

ANÁLISE DO PROCESSO FORMATIVO DE UMA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

ANALYSIS OF THE TRAINING PROCESS OF A NURSING INTERNSHIP IN INTENSIVE CARE

ANÁLISIS DEL PROCESO FORMATIVO DE UNA RESIDENCIA DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA

Adailton da Silva dos Santos¹
Lívia Magalhães Costa Castro²
Norma Carapiá Fagundes³
Débora Feijó Villas Bôas Vieira⁴

Como citar este artigo: Santos AS, Castro LMC, Fagundes NC, Vieira DFVB. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e22771.

Objetivo: analisar o processo formativo de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva sob a ótica dos egressos. **Método:** estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Participaram todos os egressos da residência entre os anos de 2004 a 2012. Deles, 91 retornaram o instrumento de pesquisa enviado por e-mail e preenchido entre julho e setembro de 2013. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. **Resultados:** o currículo teve maior frequência de avaliação satisfatória (87,9%); a relação entre aulas teóricas e práticas (44%) e o relacionamento com a preceptoria (34,1%) destacaram-se como avaliação intermediária. Todos relataram desenvolver competências para o mercado laboral e apenas 3,3% informaram alguma insatisfação com a residência. **Conclusão:** a pesquisa identificou que programas de residência devem ter propostas avaliativas que analisem diversos aspectos relacionados ao curso, além da avaliação cognitiva dos residentes. Recomenda-se implementar projetos de educação permanente que abordem atualização científica e formação pedagógica de preceptores e coordenadores.

Descritores: Enfermagem. Internato não médico. Educação em enfermagem. Unidades de terapia intensiva.

Objective: to analyze the training process of a Nursing Internship in Intensive Care from the point of view of the former interns. Method: descriptive, exploratory, and quantitative study. All the former interns of the internship program between 2004 and 2012 participated in the study, 91 of which returned the research form sent via email and filled out between July and September, 2013. The data was analyzed through descriptive statistics. Results: the curriculum was more often rated in a satisfactory fashion (87.9%); the relationship between theoretical and practical classes (44.0%) and their relationship with the mentored studies (34.1%) stood out as average

¹ Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva pelo Programa de Residência de Atenção à Saúde em âmbito Hospitalar da Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. Enfermeiro Intensivista do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. adailton.015@gmail.com

² Mestre em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Especialista em terapia intensiva, MBA em Gestão em Saúde, Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital da Cidade e Enfermeira do Instituto Sócrates Guanaes. Salvador, Bahia, Brasil.

³ Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia. Estágio doutoral na Universidade Paris VIII. Paris, França. Professora Associada da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

⁴ Doutorado em Epidemiologia pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Assistente do Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva.

assessments. All respondents reported having developed skills for the labor market and only 3.3% reported some dissatisfaction with the internship. Conclusion: the study identified that internship programs should have feedback mechanisms for several aspects of the course, in addition to the interns' cognitive evaluation. We recommended implementing ongoing education projects with scientific updating and educational training for mentors and coordinators.

Descriptors: Nursing. Non-medical internship. Nursing education. Intensive care units.

Objetivo: analizar el proceso formativo de una Residencia de Enfermería en Terapia Intensiva bajo la óptica de los egresados. Método: estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo. Participaron todos los egresados de la residencia entre los años 2004 y 2012. De ellos, 91 devolvieron el instrumento de investigación enviado por e-mail diligenciado entre julio y septiembre de 2013. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva. Resultados: el currículo tuvo mayor frecuencia de evaluación satisfactoria (87,9%); la relación entre clases teóricas y prácticas (44%) y la relación con la tutoría de residentes (34,1%) se destacaron con evaluación intermedia. Todos relataron desarrollar competencias para el mercado laboral y apenas 3,3% informaron alguna insatisfacción con la residencia. Conclusión: la investigación identificó que los programas de residencia deben tener propuestas de evaluación que analicen diversos aspectos relacionados con el curso, además de la evaluación cognitiva de los residentes. Se recomienda implementar proyectos de educación permanente que aborden la actualización científica y la formación pedagógica de tutores y coordinadores.

Descritores: Enfermería. Internado no médico. Educación en enfermería. Unidades de terapia intensiva.

Introdução

O aprimoramento profissional é algo almejado pelos profissionais enfermeiros que trabalham ou desejam atuar na complexa Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* possível é a Residência em Terapia Intensiva, uma especialização em serviço de fundamental importância para o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e éticas.

A UTI é um local que deve ser composto por uma equipe profissional qualificada e com disponibilização de tecnologia de alta complexidade para o tratamento de pacientes criticamente enfermos. Em virtude do avanço tecnológico incorporado no cuidado ao paciente crítico, é necessário ao profissional que atua nesse ambiente apropriar-se dos saberes integrados às tecnologias em saúde, aliados à destreza técnica e científica, adquiridos de forma integral na Residência em Terapia Intensiva, beneficiando o paciente e o próprio profissional de maneira segura⁽¹⁾.

A formação do enfermeiro intensivista está interligada à maneira pela qual é conduzido o processo de ensino-aprendizagem. Este envolve o método formativo, de acompanhamento, orientação e avaliação utilizado pelas residências⁽²⁾.

A Residência em Enfermagem insere-se na Residência em Área Profissional da Saúde, sendo instituída e regulamentada pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que legisla sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Constitui-se em modelo de formação de profissionais da saúde e resulta da união de esforços entre os Ministérios da Educação e o da Saúde, criando estratégias para formar profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS). A Residência Multiprofissional em Saúde está em constante processo de aprimoramento e novas regulamentações são constantemente aprovadas⁽³⁾.

As residências constituem-se em modelos formativos promotores da aprendizagem experiencial fundamentada na reflexão crítica sobre situações cotidianas. Esses modelos são pautados em 80% de treinamento prático e teórico prático e 20% de treinamento teórico⁽⁴⁾.

No cotidiano da UTI, a complexidade e a diversidade das ações administrativas e assistenciais e dos processos de trabalho articulam-se para viabilizar sua dinâmica contínua. Na Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, aspectos assistenciais, gerenciais e o relacionamento interpessoal devem ser discutidos em todo o processo educacional, para facilitar ao residente o reconhecimento

da importância desses componentes na obtenção de um resultado de excelência no cuidado e uma relação harmônica entre os envolvidos⁽⁵⁾.

As atividades habituais do enfermeiro residente em terapia intensiva são realizadas de forma sistemática: 60 horas semanais atreladas à supervisão e avaliação ininterruptas, que, muitas vezes, submetem o residente a situações de estresse em um ambiente já potencialmente estressante que é a UTI⁽⁶⁾.

Nas 48 horas semanais de treinamento em serviço, destaca-se o papel exercido pelo preceptor na formação do enfermeiro intensivista. Esse profissional é relevante nesse processo formativo por estar mais diretamente responsável pela supervisão, orientação e avaliação do residente no campo de prática.

O ensino em saúde na modalidade de residência é tarefa complexa, pois estão interligados conhecimentos pedagógicos e relações interpessoais que requerem dos envolvidos um olhar diferenciado e sensível à dinamicidade do processo, exigindo escuta, flexibilidade, disponibilidade e pró-atividade⁽⁷⁾.

Avaliar a formação e o ensino-aprendizagem das Residências em Terapia Intensiva justifica-se pela relevância desse processo formativo na saúde, pela especificidade do cuidado crítico e devido à possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de melhorias por meio da educação permanente e ampliação dos aspectos positivos dessas Residências.

Diante da complexidade que envolve o ensino em saúde, do envolvimento dos autores no processo de residência (recém-egresso da residência, tutor e docente) e das inquietações desses sobre os resultados dessa residência, este estudo tem como questão de pesquisa: Qual é a avaliação dos egressos da residência quanto ao processo de formação vivenciado? O objetivo geral foi assim formulado: analisar o processo formativo de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva sob a ótica dos egressos.

Método

Este artigo foi derivado da dissertação “Estudo de egressos de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia”, defendida no Programa

de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia⁽⁶⁾. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido com enfermeiros que concluíram a Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva entre os anos de 2004 a 2012.

A referida Residência foi iniciada no ano de 2002, envolvendo uma parceria conveniada entre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, o Instituto Sócrates Guanaes e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. O tempo de formação das turmas teve a duração de dois anos, atendendo as normas preconizadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde⁽⁶⁾.

A pesquisa teve como população todos os 148 enfermeiros intensivistas egressos durante os 11 primeiros anos da Residência (2002–2012) e a amostra estudada foi de 91 egressos, devido ao retorno do instrumento. A coleta dos dados foi realizada durante os meses de julho a setembro de 2013, por meio da aplicação de um questionário virtual elaborado pelos autores, em *software* específico, o *LimeSurvey*, sendo o *link* do questionário enviado por *e-mail* a toda a população do estudo.

Para encaminhar o instrumento de coleta aos egressos, utilizaram-se os endereços eletrônicos contidos no banco de dados do Instituto Sócrates Guanaes, por essa ser a instituição executora do programa estando responsável pela secretaria e arquivos do mesmo. Após esta etapa foi feito contato telefônico, em um espaço de 15 dias, com todos os egressos do curso informando sobre o encaminhamento do *e-mail*, confirmando o recebimento e atualizando os *e-mails* incorretos e/ou modificados ou substituídos, bem como informando sobre a importância da pesquisa.

Aqueles que consentiram em participar da pesquisa atenderam o critério de inclusão, que era ser egresso dos 11 primeiros anos da Residência, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento utilizado na coleta abrangia questionamentos quanto à avaliação da formação e do processo de ensino-aprendizagem vivenciados pelos egressos da Residência.

Os dados foram processados em planilha do programa Microsoft Excel e convertidos para serem analisados no programa de análise

estatística Stata V.11. Construiu-se a análise descritiva e exploratória dos dados por meio das distribuições de frequências que foram resumidas em tabelas e gráficos⁽⁸⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, no dia 10 de maio de 2013, sob o Parecer n° 261.505 e CAAE n° 14604913.8.0000.5531, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466, de 2012.

Resultados

Este artigo expõe as opiniões de 91 (61,5%) egressos de oito turmas dos primeiros 11 anos (2002–2012) de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia, que concluíram o curso entre os anos de 2004 a 2012 e responderam o instrumento de pesquisa enviado.

A população pesquisada foi predominantemente do sexo feminino (91,2%), com idade menor que 30 anos (46,1%), residente em Salvador e região metropolitana (92,3%) e oriunda de graduação em

instituições públicas (70,3%). A maioria dos egressos começou a trabalhar em terapia intensiva cerca de um mês após o curso (78,0%), consequentemente em até seis meses, 92,3% estavam inseridos na área. Os egressos apresentam predominantemente um vínculo empregatício (53,8%), rendimento mensal entre 5,1 e sete salários mínimos (32,9%), trabalham semanalmente entre 40 a 45 horas (32,9%) em atividades de cunho assistencial (72,5%) e na área hospitalar (81,5%).

Na avaliação do processo de ensino-aprendizagem e do relacionamento interpessoal no desenvolvimento da prática dessa Residência, observou-se que os egressos avaliaram a maioria dos itens como muito satisfatório ou satisfatório (Tabela 1). Entretanto, os únicos itens com percentual de avaliação insatisfatória merecem ser destacados: o acervo bibliográfico disponível e os materiais das aulas (56,1%). Alguns itens de percentual de avaliação intermediária merecem, igualmente, ser distinguidos, tais como: relação entre aulas teóricas e práticas (44%) e metodologia de avaliação da teoria e prática (38,4%).

Tabela 1 – Distribuição dos itens do processo ensino-aprendizagem e do relacionamento interpessoal no processo de formação de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva sob a ótica dos egressos. Salvador, BA, Brasil, 2013. (n = 91)

Avaliação do processo de ensino-aprendizagem	Dimensões de avaliação			
	Muito satisfeita n (%)	Satisfeita n (%)	Insatisfeita n (%)	Sem condições de responder n (%)
Oferta de disciplinas	10 (11,0)	57 (62,6)	24 (26,4)	-
Relação entre aulas teóricas e práticas	13 (14,3)	38 (41,7)	40 (44,0)	-
Acervo bibliográfico e material das aulas	6 (6,6)	32 (35,1)	51(56,1)	2 (2,2)
Sessões multidisciplinares e discussão de artigos	26 (28,6)	44 (48,4)	20 (21,9)	1 (1,1)
Campos de prática	38 (41,7)	51 (56,1)	2 (2,2)	-
Estratégia de supervisão	17 (18,6)	40 (44,0)	33 (36,3)	1 (1,1)
Aprendizado proporcionado pela residência	36 (39,6)	53 (58,2)	2 (2,2)	-
Metodologia da avaliação da teoria e prática	8 (8,9)	47(51,6)	35 (38,4)	1 (1,1)
Avaliação do relacionamento interpessoal				
Professor	14 (15,4)	63 (69,2)	14 (15,4)	-
Coordenação da residência	17 (18,7)	55 (60,4)	19 (20,9)	-
Coordenação da UTI do campo de prática	12 (13,2)	46 (50,5)	33 (36,3)	-
Preceptor	12 (13,2)	48 (52,7)	31 (34,1)	-
Técnicos de enfermagem	20 (22,0)	65 (71,4)	6 (6,6)	-
Médicos	17 (18,7)	62 (68,1)	12 (13,2)	-
Fisioterapeutas	23 (25,3)	63 (69,2)	5 (5,5)	-
Nutricionistas	18 (19,8)	68 (74,7)	5 (5,5)	-
Outros profissionais	12 (13,2)	70 (76,9)	4 (4,4)	5 (5,5)

Fonte: Elaboração própria.

As maiores frequências na dimensão insatisfações no relacionamento interpessoal encontram-se no relacionamento com a coordenação do serviço da UTI do campo de prática (36,3%) e com a preceptoria (34,1%).

Na Tabela 2, que discorre sobre a avaliação da formação teórica e teórico-prática da Residência estudada, evidencia-se que a maioria dos itens pesquisados obteve uma boa avaliação, destacando-se o currículo (87,9%) com maior frequência de parecer positivo. As variáveis material didático e metodologia de ensino foram as que apresentaram maiores percentuais entre a soma das dimensões regular, muito ruim e ruim (48,4%) e (46,2%), respectivamente.

Na avaliação do desenvolvimento de competências para o mercado profissional propiciado pela Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, dentre os participantes, 83,5% apontaram que a Residência prepara plenamente para o mercado de trabalho e 16,5% relataram que prepara apenas parcialmente. Evidencia-se a ausência de resposta negativa quanto ao desenvolvimento de competências para o ambiente profissional.

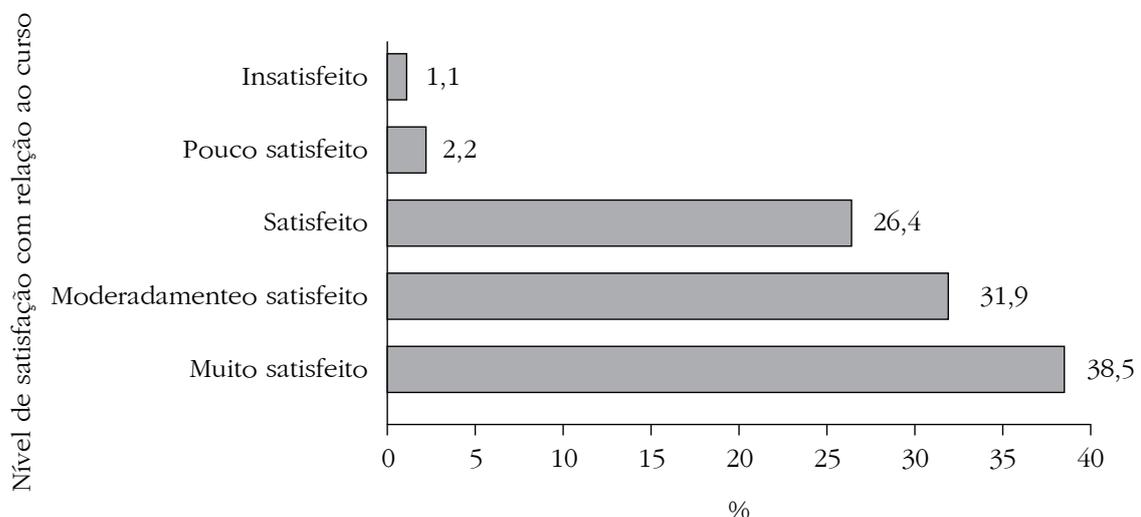
Quanto ao grau de satisfação dos egressos em relação à Residência em questão, nota-se, ao somar os percentuais, que 96,7% estão muito satisfeitos, moderadamente satisfeitos ou satisfeitos e somente 3,3% evidenciaram pouca satisfação e insatisfação, como mostra o Gráfico.

Tabela 2 – Avaliação dos itens que estruturam a formação teórica e teórico-prática de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva sob a ótica dos egressos. Salvador, BA, Brasil, 2013. (n = 91)

Avaliação quanto à formação teórica e teórico-prática	Dimensões				
	Muito bom n (%)	Bom n (%)	Regular n (%)	Ruim n (%)	Muito ruim n (%)
Currículo	29 (31,9)	51 (56,0)	11 (12,1)	-	-
Metodologia de ensino	5 (5,5)	44 (48,4)	35 (38,5)	6 (6,6)	1 (1,1)
Material didático	8 (8,8)	39 (42,9)	36 (39,6)	8 (8,8)	-
Qualidade dos professores	13 (14,3)	52 (57,1)	22 (24,2)	3 (3,3)	1 (1,1)
Qualidade dos preceptores	14 (15,4)	52 (57,1)	21 (23,1)	3 (3,3)	1 (1,1)
Inter-relação entre teoria e prática	17 (18,68)	44 (48,4)	25 (27,5)	4 (4,4)	1 (1,1)

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico – Nível de satisfação dos egressos de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva com relação à Residência. Salvador, BA, Brasil, 2013. (n = 91)



Fonte: Elaboração própria.

Discussão

A avaliação sistemática do processo de formação de uma residência proporciona subsídios para aprimorar as ações positivas e programar mudanças. No caso da residência em estudo, observou-se que a maioria dos aspectos analisados pelos egressos obteve uma avaliação favorável. Exemplo disso é que, na avaliação do processo de ensino-aprendizagem, o campo de prática e o aprendizado proporcionado pela Residência alcançaram 97,8% de apreciações positivas. Aliados a outros aspectos, esses proporcionaram maior dimensão de satisfação do que de insatisfação.

A aquisição de conhecimentos possibilitada pela residência relaciona-se diretamente ao nível de satisfação do método de ensino-aprendizagem vivenciado, como avalia estudo que teve como objetivo identificar situações de prazer e sofrimento no processo de formação na área da saúde de residentes multiprofissionais⁽⁹⁾.

Apesar disso, como principais itens de avaliação insatisfatória destacaram-se o acervo bibliográfico disponível e os materiais das aulas, a relação entre aulas teóricas e práticas e a metodologia de avaliação da teoria e prática. Estes aspectos assemelham-se ao encontrado em um estudo desenvolvido no Rio de Janeiro, que descreve a avaliação da formação e inserção profissional das egressas da Residência em Enfermagem Obstétrica, em que as maiores deficiências apontadas estavam relacionadas aos conteúdos teóricos das disciplinas (42,1%), ao acompanhamento da preceptoria (21%) e à relação entre teoria e prática (10,5%)⁽¹⁰⁾.

