

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c05>

CONTEXTO EXPERIENCIAL DE ENFERMEIRAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Olga Maria Brito dos Santos^I

ORCID: 0000-0001-6405-2895

Rosana Maria de Oliveira Silva^{II}

ORCID: 0000-0003-3371-6550

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro^{II}

ORCID: 0000-0002-0375-7709

Josicélia Dumêt Fernandes^{II}

ORCID: 0000-0003-2946-5314

Cláudia Silva Marinho Antunes Barros^{II}

ORCID: 0000-0002-0597-8126

^I Universidade Federal da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Salvador, Bahia, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Autora Correspondente:

Olga Maria Brito dos Santos
E-mail: olgams@hotmail.com



Como citar:

Santos OMB, Silva RMO, Cordeiro ALA, et al. Contexto Experiencial de Enfermeiras para o Desenvolvimento de Competências nos Programas de Residência. In: (Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 35-44 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c05>

Revisor: Gilberto Tadeu Reis da Silva.
Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional e em área profissional caracteriza-se pelo processo de ensino e aprendizagem com atuação profissional supervisionada em serviços de saúde, que acolhe o aluno a fim de promover o desenvolvimento de competências profissionais em áreas de especialidades diversas.

Ressalta-se que este programa, com predominância de experiências no contexto de trabalho em saúde, sofre influência das políticas educacionais, da gestão das organizações de saúde e das instituições de ensino em diferentes níveis de interações e de estímulos que proporcionam inúmeras experiências com variedades de significados e ocorrências. Nesse sentido o contexto experienciado no trabalho poderá proporcionar oportunidades para o desenvolvimento de competências profissionais a depender da forma como os residentes irão estabelecer relações como o meio para solucionar problemas.

Nesse entendimento, este estudo fundamenta-se na concepção do Sociólogo suíço Phillipe Perrenoud, sobre competências cujos conceitos, vêm sendo modificado ao longo dos anos, transformando a visão do profissional em relação à cultura e a sociedade a partir da construção de saberes e da prática reflexiva e crítica⁽¹⁾.

Portanto, as competências contemporâneas devem oferecer condições de desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito acadêmico e em comunidade, transcendendo o saber-fazer. Assim, as organizações de saúde que acolhem as residentes na equipe de trabalho, deverão proporcionar oportunidades para o exercício da empatia, da inclusão, do diálogo, da resolução de conflitos e da cooperação, com autonomia e criatividade para o desenvolvimento de competências e qualidade do trabalho.

Considera-se elementos estruturantes da competência o conhecimento, a habilidade e a atitude. O Conhecimento que envolve o saber teórico e prático baseado em princípios



e processos das ciências. A habilidade, integra o raciocínio abstrato, memória e processos cognitivos na resolução de problemas. A atitude é baseada nas características pessoais e valores associados ao julgamento na tomada de decisão⁽²⁾.

Portanto, nesta concepção, estudos apontam a relevância dos programas de residência para o desenvolvimento de competências profissionais. Pesquisa no Brasil sobre a formação na residência de enfermagem na atenção básica/saúde da família sob a ótica dos egressos, conclui que o perfil profissional está em conformidade com o Projeto Pedagógico do Curso quanto ao desenvolvimento das competências e habilidades profissionais, apontando fragilidades na liderança, tomada de decisão, administração e gerenciamento⁽³⁾. Em Portugal estudo ressaltou que a teoria é ferramenta essencial para explicar e orientar o enfermeiro a solucionar os problemas, sendo base para prática competente que retroalimenta, amplia e desenvolve a teoria na enfermagem⁽⁴⁾. Outro estudo na Espanha avaliou o desenvolvimento de residentes na aquisição de competências específicas e transversais em diferentes dimensões, visto que estas, são elementos fundamentais para elevar níveis de excelência da qualidade para o exercício da liderança na enfermagem⁽⁵⁾. São valorizados também modelos de instrumentos que permitem avaliar competências gerais esperadas dos profissionais, e identificar fragilidades para correções do processo de ensino⁽⁴⁾.

Compreende-se que a formação de profissionais na modalidade residência é consolidada como de excelência, centrada na integração dos residentes no serviço, com extensa carga horária, dedicada ao atendimento de pessoas, família e comunidade. Assim, é importante conhecer e socializar aspectos importantes do ensino que permite ou apoia as iniciativas pedagógicas que norteiam o processo de ensinar e aprender exitosos. Neste sentido, poderão ser compartilhadas diversas situações conflitantes e desafiadoras envolvendo a cultura organizacional, as políticas de saúde e o processo de trabalho, bastante complexos e em constante desenvolvimento⁽⁵⁾.

Estudo destaca a importância das diferentes experiências de enfermeiras dos programas de residência obstétrica, como fatores contribuintes ao conhecimento para a práxis transformadora⁽⁶⁾. Neste entendimento, foi considerado no contexto das experiências neste estudo, os elementos, as estratégias, as dinâmicas e o ambiente que favoreceram o desenvolvimento do ensinar, aprender e aplicar conhecimentos e as vivências nas atividades de trabalho das residentes nas organizações de saúde. Sabe-se que para este propósito, são essenciais investimentos compatíveis com as diretrizes curriculares e direcionados a um planejamento pedagógico heterogêneo, diversificado que mobilizem e apliquem saberes consolidados pelos residentes e produzam conhecimentos que transcendam o âmbito das habilidades técnicas, como as relacionais e políticas. Assim, questiona-se: Como o contexto da experiência proporciona o desenvolvimento de competências das enfermeiras nos programas de residência?

Nesse sentido, torna-se relevante expor as percepções dos profissionais egressos, sobre o contexto das suas experiências no desenvolvimento das competências no programa de residência, o que possibilita à instituição formadora e as organizações de saúde parceiras dos programas, acompanharem o processo de ensino/aprendizagem oferecido aos residentes.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo: Analisar o contexto da experiência das enfermeiras para o desenvolvimento de competências nos programas de residência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com a participação de 23 vinte enfermeiras egressas selecionadas nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Instituições de Ensino Pública e Privada do Estado da Bahia, concluintes entre os anos de 2007 e 2017, e/ou que faltavam no mínimo seis meses para finalizarem o curso. Esse recorte temporal deve-se ao ano que foi criado e regulamentado o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde pela Portaria Interministerial dos Ministérios da Educação e Cultura e da Saúde do Brasil (MEC/MS) nº 2.117 em novembro de 2005⁽⁷⁾. Com isso, o universo das participantes da pesquisa se engloba nas vagas disponibilizadas nos editais de 2006 a 2015,

somando 347 prováveis egressas. O elemento definidor para o número de entrevistas foi a repetitividade das informações, adotando, assim, o critério de amostragem por saturação teórica. Desta forma prevaleceu a certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, encontrou uma lógica interna para seu objeto de estudo – que também é sujeito – em todas as suas conexões e interconexões⁽⁸⁾.

Os locais do estudo foram cinco Comissões de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), órgão colegiado de deliberação, criado pela Resolução nº 2, de maio de 2010 da Comissão nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC)⁽⁹⁾. Com sede em três faculdades ou universidades públicas e duas em privadas, que ofereceram vagas, para enfermeiras, no processo seletivo unificado do estado da Bahia, região Nordeste do Brasil, no período de 2006 a 2015.

Foi utilizado como instrumento de coleta de informações um roteiro de entrevista semiestruturada em duas partes. A primeira parte teve como finalidade caracterizar as egressas com dados sócios demográficos e de formação das enfermeiras. A segunda parte do roteiro conteve uma questão norteadora com objetivo de estimular as participantes a narrarem sobre sua trajetória profissional antes, durante e após o curso, e as contribuições do curso de residência na formação de competências.

Os nome e contato das enfermeiras egressas disponibilizadas pelas COREMU. Devido à alguns dados desatualizados e incompletos, foi utilizada a busca ativa em redes sociais e plataforma lattes visando localizar as egressas. Foram realizados contatos através de telefonia móvel, e-mail e/ou mensagem instantânea, para explicar a intenção da pesquisa, seus objetivos e a importância da participação no estudo. Após anuência dos egressos em participar do estudo foi utilizada a técnica de bola-de-neve (*snowball*), em que os primeiros participantes identificados (chamados de sementes) indicaram outros com perfil necessário para a pesquisa, a partir de sua própria rede, e, desta forma, ajudaram o pesquisador a ampliar o número de participantes⁽¹⁰⁾.

A técnica teve, como auxílio instrumental, o uso de um gravador digital para as entrevistas presenciais. Devido à impossibilidade de alguns enfermeiros egressos em participarem pessoalmente, foi oferecida também a possibilidade da entrevista ser realizada à distância, assim, foi utilizado aplicativo de mensagem instantânea *Whatsapp*[®]. e aplicativo de gravação *iTalk Recorder*[®]. As falas gravadas foram transcritas, com aquiescência das participantes.

É importante ressaltar a receptividade, desses egressos em relação a participar da pesquisa, transformando a coleta de dados em um momento de satisfação.

Assim, de aproximadamente 347 enfermeiras egressas, foram localizadas 45 e entrevistadas 33 enfermeiras egressas de cursos de residências durante os meses de maio e dezembro de 2017 e janeiro de 2018. As entrevistas foram transcritas, cinco foram utilizadas para testar o instrumento e, posteriormente descartadas; e cinco não foram utilizadas na análise, pois se percebeu que não havia informações novas, ou seja, já havia alcançado a saturação,

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas de forma individual pela primeira autora, enfermeira e mestranda e foram registradas no diário de campo. Os locais das entrevistas foram determinados por cada egressa, assegurando o critério de privacidade e o horário de disponibilidade para a realização, evitando-se a possibilidade de interrupção por outrem.

As entrevistas foram gravadas com aquiescência das depoentes, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, uma das quais foi entregue à entrevistada e a outra ficou com a pesquisadora. Para as de forma presencial, utilizou-se o recurso do gravador digital; e para aquelas que ocorrerem à distância, a depender da opção da depoente, foram utilizadas o: *Skype*[®], redes sociais, aplicativos de mensagem instantânea e telefone móvel com gravador de chamada. Para estes egressos, o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e o aceite gravado. Foi-lhes garantido ainda o sigilo das informações e o seu anonimato, o que propiciou o estabelecimento de empatia e confiança entre a participante e a pesquisadora.

Ao término da entrevista, as gravações foram disponibilizadas aos entrevistados. Assim, oportunizou-se que o acréscimo de novas informações e/ou o esclarecimento de suas ideias caso achassem importante. A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 35 minutos.

Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), pela primeira autora em 2019 que fez parte do projeto matriz: Trajetória profissional de enfermeiros egressos dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do estado da Bahia, financiado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (MCTI) e a UFBA. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP/EEUFBA) sob protocolo nº CAAE 55876516.8.0000.5028 e o parecer nº 1.606.568. O mesmo respeita os princípios éticos de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹¹⁾, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Segue também, os critérios consolidados para relatos de pesquisa (COREQ)⁽¹²⁾, utilizado em coleta de dados para pesquisas nesta modalidade.

Para preservar a identidade das entrevistadas, foi utilizado o sistema alfanumérico E de egressa, seguido do número, conforme ordem de ocorrência das entrevistas, de E1 a E33. Os documentos resultantes da coleta de dados estão arquivados e ficarão durante cinco anos, na EEUFBA, nos arquivos virtuais e físicos do Grupo de Pesquisa GEPASE da Escola de enfermagem da UFBA. Os áudios das entrevistas, foram armazenados, em um sistema fechado de “nuvem virtual”, protegido por senha, que estará à disposição sempre que necessário, podendo ser utilizados para outros estudos vinculados ao grupo.

Para organização e análise das informações, foram concluídas 22 horas e 45 minutos de transcrição das entrevistas, com a utilização do software profissional *Windows Media Player*®, para controle de *playback* de áudio.

Na análise das informações foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo do tipo categorial. Esse tipo de classificação, chamada de análise categorial, propicia a redução da complexidade de um conjunto de textos, podendo ser aplicada no exame de documentos escritos ou discursos, em transcrições de entrevistas e em questionários⁽¹³⁾. Nesta modalidade de análise possibilitou a apropriação dos núcleos de sentido e significados, sobre as contribuições do curso de residência para as formações de competências profissionais em enfermeiras. Com isso, após a coleta, deu-se a fase de organização, análise e interpretação.

Os dados coletados obedeceram a três etapas a fim de conferir os significados dos dados coletados: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, permitindo, portanto, a interpretação e inferência sobre os resultados.

Na primeira fase, a de pré-análise, foi feita uma leitura flutuante do conteúdo das 23 entrevistas transcritas, com o intuito de averiguar se todas guardariam relação com o objetivo da pesquisa. Na sequência, destacaram-se das entrevistas, com base no objetivo do estudo, as prováveis unidades de contexto identificando quais os temas que foram abordados, no sentido de constituir um corpus que represente a organização do material coletado.

Na segunda fase ou de exploração do material, foram feitas releituras exaustivas de todo o conteúdo do corpus da pesquisa, buscando suas similaridades, representatividades e significados.

Após trabalhar sistematicamente com as entrevistas, foi iniciado a identificação e apreensão das unidades de contexto-frases, ou seja, parágrafos do corpus que identificava as contribuições da residência para formação de competências de enfermeiras egressas. Paralelamente, indentificamos os temas que emergiram. Nesta fase, critérios que dão rigor à análise de conteúdo: o alcance da busca da utilização de todo o conteúdo das entrevistas até não haver mais nenhum tipo de informação nova; o critério da representatividade do conteúdo, respeitado para que expressasse o universo escolhido; o critério da homogeneidade, buscando-se dentro da singularidade do conteúdo das entrevistas as similitudes existentes.

No segundo momento, elaborou-se a codificação que foi transcrita em uma tabela de análise composta de três colunas: a primeira para enumerar as unidades encontradas, a segunda com as unidades destacadas, e a terceira o tema que emergiu para ser trabalhado. Em seguida, agrupou-se as unidades encontradas por similaridade de tema em categorias preliminares, por seguinte, em unidades temáticas distribuídas em categorias, facilitando o processo de análise.

Consideramos na definição destas categorias os critérios de qualidade enunciados por Bardin⁽¹³⁾ a excludência, ou seja, um mesmo elemento não deve compor mais de uma categoria; a homogeneidade, por meio da

utilização de elementos que guardaram similaridade de sentidos; a pertinência ao objetivo do estudo; a objetividade, através da utilização de códigos diferentes; a fidelidade ao conteúdo que foi narrado; e a produtividade.

Na primeira categoria – Conhecimento gerado transformando saberes – foram incluídas unidades temáticas nas quais os enfermeiros egressos narram o conhecimento produzido para a formação de competência no curso de residência multiprofissional e em área profissional em saúde.

Na segunda categoria - Desenvolvimento de atividades em ambientes reais de atuação do profissional - foram incluídas unidades temáticas nas quais os enfermeiros egressos relataram a formação de competências pelo desenvolvimento de atividades em ambientes reais de atuação do profissional.

Na terceira categoria - Compartilhamento de conhecimento – foram incluídas unidades temáticas nas quais os enfermeiros egressos relataram a formação de competências pelas trocas de conhecimento com colegas, profissionais de serviço e colegas de outras áreas profissionais.

Por fim, na terceira fase, foi feito o tratamento dos resultados com inferência e interpretação dos mesmos, segundo Bardin⁽¹³⁾ Esta etapa foi realizada mediante interpretação dos resultados, considerando a revisão da literatura adotada nesta investigação, e inferências, fundamentadas na literatura adotada neste estudo, em consonância com o objeto e com a experiência dos pesquisadores na área da educação. A análise de conteúdo permite fazer inferências sobre informações encontradas, permitindo que se ultrapassasse o caráter meramente descritivo e alcance o caráter analítico.

Os participantes desta pesquisa foram 23 enfermeiros egressos de quatro Programas de Residência em Enfermagem do Estado da Bahia que concluíram o curso no período compreendido de 2007 a 2017 representando aproximadamente 10% dos egressos da Residência multiprofissional e em área profissional de saúde do Estado. Foram 21 participantes do sexo feminino e 2 do sexo masculino, na faixa etária de 25-35 anos.

O contexto da experiência para o desenvolvimento de competências no programa de residência, conforme relato das egressas, permitiram identificar as seguintes categorias: Conhecimento aplicado desenvolvendo saberes, Integração no contexto de trabalho, e Compartilhamento de conhecimentos.

CONHECIMENTO APLICADO DESENVOLVENDO SABERES

Nessa categoria, os enfermeiros egressos referiram em seus relatos o conhecimento aplicado durante o curso de residência, contribuindo para o desenvolvimento de competências com capacidades para construir o saber profissional em situação real nos cenários da prática. Como pode ser exemplificado pelas falas a seguir:

[...]Residência é o aprendizado rápido, entendeu? [...] você ter oportunidade de tirar a dúvida in loco, entendeu? Vendo as coisas porque os livros que a gente estuda, são livros muito americanizados, fora um pouco da nossa realidade, né? Então, eu acho que se aprende muito na teoria, nem sempre está ligado à prática, na residência você tem essa oportunidade de fazer esse link teoria e prática, teoria e prática a todo instante. [...] (E19).

[...]A facilidade de conhecimento, de manejo, de técnica que você aprende, a facilidade de desenvolvimento pessoal, de maturidade, de responsabilidade com o horário, com as escalas, com coordenação, as facilidades são incomparáveis[...] (E23).

[...]O conhecimento, me ajudou muito e assim, eu acho que o conhecimento atrelado à prática. O que eu abraço muito da residência é que eu acho que a residência ela faz, ela tem que fazer para ela conhecer mais, então às vezes o conhecimento só do livro, você pode ter um embasamento teórico excelente, mas para mim se você prática, seu conhecimento é mais fortalecido[...] (E22).

INTEGRAÇÃO NO CONTEXTO DE TRABALHO

A integração do residente no serviço emerge como contexto de ensino que possibilita experiências reais demandadas no atendimento à saúde como: situações inesperadas, vivenciar e gerir conflitos; desenvolver

habilidade técnica; exercitar o controle emocional; conviver com a equipe multidisciplinar, familiares e pacientes com diferentes percepções. Como podemos exemplificar nas falas:

[...]Uma residência eminentemente prática onde a gente está vivenciando ali, os serviços, o cotidiano então eu acho extremamente importante que seja realmente isso, a gente tem uma base teórica, mais uma carga horária na prática que realmente a gente constrói, tanto com o usuário, quanto com os colegas, quanto com a família, esse agir prático da saúde mental, na verdade da formação profissional da residência, então eu acho que é adequado sim. [...] (E12).

[...]Sempre trago da vivência na residência não tive outra experiência profissional tudo que eu tenho para relatar ... Quando vou apresentar estudo de caso, fazer sistematização da assistência e enfermagem, tudo isso é do que vive, relação entre equipe, eu trago do que eu vive na residência [...] (E16).

[...]Então acho que por conta disso, dessa vivência prática, desses dois anos com a mão na massa como a gente fala, isso foi um diferencial muito importante para a nossa caminhada após a residência[...] (E07).

[...]Durante a residência, as vivências eram sempre importantes, cada dia uma patologia nova, uma vivência nova, uma assistência diferenciada, foi importante também porque era uma equipe multiprofissional [...] (E18).

COMPARTILHAMENTO DE CONHECIMENTOS

Compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais do serviço, colegas, com destaque para os demais residentes de outras áreas profissionais, constitui-se em prática desenvolvida no contexto das experiências durante o curso de residência, como pode ser exemplificado pelas falas:

[...] Durante a residência, uma assistência diferenciada, foi importante também porque era uma equipe multiprofissional, então tinha residente de fisioterapia, tinha residente de nutrição, tinha residente de medicina, então essa troca de conhecimento é muito importante entre os estudantes[...] (E18).

[...]O meu maior diferencial na residência foi de discutir entre colegas de diferentes categorias profissionais e entre enfermeiros, porque ali todos estavam em busca de um objetivo comum [...] (E08).

[...] Fui uma experiência muito positiva, muito proveitosa, foi exitosa, o fato dos grupos serem interdisciplinares, partilhando conhecimento[...] (E12).

[...]Relacionamento e aprendendo com as outras categorias profissionais, isso tudo eu devo a residência, essa troca, partilha mesmo de conhecimento[...] (E20).

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo o predomínio de participantes do sexo feminino, demonstrando, o caráter essencialmente feminino da enfermagem. A faixa etária de 25-35 anos das participantes demonstra o interesse do enfermeiro jovem e recém-formado pelo curso de residência que condiz com o tempo necessário para a conclusão de curso de graduação, pós-graduação, e inserção no mercado de trabalho.

As categorias: o Conhecimento aplicado desenvolvendo saberes, a Integração no contexto de trabalho e o Compartilhamento de conhecimentos que emergiram dos relatos das egressas entrevistadas sobre o contexto das experiências, no âmbito do desenvolvimento do curso, majoritariamente, estão focadas na atuação profissional em cenários de atendimento multiprofissional às pessoas, família e comunidade.

A associação teoria à prática compreendida como a oportunidade de desenvolver saberes através do conhecimento adquirido e aplicado no processo de trabalho. Neste entendimento, os saberes decorrem do conhecimento na ação e resultam de uma integração subjetiva e dinâmica da experiência, são identificados pela integração

de esquemas, pela transformação de conhecimento e por um agir contextualizado, expressão de competência profissional⁽¹⁴⁾. Assim, entende-se que o saber profissional adquirido no trabalho permite ao profissional resolver problemas respaldados no saber teórico e nas suas experiências, envolve a compreensão do que fazer e a articulação dos saberes para planejar, executar e transformar um trabalho, como forma de melhoria de conhecimento:

O conhecimento produzido e apreendido durante o curso ocorre de diversas formas: por comparação, pela experimentação, por associação com outros conhecimentos e por intermédio de outros profissionais da área de saúde. Diante do exposto, não se constrói saberes somente por meio de estudos acadêmicos, mas também no dia a dia do trabalho, a partir da realidade, ao transformar o saber teórico em prática assistencial⁽¹⁵⁾.

Estudo comprova que o agir com sabedoria envolve domínios para lidar em situações com rapidez, segurança e capacidade de reflexão para enfrentar cenários inéditos, demonstram a competência profissional de um especialista⁽¹⁶⁾. A mobilização de diferentes recursos são as capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras mobilizadas, de modo integrado, para a realização de ações profissionais⁽¹⁷⁾.

Estudos que discutiram sobre a formação por competência, trazem o curso de residência como uma das perspectivas de preparo de profissionais seguros e dispostos a aprender, a fim de atender ao mundo globalizado, assegurando a integralidade da atenção à saúde e ao cuidado humanizado, guiado pelas necessidades individuais, das famílias e das comunidades⁽¹⁸⁾.

O ambiente de atuação da enfermagem engloba muitos elementos como a liderança, controle e autonomia na prática clínica, relações profissionais, troca de conhecimentos, comunicação sobre os pacientes, conflitos/conflitantes, motivação para o trabalho e consciência cultural⁽¹⁷⁾.

Nessa análise, sedimentamos a premissa de que a necessidade da aprendizagem nasce da prática e que leva o enfermeiro a buscar a teoria, devendo o mesmo retornar a prática para aplicar e incorporar esse conhecimento, transformando-o em saber e construindo competências⁽¹⁴⁾.

A integração no contexto de trabalho possibilita desenvolver competências visto que, o ambiente de atuação profissional se transforma num laboratório de aprendizagem que auxilia o enfermeiro no decorrer de sua formação continuada, viabilizando a convivência em grupo, possibilitando a organização social do trabalho e a construção de um acervo de conhecimentos que os permite recriar a própria realidade com tudo que ela possa ter de harmônico e conflituoso de banal ou desafiador⁽¹⁸⁾.

Estudos demonstram que o ambiente de prática dos cursos de graduação e residência na enfermagem, possibilita o desenvolvimento do raciocínio crítico, de habilidades de comunicação, liderança e tomada de decisões através da ressignificação dos conhecimentos adquiridos, fomentando a capacidade de identificar problemas, de analisar criticamente os fatores que compõem a situação vivenciada e de propor soluções pautadas em referenciais da área⁽¹⁸⁾.

Uma percepção positiva do ambiente de prática está associada à competência, particularmente nas relações interpessoal entre enfermeiro e outros profissionais com troca de conhecimentos. Isso se refere à importância do trabalho em equipe positivo, no qual os enfermeiros também têm experiências adversas. O ambiente de atuação profissional significa autonomia, responsabilidade, empoderamento e trabalho em equipe efetivo⁽¹⁷⁾.

Neste entendimento, o contexto real de atuação profissional, aprimora e qualifica a capacidade de análise de enfrentamento e de proposição de ações pelos profissionais de saúde, preparando-os para enfrentar as mudanças no modelo de atenção à saúde, os desafios das rápidas transformações da sociedade, práticas de cuidado, mercado de trabalho e condições do seu exercício profissional^(19,20).

Nesse cenário, relacionando-se com outros profissionais, o enfermeiro adquire conhecimento por meio da aprendizagem a partir da experiência vivida; esse conhecimento emergido da interação entre os indivíduos da organização⁽¹⁵⁾.

Desse modo a integração no contexto de trabalho permite o envolvimento dos profissionais de forma participativa, compartilhando conhecimento que possibilita o aprimoramento dos esquemas de percepção, decisão e avaliação trabalhados no espaço de aprendizagem para uma atuação profissional mais qualificada.

O compartilhamento de conhecimento é fortalecido no ambiente de trabalho pelas possibilidades de convivência diária, troca de informações e desenvolvimento como ser humano e profissional. Nesse ambiente, os enfermeiros formam um corpo social que está constantemente interagindo, construindo e reconstruindo um processo social, ao lidarem com a interdisciplinaridade, em que os significados são também socializados⁽¹⁹⁾. Quando esse conhecimento é integrado ao conhecimento já existente, forma-se um novo produto⁽¹⁷⁾.

Importante ressaltar que se torna necessário que os profissionais estejam abertos ao compartilhamento de conhecimentos sem corporativismos. Mesmo que algumas delimitações dos conhecimentos específicos de cada área precisem e devam ser respeitadas. O compartilhamento de conhecimentos de forma coletiva permite ao profissional, reconhecer o saber ser do outro e valorizar seus conhecimentos para alcançar uma ação desejada⁽¹⁹⁾. Neste sentido é essencial a ligação de saberes de modo interdisciplinar, oportunizando a inclusão de abordagens diversas nas ações de promoção da saúde e possibilitando interação, troca de experiências, partilha de saberes, atuando sobre e a partir dos problemas do contexto de atuação⁽²⁰⁾, oportunizando a formação conjunta para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas nas quais duas ou mais profissões aprendem juntas com e sobre as outras⁽¹⁹⁾.

Assim, o desempenho do serviço de enfermagem de qualidade depende de uma cultura de compartilhamento de aprendizagem e conhecimento com vistas à obtenção de competências para o cuidado ao cliente. Ao adquirir mais conhecimento, os profissionais de enfermagem conseguem tomar decisões mais seguras e eficazes. Esse comportamento resulta na modificação da característica do trabalho desenvolvido, de forma a obter os resultados esperados de maneira rápida e assertiva⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro deve saber socializar os conhecimentos, compartilhando com os integrantes de sua equipe e com os demais profissionais da saúde, a fim de contribuir com a tomada de decisão sobre as ações do cuidado, o que irá refletir diretamente na qualidade da assistência prestada. Ele possui um papel chave dentro das equipes, sendo estes profissionais estimulados nos cursos de residência a todo instante a desenvolver e demonstrar competência em suas atividades rotineiras⁽³⁾.

A residência favorece o compartilhamento de conhecimento entre as diferentes categorias profissionais da saúde, pois aprofunda os debates teórico-práticos⁽¹⁹⁾. Portanto, atuar de modo interdisciplinar implica na constituição de parceria para tomada de decisão, favorecendo o olhar holístico e integral, e reduzindo a fragmentação da atenção à saúde e ao cuidado. Essa parceria exige dos profissionais uma atuação dinâmica, participativa, com objetivos comuns, interdependente e com corresponsabilidades⁽²⁰⁾.

Considera-se como limitação deste estudo, a impossibilidade para a generalização dos achados, visto que retrata a experiência em um contexto regional. No entanto, tais resultados podem ser representativos de realidades dos programas com características semelhantes. Considera-se também, o limite da experiência como uma ocorrência pessoal, que possui variedade de significados e interpretações de uma situação com base em realidade e contexto histórico singular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto das experiências das enfermeiras para o desenvolvimento de competências no programa de residência foi pautado na oportunidade de aplicação de conhecimentos técnicos, científicos e de saberes já existentes e os adquiridos no curso, experiências com a integração no contexto do trabalho e com o compartilhamento de conhecimentos, em processo dinâmico, abrangendo múltiplas abordagens com consolidação e transformação do conhecimento, assim, pode-se afirmar que ocorrem em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Formação de Recursos Humanos para o SUS.

O conhecimento aplicado desenvolvendo saberes, possibilitou autonomia intelectual, atuação profissional qualificada através de pensamentos críticos e reflexivos, que se fortalece com o conhecimento para intervir de modo alternativo na realidade. A Integração no contexto de trabalho, permitiu experiência do exercício profissional, onde os novos conhecimentos incorporados estavam imbricados com a realidade do processo

de trabalho, com maior nível de criticidade. O compartilhamento de conhecimentos foi experiência de aprendizagem orientada para a transformação, com fundamento numa relação dialógica com a equipe de enfermagem e de multiprofissionais.

Espera-se que esta pesquisa contribua para fortalecimento de estratégias que possibilitem ao residente vivenciar diferentes experiências, e cenários, com oportunidade de aplicar e compartilhar conhecimento de forma contínua e sistemática na direção de melhor atender as demandas de formação para o Sistema Único de Saúde Brasileiro.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Programa de Apoio a Jovens Doutores PROPESQ conforme Edital PROPCI/PROPG – UFBA 004/2016.

REFERÊNCIAS

1. Perrenoud P, Ramos TPC. Dez novas competências para ensinar: convite à viagem. Porto Alegre: Artmed; 2000. 192 p.
2. Melo DG, Silva AA, Husny ASE, Ferraz VEF. Competency profile in genetics for physicians in Brazil: a proposal of the Brazilian Society of medical genetics and genomics. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 28];43(Supl.1):440–50. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1s1/1981-5271-rbem-43-1-s1-0440.pdf>
3. Ramos TM, Rennó HMS. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:1–9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0017>
4. Henriques CMG, Santos EJJ. Avaliação familiar e processo de enfermagem: programa de desenvolvimento de competências. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 19];IV(23):31–40. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn23/serlVn23a04.pdf>
5. Martínez-Momblán MA, Colina-Torralva J, De la Cueva-Ariza L, Guix-Comellas EM, Romero-García M, Delgado-Hito P. Análisis de la evolución de las competencias en la práctica clínica del grado en enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 28];28:1–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2927.3231>
6. Silva GF, Moura MAV, Martinez PA, Souza ÍEO, Queiroz ABA, Pereira ALF. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial No 2.117 de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2005 [cited 2022 Sep 27]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&Itemid=30192
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 28];5(7):1–12. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução No 2, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde [Internet]. *Diário oficial da União*. 2010 [cited 2022 Sep 27]. Available from: https://www.unifesp.br/reitoria/proec/images/PROEX/coremu/documentos/Resol_n2_4_mai_2010.pdf
10. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014 [cited 2019 nov 18];22(44):203–20. Available from: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos [Internet]. Ministério da Saúde. 2012 [cited 2022 Sep 26]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. 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 Heal Care* [Internet]. 2007 [cited 2019 Apr 17];19(6):349–57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>

13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: 70ª ed.; 2012. 280 p.
14. Arneemann CT, Kruse MHL, Gastaldo D, Jorge ACR, Silva AL, Margarites AGF, et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface Comun Saúde Educ*. 2018;22(Supl.2):1635–46. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>
15. Ruoff AB, Kahl C, Oliveira SN, Melo LV, Andrade SR, Prado ML. Aprendizagem experiencial e criação do conhecimento: aplicações em enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 19];20:1–6. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e986.pdf>
16. Oliveira NB, Silva FVC, Assad LG. Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 14];23(3):375–80. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9789>
17. Soares RSA, Penna MA, Pinno C, Durgante VL, Saul AMR, Farão EMD, et al. Vivências de Residentes Enfermeiros no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2017 [cited 2019 May 28];43(1):13–21. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/14826/pdf>
18. Rigobello JL, Bernardes A, Moura AA, Zanetti ACB, Spiri WC, Gabriel CS. Estágio curricular supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 28];22(2):1–9. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0298.pdf
19. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas multiprofissionais em saúde. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 28];22(Supl.1):1325–37. Available from: <https://www.scielosp.org/article/icse/2018.v22suppl1/1325-1337/>
20. Machado MDFAS, Machado LDS, Xavier SPL, Lima LA, Moreira MRC, Ferreira HS. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 08];31(4):1–7. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8761>