML, Reibnitz KS, Gelbcke FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2006; V15 n.2,p.296-302.
3. Fagundes NC, Burnham TF, Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. Interface Comum. Saúde Educ. 2004, p.105-14.
4. Kaiser DE, Serbim AK, Diretrizes Curriculares Nacionais: Percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem, Ver. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS)2009, pgs: 633-40).
5. Moraes MJB. O ensino de Enfermagem em Saúde Coletiva: Redescobrimo Caminhos para Novas Práticas Assistenciais [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universid. São Paulo, 2003.
6. Ministério da Educação (BR), Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996: estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 dez. 23; 34 (248). Seção 1:27, p.833-41.
7. Fernandes JD, Xavier I, Ceribeli IPF, Bianco MH, Maeda D, Rodrigues MV., Diretrizes Curriculares e Estratégias para Implantação de uma nova Proposta Pedagógica. Ver. Esc. Enfermagem USP, 2005. Out-Dez, 39 (4):443-9.
8. Perrenoud PH. Construir Competências desde a Escola. Porto Alegre: Artmed, 1999. Perrenoud PH. Avaliação: Da Excelência à Regulação das Aprendizagens, entre duas Lógicas. Porto Alegre: Artmed; 1999<sup>a</sup>, 183p.

- 8<sub>a</sub>. Perrenoud PH, Ensinar: Agir na Urgência, Decidir na Incerteza, 2ª ed. Trad. De Claudia Schiling. Porto Alegre, Artmed 2001
9. Wiit RR. Competências da Enfermeira na Atenção Básica: Contribuição à Construção das Funções Essenciais de Saúde Pública. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Univ. de São Paulo; 2005.
10. Oliveira MAC. Da Intenção ao Gesto: A Dialética da Informação de Enfermagem em Saúde Coletiva [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2004, 89p.
11. Aguiar BGC, Moura VLF, Sória DAC. Especialização nos Moldes de Residência em Enfermagem, Ver. Bras. Enferm. Brasília (DF), 2004, set/out; 555-9 p.
12. Viana LO. A formação do enfermeiro no Brasil e as especialidades (1920-1970) [Tese de Doutorado em Enfermagem], Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998 -176f.
13. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005; institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro jovem; Cria o Conselho Nacional da Juventude- CNJ. E a Secretaria Nacional de Juventude; altera as leis nos 10.683 de 28 de maio de 2003 e 10.429 de 24 de abril de 2002. {internet} Brasília(DF)2005-2007. Acesso em 02 de julho de 2014. Disponível em: <HTTP://WWW.defesa.gov.br/saude/L11129.pdf>.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 259/2001 de 12 de Agosto de 2001- Estabelece padrões mínimos para registro de enfermeiros especialistas, na modalidade de Residência de Enfermagem. Portal da Enfermagem. Acesso em: 03 de Abril/2015 Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei\\_nº5.905/73- de- 12- de julho1973-4162htm](http://www.cofen.gov.br/lei_nº5.905/73- de- 12- de julho1973-4162htm).
15. Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007: dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília (DF), 2007. {acesso em 02 de julho de 2014} disponível: <HTTP://portal.mec.gov.br/índex.php?option>.

16. Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde, Hospital Regional do Agreste, Programa de Residência em Enfermagem, Manual de Residência em Enfermagem, Caruaru, 2010.
17. Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde, Regimento do Programa de Residência de Enfermagem do Hospital Regional do Agreste, Caruaru- 2015.
18. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Resolução nº 4/72 de 25 de fevereiro de 1972. Diário Oficial da União de 26.07.72. [internet]. Brasília (DF). Acesso em 02.02.2015. Disponível em: [HTTP://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_links&ref000140&pid=S0104](HTTP://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_links&ref000140&pid=S0104).
19. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [internet]. Brasília (DF); 2001. Acesso em 20 de julho de 2014. Disponível em: <HTTP://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
20. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70,2004. Acesso em 02 de julho/2014. Disponível em: <HTTP://WWW.ulbra.br/psicologia/psi-dicas-art.htm>
21. Morgan DL. Focus group as qualitative research, Newbure Park, Sage Publication, 1988. (Qualitative Research Methods Séries 16).
22. Bois M L M, Mercado F J. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Ed. Vozes.

## 8. APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **Percepção dos residentes sobre o desenvolvimento de competências em um programa de residência de enfermagem do agreste de Pernambuco**. O motivo que nos leva a estudar o problema é compreender a percepção do residente de enfermagem sobre o desenvolvimento de competências necessárias a formação durante o Programa de Residência de enfermagem do Hospital Regional do Agreste. O procedimento de coleta de dados será realizado através da dinâmica de um grupo focal com os enfermeiros residentes do PRENF. A técnica consiste na interação entre os participantes, para colher dados focadas em um tópico específico, onde estes abordarão suas experiências, e atitudes, através de suas palavras e comportamentos. Suas respostas serão gravadas e posteriormente transcritas fielmente para análise. Existe um risco mínimo de constrangimento para você, entretanto o sigilo dos dados será preservado. Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados dos testes serão enviados para você, se assim o desejar, e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado ficará em posse dos pesquisadores, e outra será entregue a você. A pesquisa será conduzida pela Enfermeira Maria do Socorro Batista Sena Leite, mestranda do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco. A orientadora do estudo é a Profa. Dra. Carmina Santos. Para qualquer outra informação o Sr. (Sra) poderá entrar em contato com a pesquisadora no seguinte endereço: Rua Gil Furtado, 25, Bairro dos Estados, João Pessoa (PB). Telefones de contato: (81) 9926 – 1800. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, localizada na Rua Jean Emile Favre, 422, Imbiribeira, Recife-PE. Tel: (81) 3035-7732, que funciona de segunda a sexta no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 9, sala 9.1.10 B, 1º andar e pelo e-mail: comitê.etica@fps.edu.br

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma forma de pagamento para a sua realização.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante – Impressão Digital



-----  
Assinatura da Testemunha

Data:

## APÊNDICE B

### Instrumento para Coleta de dados

Roteiro para Discussão:

1. Como as ações desenvolvidas dentro dos cenários de prática contribuem para a construção de suas competências?
2. De que forma a residência desenvolve suas competências?
3. Como você percebe a inserção do residente no contexto institucional?
4. Qual a contribuição do Programa de Residência de Enfermagem, para sua formação?
5. Quais os pontos fortes e as fragilidades percebidas por vocês no Programa de Residência de Enfermagem?
6. O que vocês sugeririam para uma melhoria do Programa de Residência de Enfermagem do HRA?

**ANEXOS**

## **ANEXO D**

### **Questionário Sócio Demográfico**

1 – Idade:

2 – Sexo:

3 – Estado Civil:

4 – Naturalidade:

5 – Formação Acadêmica:

6 – Tempo de Formação:

7 – Alguma Experiência anterior:

8 – Área de Especialização atual:

9 – Tempo de atuação no Programa:

