

# Contribuições da preceptoria para o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais na residência em enfermagem

*Preceptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency*

*Contribuciones de la preceptoría para el desarrollo de competencias clínicas y gerenciales en la residencia en enfermería*

**Mayssa da Conceição Araújo<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-8475-6950

**Marina Peduzzi<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-2797-0918

**Nathália Romeu de Mazzi<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-8419-9066

**Camila Mendes da Silva Souza<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-4708-0733

**Valéria Marli Leonello<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-0557-484X

## RESUMO

**Objetivos:** analisar a experiência de enfermeiros residentes com as contribuições da preceptoria para o desenvolvimento das competências clínicas e gerenciais comuns previstas nos projetos pedagógicos. **Métodos:** pesquisa qualitativa exploratória desenvolvida em duas etapas: análise documental dos projetos pedagógicos e entrevista semiestruturada com residentes. Realizou-se análise de conteúdo fundamentada no referencial do processo de trabalho do enfermeiro e de competências. **Resultados:** os projetos pedagógicos dos três programas preveem o desenvolvimento de competências comuns majoritariamente clínicas e apenas duas competências gerenciais. Os 22 residentes relataram as contribuições da preceptoria no desenvolvimento de competências centradas na prática clínica, com foco em procedimentos técnicos separados do raciocínio clínico e da dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro. **Considerações Finais:** faz-se necessária a formação dos preceptores e o envolvimento de todos os atores sociais vinculados aos programas de residência para ampliar o potencial da preceptoria.

**Descritores:** Preceptoria; Capacitação em Serviço; Enfermagem; Competência Profissional; Competência Clínica.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze the experience of resident nurses with preceptorship contributions to the development of common clinical and managerial skills acquired in pedagogical projects. **Methods:** exploratory qualitative research developed in two stages: document analysis of pedagogical projects and semi-structured interviews with residents. Content analysis was carried out based on the framework of the nurse's work process and skills. **Results:** the pedagogical projects of the three programs foresee the development of common skills, mostly clinical and only two managerial skills. The 22 residents reported the contributions of preceptorship in the development of competences centered on clinical practice, focusing on technical procedures disjointed from clinical reasoning and the managerial dimension of the nurse's work. **Final Considerations:** it is necessary to train preceptors and involve all social actors linked to residency programs to expand preceptorship potential.

**Descriptors:** Preceptorship; Inservice Training; Nursing; Professional Competence; Clinical Competence.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar experiencia de enfermeros residentes con las contribuciones de la preceptoría para el desarrollo de las competencias clínicas y gerenciales comunes previstas en los proyectos pedagógicos. **Métodos:** investigación cualitativa exploratoria desarrollada en dos etapas: análisis documental de los proyectos pedagógicos y entrevista semiestructurada con residentes. Realizado análisis de contenido fundamentado en el referencial del proceso de trabajo del enfermero y de competencias. **Resultados:** los proyectos pedagógicos de los tres programas prevén el desarrollo de competencias comunes mayormente clínicas y solo dos competencias gerenciales. Los 22 residentes relataron las contribuciones de la preceptoría en el desarrollo de competencias centradas en la práctica clínica, con enfoque en procedimientos técnicos separados del raciocinio clínico y de la dimensión gerencial del trabajo del enfermero. **Consideraciones Finales:** es necesaria la formación de los preceptores y el involucramiento de todos los actores sociales vinculados a programas de residencia para ampliar el potencial de la preceptoría.

**Descritores:** Preceptoría; Capacitación en Servicio; Enfermería; Competencia Profesional; Competencia Clínica.

<sup>I</sup>Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

### Como citar este artigo:

Araújo MC, Peduzzi M, Mazzi NR, Souza CMS, Leonello VM. Preceptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency. Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220510. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0510pt>

### Autor Correspondente:

Mayssa da Conceição Araújo  
E-mail: [mayssa.araujo@gmail.com](mailto:mayssa.araujo@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 26-09-2022 **Aprovação:** 16-12-2022

## INTRODUÇÃO

Os programas de residência na área da saúde no Brasil podem ser do tipo uniprofissional ou multiprofissional, com duração mínima de dois anos e regime de dedicação exclusiva, em tempo integral, com 80% da carga horária destinada ao ensino em serviço (prática) e 20% às atividades teóricas e teórico-práticas. Ao longo da residência, o residente deverá desenvolver competências previstas no projeto pedagógico (PP) de seu programa, obtendo ao fim do curso o título de especialista na área de atuação<sup>(1)</sup>. Na enfermagem, a residência se torna uma etapa relevante na formação dos profissionais, visto que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) preveem uma formação generalista na graduação<sup>(2)</sup>.

Estudos sobre o processo de trabalho em enfermagem evidenciam, no Brasil e em outros países, duas dimensões de atuação: assistencial e gerencial<sup>(3-4)</sup>. Contudo, a análise das contradições das práticas dos enfermeiros mostra a presença da negação da esfera gerencial, o que tende a esconder a singularidade do seu trabalho, que reside na indissociabilidade da dupla dimensão assistencial e gerencial<sup>(4)</sup>.

Com base no referencial, optou-se por investigar as competências clínicas e gerenciais presentes nos PPs e a experiência de enfermeiros residentes (chamados, de forma abreviada, de “residentes”) quanto ao seu desenvolvimento, em particular, com apoio da preceptoría. Investigam-se as “competências clínicas” em vez das “assistenciais”, como denominado nos estudos do trabalho em enfermagem, porque, no país e no cenário global, a literatura destaca a ampliação da prática clínica do enfermeiro tanto na atenção especializada<sup>(5)</sup> quanto na atenção básica<sup>(6)</sup>, bem como a introdução da Enfermagem de Prática Avançada<sup>(6)</sup>. No Brasil, desde a introdução da Estratégia Saúde da Família, em meados dos anos 1990, o enfermeiro deixa sua atuação limitada à dimensão gerencial e passa a realizar atividades de cuidado clínico em consultas de enfermagem, visitas domiciliares e outras<sup>(6)</sup>. Também se adotou a denominação “competências clínicas” porque os PPs estudados se referem a elas.

Neste estudo, optou-se pela concepção de competência de Zarifian, que a descreve como a tomada de iniciativa, o assumir a responsabilidade, mobilizar a inteligência prática e as redes de atores em torno das situações, eventos e problemas que o profissional reconhece e busca enfrentar no cotidiano do trabalho<sup>(7)</sup>.

As competências clínicas relacionam-se à dimensão assistencial do processo de trabalho do enfermeiro, envolvem a capacidade de realizar o cuidado integral e humanizado, os procedimentos técnicos e outras ações, bem como o conhecimento acerca das patologias e suas implicações nas condições do paciente e outros<sup>(8)</sup>. São consideradas competências gerenciais aquelas referentes à organização e controle do processo de trabalho, visando criar e manter condições adequadas para a realização do cuidado com base nos instrumentos: comunicação, supervisão, tomada de decisão, trabalho em equipe, educação permanente, gerenciamento de recursos humanos, materiais e físicos, entre outros<sup>(9)</sup>.

O desenvolvimento das competências clínicas e gerenciais pode ser facilitado por meio da atuação do preceptor. Este é o profissional que realiza a “supervisão direta das atividades práticas dos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa [...], com formação mínima de especialista”, devendo ser “vinculado à instituição formadora ou executora” e pertencer à “mesma área

profissional do residente sob sua supervisão”<sup>(1)</sup>. Dentre as atribuições do preceptor, destacam-se: exercer orientação no “desempenho de atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde” e “identificar dificuldades relacionadas à aquisição de competências previstas no PP do programa [...]”<sup>(1)</sup>.

O preceptor é apontado como facilitador do processo de formação dos residentes, ao oportunizar momentos de reflexão teórico-prática e troca de experiências entre profissionais de diferentes áreas<sup>(10)</sup>. Em contrapartida, pesquisas acerca da preceptoría em programas de residência multiprofissionais e uniprofissionais apontam algumas fragilidades, como falta de formação pedagógica dos preceptores para a supervisão<sup>(11)</sup>, quantitativo insuficiente de preceptores especializados na área para acompanhamento dos residentes nos campos de prática<sup>(12)</sup> e falta de articulação entre teoria e prática<sup>(13)</sup>.

Entende-se que analisar as contribuições da preceptoría para o desenvolvimento das competências clínicas e gerenciais previstas nos PPs, sob a ótica dos residentes, pode contribuir para a área de enfermagem e outras áreas da saúde, ao subsidiar reflexões e intervenções que auxiliem no aprimoramento da formação dos profissionais residentes e na atuação dos preceptores no contexto de prática hospitalar.

## OBJETIVOS

Analisar a experiência dos residentes com as contribuições da preceptoría para o desenvolvimento das competências clínicas e gerenciais comuns previstas nos três PPs estudados, considerando o contexto de prática hospitalar.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O presente estudo está de acordo com as Resoluções nº 466/2012<sup>(14)</sup> e nº 510/2016<sup>(15)</sup> do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição na qual foi desenvolvido. Todos os participantes receberam informações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na apresentação dos resultados, o nome dos participantes foi substituído pela letra E (Entrevistado) seguida de um numeral (1, 2, 3...) correspondente à ordem de realização das entrevistas.

### Tipo de estudo

Estudo qualitativo exploratório desenvolvido em duas etapas: análise documental e entrevista semiestruturada. Optou-se pelo desenvolvimento da pesquisa de campo e da análise em duas etapas (análise documental dos PPs e entrevista), de modo a imprimir maior consistência aos resultados com base na comparação entre ambos os resultados, na análise dos programas de residência e nos relatos sobre a experiência dos residentes. Utilizou-se como referencial teórico o processo de trabalho do enfermeiro<sup>(4)</sup> e a concepção de competências de Zarifian (2001)<sup>(7)</sup>. As competências foram diferenciadas em dois grupos segundo as dimensões do trabalho do enfermeiro: clínicas e gerenciais.

O *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) foi utilizado como guia de validação na elaboração do estudo<sup>(16)</sup>.

## Procedimentos metodológicos

### Cenário e participantes do estudo

Foram estudados os três programas de residência uniprofissional em enfermagem de uma universidade pública, localizada na Região Sudeste, a saber: Obstetria (OBS), Saúde da Criança e do Adolescente (SCA) e Saúde do Adulto e do Idoso (SAI). As atividades desses programas tiveram início em 2013; e, anualmente, são ofertadas seis vagas por programa. Os residentes do primeiro ano são chamados de R1; e os do segundo, de R2. Os residentes ativos no período do estudo foram convidados via correio eletrônico para participar da pesquisa.

### Coleta, organização e análise dos dados

Na análise documental, foram analisados os PPs dos três programas de residência uniprofissional em enfermagem, os cronogramas de atividades a serem desenvolvidas em cada campo de prática e as fichas de validação de procedimentos e de avaliação (autoavaliação e heteroavaliação). Os PPs foram disponibilizados, via e-mail, pela secretaria dos programas de residência. Os demais documentos foram obtidos por meio de solicitação aos residentes dos três programas.

Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin<sup>(17)</sup> para identificar as competências clínicas e gerenciais previstas nos PPs dos três programas, com base na análise dedutiva. Realizou-se leitura flutuante do PP de cada Programa, seguida da leitura exaustiva, codificação e classificação das competências clínicas e gerenciais. Procedeu-se à análise transversal dos três PPs, e elaborou-se a síntese das competências clínicas e gerenciais comuns a eles. O processo de análise foi realizado pela primeira autora, acompanhado e validado pela segunda autora, com armazenamento em planilha *Excel*.

Nas entrevistas semiestruturadas<sup>(18)</sup> com os residentes dos três programas, utilizou-se roteiro composto por questões relacionadas à caracterização dos participantes e questões sobre a experiência de aprendizado com a preceptoria, tais como: situações marcantes para o aprendizado, estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas, facilitadores, dificultadores e estratégias para o desenvolvimento da preceptoria.

As entrevistas ocorreram entre janeiro e abril de 2021, com duração média de 25 minutos, mínimo de 13 e máximo de 46 minutos. Foram agendadas conforme a disponibilidade dos 22 residentes que aceitaram participar da pesquisa, no formato *on-line* (14) ou presencial (8). As entrevistas *on-line* foram realizadas via *Google Meet*, sendo o *link* enviado via correio eletrônico; já as presenciais ocorreram em data, horário e local previamente acordado com o participante (sala dos residentes no hospital, domicílio do participante, área externa do hospital – jardim). Em ambas as situações, efetuou-se a gravação e posterior transcrição na íntegra. Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora, residente de um dos programas estudados, e não estavam presentes terceiros. Após as duas primeiras entrevistas, alterou-se o enunciado de uma das questões do roteiro para deixá-lo mais

objetivo e claro. Observações e impressões obtidas durante essa etapa foram registradas no diário de campo da pesquisadora.

Realizou-se a análise de conteúdo de Bardin<sup>(17)</sup> das 22 transcrições das entrevistas com base nos mesmos procedimentos descritos acima: leitura flutuante e exaustiva das transcrições, seguida da codificação e construção das categorias. Estas foram elaboradas com base na comparação entre os trechos selecionados e codificados de cada entrevista e depois do conjunto das entrevistas, tendo como referência o quadro teórico conceitual adotado, os resultados da análise documental e a busca pelas convergências e divergências dos relatos dos residentes. A análise foi armazenada em planilha *Excel* e validada pela segunda autora.

## RESULTADOS

### Análise dos projetos pedagógicos: competências clínicas e gerenciais previstas nos projetos pedagógicos

Identificaram-se oito competências clínicas e duas competências gerenciais comuns aos três PPs (Quadro 1).

As competências clínicas comuns predominam nos três PPs. Notou-se que o PP da área de OBS descreve competências clínicas para lidar com cuidados que envolvem o processo de saúde reprodutiva da mulher no pré-natal, parto e nascimento, puerpério, recém-nascido e família, mas não faz referência às situações críticas como gravidez não desejada/planejada, violência ou abuso. Os PPs das áreas de SCA e SAI elencam competências relacionadas ao cuidado integral, considerando as especificidades da criança e do adolescente bem como do adulto e do idoso.

**Quadro 1** – Síntese das competências comuns aos três programas, com base na análise documental dos projetos pedagógicos e fichas de validação de procedimentos, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2022

| Competências clínicas   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado humanizado e centrado no paciente e família;</li><li>• Prática baseada em evidências;</li><li>• Responsabilidade;</li><li>• Raciocínio clínico;</li><li>• Habilidade diagnóstica e de proposição de intervenções de enfermagem;</li><li>• Domínio de técnicas procedimentais;</li><li>• Prática pautada nos princípios da bioética, ética e legislação em enfermagem;</li><li>• Processo de reflexão crítica e tomada de decisão sobre o cuidado e gestão do cuidado.</li></ul> |
| Competências gerenciais   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Desenvolvimento de habilidades relacionadas ao trabalho em equipe multiprofissional;</li><li>• Subsídios teóricos e práticos referentes à organização e à dinâmica do trabalho na Rede de Atenção à Saúde da área específica de cada programa.</li></ul>  |

### Análise das entrevistas

#### Perfil dos participantes

Dos 31 residentes ativos convidados para participar das entrevistas, 25 responderam ao convite e 22 participaram. Quanto às

perdas, seis não responderam ao convite, e três não conseguiram participar devido à incompatibilidade de agenda.

Foram 12 R1 e 11 R2, sendo que oito pertenciam ao programa de OBS; sete, SCA; e sete, SAI. Eram, majoritariamente, do sexo feminino (n = 21), com faixa etária entre 22 e 25 anos (n = 14), solteiros (n = 16), sem filhos (n = 20), que cursaram a graduação em Enfermagem em instituição de ensino pública (n = 19).

### **Experiência dos residentes com a preceptoria e contribuição desta para o desenvolvimento das competências clínicas e gerenciais comuns previstas nos projetos pedagógicos**

A análise das entrevistas resultou na construção de duas categorias: A experiência dos residentes com a preceptoria; e Desenvolvimento de competências clínicas com foco procedimental desarticulado do raciocínio clínico e da dimensão gerencial.

#### **A experiência dos residentes com a preceptoria**

A maioria dos residentes relata que não ocorreu a apresentação formal ou menção aos nomes dos enfermeiros que seriam preceptores durante sua passagem nas unidades do hospital. Somente três participantes citaram que, em alguns setores, a enfermeira se apresentou como preceptora.

*“Ó, eu sou preceptor, essa pessoa é preceptora”, isso não acontece. [...] É [...] se eu não tivesse lido o portfólio [Manual de Orientação], eu não saberia quem são os meus preceptores na unidade, e não existe essa formalização de apresentação. (E01)*

Na visão dos residentes, a forma como a preceptoria é realizada depende do setor e do perfil dos profissionais que estão de plantão. Alguns referiram ter recebido mais preceptoria dos técnicos de enfermagem e de enfermeiros que não eram formalmente preceptores, bem como não ter percebido acompanhamento e supervisão direta das atividades desenvolvidas no seu processo de ensino-aprendizagem.

A maioria dos participantes trouxe a experiência de que o papel do preceptor ficava mais presente e evidente quando a finalização do período de passagem nas unidades se aproximava, período no qual era preciso completar o preenchimento do cronograma de atividades realizadas no setor bem como as fichas de validação de procedimentos e realizar a avaliação final. Alguns residentes assinalaram a necessidade de feedbacks parciais com o intuito de identificar pontos a serem melhorados antes de finalizar o estágio no setor; porém, ao solicitarem isso, não recebiam retorno na maioria das vezes.

*Eu que fui para o preceptor e perguntei se tinha alguma coisa que ele quisesse me falar. Mas ninguém nunca me chamou. E a resposta que eles deram foi assim, que, se eles tivessem alguma coisa para falar, certamente eles já teriam me chamado antes, por isso que eles nunca teriam me chamado. [...] porque, quando te falam isso, você entende que tá tudo bem, e você sabe que tem pontos seus que precisam melhorar. [...] Aí as avaliações acontecem, geralmente, no final mesmo da passagem pelos campos. [...] Aí, no final, sempre aparece alguma coisa. (E11)*

Por outro lado, foram relatadas experiências de aprendizado com a preceptoria por meio de atitudes acolhedoras e percepção de interesse em ensinar, expresso pelos profissionais ao reservarem momentos para discussão de casos e de condutas de enfermagem durante o plantão.

*As pessoas que têm vontade de ser, que gostam de ensinar, que gostam de nos recepcionar, são ótimos preceptores. E quem não gosta não é preceptor. E como eu disse, os técnicos, eles dão um show de preceptoria. A maioria deles. Eu prefiro perguntar, às vezes, para um técnico do que para um enfermeiro. Coisas que um enfermeiro deveria me orientar. (E08)*

*[...] Ele [enfermeiro] parava tudo que ele estava fazendo, assim [...] ele conseguia [...] administrar seu tempo, fazendo com que o tempo dele fosse reservado para a gente discutir, vamos supor, gasometria, que já aconteceu. Discutir, ele mostrar para a gente como funciona um ventilador. (E03)*

Os residentes fizeram referência às difíceis condições de trabalho dos preceptores, sobretudo pelo déficit de recursos humanos e sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem. Alguns relataram a experiência de ter de assumir, frequentemente, a assistência direta para cobrir o déficit de funcionários na unidade. Também mencionaram o impacto da pandemia de covid-19 na sua experiência como residentes, especialmente os R1, que vivenciaram apenas o cenário pandêmico. Os residentes trouxeram a fragilidade da integração ensino-serviço como barreira para o desenvolvimento da preceptoria.

*[...] é um hospital que está com uma crise de recursos humanos de enfermagem no momento, e a gente acaba mais estando na assistência não por um processo de aprendizado, mas porque eles precisam de gente para trabalhar e não tem. Então nosso processo de aprendizado em relação ao papel do enfermeiro mesmo, que é um processo mais gerencial, para mim ele tem sido muito, muito comprometido. [...] E eu sinto que, quando a pessoa me mostra o processo, ela está mais preocupada em que eu aprenda pra fazer no lugar dela ou para fazer para ajudar ela, porque ela não dá conta, do que fazer realmente com que eu desenvolva um raciocínio lógico e consiga aprender a aplicabilidade daquilo, sabe?! (E21)*

#### **Desenvolvimento de competências clínicas com foco procedimental desarticulado do raciocínio clínico e da dimensão gerencial**

Os residentes evidenciaram o predomínio de experiências relativas à execução de procedimentos técnicos. Destacaram que, quando se tratava da primeira execução de determinada técnica na unidade, contavam com o apoio da preceptoria, contudo referiram que, usualmente, a supervisão dos procedimentos técnicos não era feita de modo que permitisse o desenvolvimento do raciocínio clínico relacionado à sua execução.

*[...] não é só ficar comigo para passar uma sonda vesical. É me ajudar na interpretação de exames que quase não tem lá [...]. Eu não quero só a prática, eu não quero só que ensinem a fazer a prática. Eu quero também o raciocínio clínico. Eu acho que o raciocínio clínico é o que mais falta. Assim, me ajudar nesse contexto. (E18)*

Também foi mencionada fragilidade nas experiências de aprendizado sobre o processo de enfermagem e da articulação das competências assistenciais e gerenciais do trabalho do enfermeiro.

Os achados das entrevistas mostraram divergências com a análise dos três PPs, em particular no que se refere à ausência de menção dos entrevistados ao trabalho em equipe e ao processo de tomada de decisão — ambos, ferramentas da gerência, do cuidado de enfermagem e do gerenciamento do cuidado.

*Então, é na assistência que eu vou conseguir praticar um curativo, que eu vou aprender sobre um curativo, que eu vou aprender sobre o cuidado, aprender a dar banho no leito. [...] Depois que eu estivesse confiante nisso, depois que eu já tivesse uma prática, sei lá, uma, duas, três semanas que seja, aí sim eu teria um momento para aprender o trabalho da enfermeira, do enfermeiro. Que seria um trabalho mais de processo de enfermagem, um trabalho mais gerencial, um trabalho de olhar para sua equipe e conseguir nominar e realmente ir orientando a equipe que eu tenho. [...] Depois essa pessoa também, junto com toda a equipe, fosse responsável por mostrar o papel do enfermeiro mesmo, esse papel gerencial [...] de conseguir aplicar o processo de enfermagem não só com os pacientes, mas ser responsável e ter um papel de liderança com a equipe. E eu acho que esse é o maior gap da residência. (E21)*

Embora a maioria dos residentes não tenha relatado o acompanhamento da preceptoria próximo e frequente, vivenciaram situações que impactaram positivamente o seu processo de aprendizagem e desenvolvimento profissional. Citaram momentos nos quais o enfermeiro e o técnico de enfermagem os chamaram para participar de algum atendimento de urgência/emergência ou para realizar algum procedimento novo e discutiram as condutas de enfermagem. A experiência narrada pelos residentes mostra que a supervisão direta os ajudou a vencerem dificuldades e medos relacionados à realização de procedimentos e a atuarem profissionalmente como enfermeiros. Alguns assinalaram o encorajamento para estudar e a busca do aprimoramento como componentes de aprendizado.

*Aparece uma intercorrência, eu posso estar fazendo uma coisa ali, [...] essa enfermeira chega para mim e fala: “[Fulana], chegou tal intercorrência, eu acho que vale a pena você ir lá ver para você aprender, é uma coisa nova.” Aí, então, ela me dá liberdade de eu parar tudo o que eu estou fazendo, e eu vou lá ver o que está acontecendo. E aí [...] se tem algum procedimento, por exemplo, que eu nunca fiz, ela me ensina! Se tem alguma patologia que eu estou com dúvida, eu sei que eu posso ir e discutir com ela, e ela sana as minhas dúvidas também. (E03)*

Os participantes apresentaram sugestões para aprimorar as contribuições da preceptoria no desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais dos residentes: construir um maior alinhamento de expectativas, objetivos e ações entre a instituição formadora, a direção de enfermagem do hospital, os profissionais de enfermagem e os preceptores; formação para a preceptoria, incluindo a clarificação de papéis dos profissionais envolvidos; promover discussão de casos e de condutas de enfermagem para auxiliar no desenvolvimento de raciocínio clínico, de prática baseada em evidências e de processo de tomada de decisão; avaliação dos preceptores pelos residentes com feedbacks;

estímulo para inclusão de competências sociais, com ênfase na comunicação presente no processo ensino-aprendizagem realizado pela preceptoria.

## DISCUSSÃO

Na análise das competências previstas nos PPs de cada programa e nas fichas de validação de procedimentos, notou-se o predomínio da busca, durante o período de residência, pelo desenvolvimento e aprimoramento das competências clínicas com foco procedimental em detrimento das gerenciais, tal como apresentado nos resultados. Isso também foi encontrado nos resultados da análise das entrevistas, na qual se buscou conhecer tanto a experiência dos residentes com a preceptoria quanto a contribuição desta no desenvolvimento das competências previstas nos PPs. Apesar de estar previsto nos PPs o desenvolvimento do raciocínio clínico do residente diante do diagnóstico médico e do levantamento de necessidades de cuidados de enfermagem dos pacientes, articulado com competências gerenciais, isso não foi observado no presente estudo.

Segundo a experiência dos residentes, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros que possuem atitudes acolhedoras e mostram ter interesse pelo ensino contribuem significativamente para o seu processo de aprendizagem. Esse resultado corrobora outro estudo<sup>(19)</sup>, o qual evidenciou ser imprescindível que o preceptor acolha o residente e realize uma escuta ativa de seus medos, anseios e dificuldades, pois isso contribui para que eles se sintam cuidados e adquiram segurança na execução de atividades relativas à prática de enfermagem hospitalar.

Embora os técnicos de enfermagem não sejam responsáveis pelo desenvolvimento da preceptoria, os resultados mostram que eles também atuam como facilitadores durante esse processo, portanto é desejável que sejam reconhecidos e estimulados a contribuir para a formação dos residentes. A participação dos técnicos na preceptoria está apoiada: em suas habilidades e destreza na execução de procedimentos técnicos que muitos enfermeiros não possuem; em sua atuação em um hospital de ensino, o qual tem características específicas de apoio à educação; e na oportunidade que a interação entre residentes e técnicos de enfermagem propicia para o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação na perspectiva do trabalho em equipe de enfermagem<sup>(20)</sup>.

Pesquisas destacam o papel do enfermeiro preceptor enquanto facilitador, orientador de referência e mediador do conhecimento na formação de residentes de enfermagem<sup>(5,12,21)</sup>. Contudo, consideram-se como barreiras para a prática efetiva da preceptoria: a falta de formação desses profissionais; o desconhecimento acerca de suas atribuições, da legislação e dos PPs regentes dos programas de residência; a sobrecarga de trabalho; e a desmotivação. Isso pode estar relacionado à adição da preceptoria à jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem sem o reconhecimento das atividades de preceptoria como parte de seu trabalho ou recebimento de algum incentivo, como remuneração extra ou redução da carga de trabalho nas demais atividades previstas<sup>(12,21)</sup>.

Considerando a tendência mundial e nacional de educação e trabalho interprofissional, chama a atenção a invisibilidade da preceptoria em enfermagem diante do reconhecimento social

da preceptoría na residência médica, visto que os preceptores médicos recebem gratificação desde meados de 2012<sup>(22)</sup>. Somente em 2021, após a instituição do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), começou a discussão da concessão de um incentivo financeiro para docentes, tutores e preceptores vinculados a programas de residências uniprofissionais e multiprofissionais em saúde, incluindo a residência médica<sup>(23)</sup>. Nesse sentido, destaca-se o papel do SUS Escola, reconhecido como espaço de aprendizagem e de formação qualificada de profissionais de saúde.

Embora os cenários de prática hospitalar estudados contassem com um quadro de enfermeiros composto, majoritariamente, por especialistas e alguns mestres e doutores, os residentes relataram fragilidades no exercício da preceptoría. Estudo<sup>(19)</sup> apontou que os enfermeiros com licenciatura não podem ser considerados especialistas em preceptoría se não desenvolverem competências para mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes que reconheçam as necessidades educativas dos residentes e os apoiem no processo de aprendizagem. Cabe às instituições formadoras e executoras dos programas de residência, em conjunto com o Ministério da Saúde, promoverem ações de formação de tutores e preceptores com o intuito de prepará-los para desempenharem suas funções<sup>(1,23)</sup>.

Quanto às contribuições da preceptoría no desenvolvimento de competências clínicas, de natureza assistencial, o estudo mostrou que a experiência dos residentes relativa à preceptoría é, sobretudo, de apoio na execução de procedimentos técnicos, frequentemente desarticulados do raciocínio clínico que permitiria compreender as relações entre a técnica e as condições da patologia, as condições de vida do paciente e família, bem como, por meio delas, definir os cuidados de enfermagem.

Estudo<sup>(5)</sup> realizado com egressos de graduação em Enfermagem apontou que a aprendizagem esteve centrada no desenvolvimento das competências clínicas, principalmente na execução de técnicas procedimentais e de conhecimento teórico voltado às competências gerenciais, cuja aplicação deu-se após a formação e inserção no mercado de trabalho. Outra pesquisa<sup>(19)</sup> destaca o papel do preceptor como educador tanto ao realizar procedimentos com o objetivo de demonstrá-los aos residentes quanto ao ajudá-los a articular as técnicas ao conhecimento científico que as fundamenta, o que permite desenvolver conhecimentos e habilidades para o agir competente do profissional.

Os três PPs apresentaram apenas duas competências gerenciais referentes ao trabalho em equipe e à aquisição de subsídios teóricos e práticos relativos à organização e à dinâmica do trabalho na Rede de Atenção à Saúde. No entanto, a experiência dos residentes com a preceptoría diverge dos PPs, dada a ausência do trabalho em equipe e do processo de tomada de decisão, este último relacionado nos três PPs tanto ao cuidado como ao gerenciamento do cuidado. Tal resultado reforça a ênfase nas competências clínicas e evidencia a fragilidade da articulação entre a formação clínica e gerencial na preceptoría hospitalar. Os relatos dos residentes mostram a sua expectativa de que a residência lhes permitisse colocarem-se no lugar do enfermeiro, desenvolvendo competências clínicas e gerenciais integradas. No entanto, a experiência narrada evidencia contradições e tensões presentes no processo de trabalho do enfermeiro, tanto na atenção

especializada como na Atenção Primária à Saúde, remetendo à fragmentação entre a assistência clínica e o gerenciamento no trabalho em enfermagem<sup>(3-4)</sup>.

Os estudos da enfermagem como trabalho, tomando como referencial teórico a Saúde Coletiva e as Ciências Sociais, consideram a enfermagem como prática social e técnica que se constitui no processo histórico dialético. Este dá origem às práticas de saúde na modernidade, em especial desde o processo de reforma dos hospitais, na virada do século XVIII para o XIX, quando passam da condição de lócus de asilo e morredouro a um espaço de tratamento e cura<sup>(24)</sup>.

A prática de enfermagem na modernidade se forma com o processo de divisão interno à área, portanto, configurando uma prática heterogênea, com dois agentes: a enfermeira e um profissional auxiliar da enfermeira. Tal modelo se reproduz até a atualidade com vários agentes em todos os países<sup>(25)</sup>, lembrando que a divisão técnica é sempre subsumida à divisão social do trabalho<sup>(20,26)</sup>.

Há estudos assinalando a existência de duas dimensões no processo de trabalho do enfermeiro: assistencial, que abarca o âmbito clínico do cuidado de enfermagem; e gerencial<sup>(3-4,9)</sup>. Estudo recente baseado em revisão de literatura internacional<sup>(4,27)</sup> avança nessa direção e mostra que o trabalho do enfermeiro é indissociavelmente assistencial e gerencial e que a “negação da natureza dual do trabalho pela própria enfermeira via um processo profundo de alienação culmina no não reconhecimento do próprio trabalho e da sua singularidade”<sup>(27)</sup>. Além disso, observa-se tensão na suposta centralidade de um único cuidado de enfermagem, idealizado, entre os diferentes agentes da enfermagem que estão sob a coordenação do enfermeiro.

As divergências entre as competências previstas nos PPs e as experiências relatadas pelos residentes estão relacionadas, em parte, às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no cenário de prática do estudo. O déficit de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho prejudicam a preceptoría, levando à designação de residentes para assumirem a assistência direta aos pacientes. Pesquisa<sup>(12)</sup> alerta para os possíveis conflitos de interesse nas instituições de saúde e de ensino, que são destinadas a funcionar como cenário de prática para o desenvolvimento das competências previstas nos PPs, mas podem lançar mão de residentes como recursos para enfrentar a escassez de profissionais de enfermagem.

Por um lado, assumir a assistência direta ao paciente possibilita aos residentes o aperfeiçoamento de habilidades técnicas procedimentais. No entanto, por outro lado, sem o raciocínio clínico associado à sua execução, limita-se o aprendizado da sistematização da assistência de enfermagem, que contempla o histórico, o levantamento de problemas, a definição dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem; e tudo isso caracteriza o cuidado integral apoiado na reflexão crítica e nas evidências disponíveis na literatura científica.

Os resultados evidenciam fragilidade da integração ensino-serviço, apontada como barreira para o desenvolvimento da preceptoría e corroborada por estudo<sup>(28)</sup> realizado com enfermeiros preceptores de cursos de graduação em Enfermagem, ao mostrar que um dos desafios para a integração ensino-serviço é o enfrentamento da dualidade entre teoria e prática.

As sugestões de aprimoramento da preceptoría trazidas pelos participantes deste estudo estiveram relacionadas: à discussão de casos e de condutas de enfermagem, visto que contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico e da reflexão crítica do residente; à formação dos preceptores para a prática de preceptoría que fomente o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais; e ao investimento na integração ensino-serviço-comunidade. A implementação das sugestões requer a participação de todos os atores sociais vinculados aos programas de residência, inclusive das instâncias federais. Destaca-se, em especial, a necessidade de envolver os coordenadores e tutores das instituições de ensino responsáveis pelos programas e dos gestores e preceptores dos cenários de prática dos residentes, para que, juntos, busquem construir oportunidades mais potentes de aprendizado e também de reconhecimento e fortalecimento da preceptoría.

### Limitações do estudo

A etapa de análise documental ficou limitada devido à semelhança entre os três PPs, de modo que não foi possível explorar melhor as competências específicas de cada área do saber e prática de enfermagem (OBS, SCA, SAI). Outra limitação diz respeito ao desenho do estudo, que contemplou apenas os residentes e não os preceptores dos três programas, o que, se tivesse ocorrido, permitiria uma compreensão mais abrangente do problema de estudo por meio da triangulação dos resultados.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados do estudo contribuem para possíveis adaptações nos programas de residência em enfermagem estudados e também em outros programas no país. Isso porque houve consistência e coerência na comparação entre os relatos das experiências dos 22 residentes participantes, bem como destes com resultados de outros estudos sobre o tema da preceptoría nas residências, nos quais são apontadas suas potencialidades e fragilidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os PPs dos três programas estudados indicam o desenvolvimento predominante de competências clínicas, comparadas às competências gerenciais. A experiência dos residentes com a preceptoría evidenciou seu foco nas competências clínicas procedimentais, com frágil articulação ao raciocínio clínico e à dimensão gerencial da prática do enfermeiro no cenário hospitalar. Alguns relatos também mostraram experiências de aprendizado promovidas pelos preceptores formais e informais, incluídos os técnicos de enfermagem, que possibilitaram o desenvolvimento de competências clínicas mais abrangentes e segurança para a prática como enfermeiro. As limitações vivenciadas com a preceptoría estiveram relacionadas, dentre outros motivos, à necessidade de formação para a preceptoría, ao déficit de profissionais de enfermagem e à sua sobrecarga no contexto da prática hospitalar estudada.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.IAREB9>

## AGRADECIMENTO

Agradecemos a todos os residentes participantes das entrevistas pelas suas contribuições ao estudo; e aos membros da comissão examinadora do Trabalho de Conclusão da Residência pela sua colaboração na avaliação da pesquisa.

## CONTRIBUIÇÕES

Araújo MC e Peduzzi M contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Araújo MC e Peduzzi M contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Araújo MC, Peduzzi M, Mazzi NR, Souza CMS e Leonello VM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRM. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 Apr 16 [cited 2022 Sep 15]; Seção I:24-25. Available from: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>
2. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União. 2001 [cited 2022 Sep 15]; Seção 1. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE503.pdf>
3. Peduzzi M, Maria Cecília Puntel de Almeida: análise crítica do trabalho em enfermagem em um momento crítico para os trabalhadores. In: Padilla M, Cristiane G, Lisiane BP, Ferla AA. (organizators). Mulheres e Saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde [Internet]. Porto Alegre (BR): Rede Unida; 2021 [cited 2021 Dec 02]. 66-77 p.. Available from: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Livro-Mulheres-e-Saude-as-diferentes-faces-da-insercao-feminina-no-trabalho-e-na-educacao-em-saude.pdf>
4. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2018;71(2):413-23. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
5. Leal LA, Soares MI, Silva BR, Bernardes A, Camelo SHH. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 4):1514-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>

6. Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):114-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>
7. Zarifian P. *Objetivo competência: por uma nova lógica.* São Paulo: Atlas; 2001. p. 66-87.
8. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):130-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>
9. Kurcgart P, (Coord). *Gerenciamento em enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. 212 p.
10. Arneemann CT, Kruse MHL, Gastaldo D, Jorge ACR, Silva AL, Margarites AGF, et al. Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality. *Interface (Botucatu).* 2018;22(Suppl 2):1635-46. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>
11. Giroto LC, Enns SC, Oliveira MS. Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):203. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1642-7>
12. Oliveira EBD, Carvalho RAC, Teixeira E, Zeitoune RCG, Sabóia VM, Gallasch CH. Factors involved in the training of resident nurses: view of alumni from a residency program. *REME Rev Min Enferm.* 2017;21(e-1064). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170074>
13. Souza SV, Ferreira BJ. Preceptorship: perspectives and challenges in Multiprofessional Residency in Health. *ABCS Health Sci.* 2019;44(1):15-21. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1074>
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União.* 2013 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. *Diário Oficial da União.* 2016 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições Setenta; 2015. 288 p.
18. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.
19. Silva TCM, Andrade PO, Costa AJ, Souza SR, Souza VR, Valente GSC, et al. The role of the precepting nurse in the nursing residence in a military institution. *Res Soc Dev.* 2021;10(5):e16010514862. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14862>
20. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(4):642-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000500015>
21. Freitas BTP, Sé ACS, Gonçalves RCS, Pereira GL. Contributions and challenges of preceptorship in Nursing Residency Programs. *Res Soc Dev.* 2021;10(5):e37510514996. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14996>
22. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Decreto nº 57.865, de 13 de março de 2012. Dispõe sobre quantificação e critérios para concessão da Gratificação de Preceptoría - GP, a que se referem os artigos 18, inciso III, e 22 da Lei Complementar nº 1.157, de 2 de dezembro de 2011. *Diário Oficial - Executivo,* 14 de março de 2012; Seção 1.
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União.* 2021 [cited 2022 Sep 15]; Seção: 1. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1598\\_16\\_07\\_2021.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1598_16_07_2021.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)
24. Foucault M. *Microfísica do Poder.* Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2021. 432 p.
25. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 Dec 02]. 116 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
26. Souza HS, Trapé CA, Campos CMS, Soares CB. The Brazilian nursing workforce faced with the international trends: an analysis in the International Year of Nursing. *Physis.* 2021;31(1):e310111. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310111>
27. Leal JAL, Melo CMM. *Processo de trabalho da enfermagem.* Curitiba (PR): Appris; 2021. 151 p.
28. Franco ECD, Oliveira VAC, Lopes BL, Avelar VC. The teaching-service-community integration in the nursing course: what the precepting nurses say. *Enferm foco [Internet].* 2020;11(3):35-8. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3098>