Em outro estudo que identificou fatores limitantes ao ensino prático dos residentes, as insatisfações correlacionaram-se com a dissociação entre teoria e prática, a inadequação dos processos de supervisão e avaliação, e a insuficiente percepção do preceptor sobre seu papel educativo, que envolve, além do residente, a equipe multiprofissional, o paciente e os familiares⁽⁷⁾. Esses resultados apontam a necessidade de aprimoramento de algumas ações pedagógicas, no intuito de sanar as deficiências no método de ensino-aprendizagem sinalizadas pelos egressos da Residência.

Na análise da variável relacionamento interpessoal, somando-se as categorias satisfeito e muito satisfeito, sobressaíram os fisioterapeutas e nutricionistas, ambos com 94,5%, e os técnicos de enfermagem, com 93,4% de avaliação favorável. Para os egressos, as maiores frequências na dimensão insatisfações no relacionamento interpessoal encontram-se na relação com a coordenação do serviço da UTI do campo de prática e com a preceptoria. Esses fatores estão diretamente ligados à condução do processo de ensino-aprendizagem dos residentes.

O relacionamento interpessoal com todos os envolvidos no processo de treinamento em serviço é fundamental para a manutenção da sincronia nos ambientes de trabalho. Logo, a relação com professores, coordenadores e, principalmente, com a preceptoria influencia na qualidade do aprendizado proporcionado pela residência.

É necessário refletir sobre a formação pedagógica do preceptor para avaliar se ela favorece a qualificação para o exercício da preceptoria e, portanto, repensar o campo da prática e do ensino, aproximando-os, para que se integrem na formação do profissional de saúde⁽²⁾. Um método efetivamente utilizado para a qualificação profissional é a ferramenta da educação permanente, que se concretiza com a realização de encontros sistemáticos entre preceptores, professores e coordenadores na busca por meios de entender e transformar essa realidade⁽¹⁾.

Com a possibilidade de aperfeiçoamento por meio de ferramentas da educação permanente, os residentes podem buscar apoio dos preceptores e da equipe multiprofissional, sentindo-se valorizados e estimulados para enfrentar questões complexas relacionadas ao paciente, seguindo o fluxo de qualificação e crescimento profissional⁽¹¹⁾.

É importante esclarecer que a formação teórica e teórico-prática na residência constitui importante momento para a problematização coletiva das situações vivenciadas em campo. A Resolução n° 5, de novembro de 2014⁽⁴⁾, define que 20% do total de horas dos Programas de Residência sejam desenvolvidos sob a forma de estratégias educacionais teóricas e 80% sob a forma de estratégias educacionais práticas e

teórico-prática. Antes dessa resolução, os Programas de Residência eram desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob forma de atividades teóricas ou teórico-práticas⁽¹²⁾. Na avaliação dos itens que estruturam a formação teórica e teórico-prática da Residência em pauta, o currículo apresentou o melhor nível de avaliação (Tabela 2).

A relevância do currículo apropriado é abordada por artigo internacional que teve o objetivo de relatar as lições apreendidas em um programa de pós-graduação sob a forma de residência em enfermagem no decorrer de 10 anos de pesquisa, descrevendo a importância do currículo padronizado com uma reestruturação trienal para atender às rápidas mudanças do ambiente de assistência à saúde. Por esta razão, as escolas de enfermagem, juntamente com as organizações hospitalares, devem elaborar um currículo coeso e baseado em evidências científicas para formar enfermeiros capacitados para uma assistência de maior excelência e especificidade⁽¹³⁾.

Ainda sobre a avaliação da formação teórica e teórico-prática, as variáveis material didático, metodologia de ensino, inter-relação teoria e prática e qualidade dos professores e preceptores obtiveram, nesta pesquisa, os maiores percentuais na soma das frequências muito ruim, ruim e regular, no entanto, nesses mesmos itens, as avaliações muito bom e bom superaram os aspectos negativos. Essas características desfavoráveis decorrem, por vezes, da separação e da falta de integração entre teoria e prática respectivamente proporcionada por professores e preceptores durante o processo formativo⁽¹⁴⁾.

Para aumentar o nível de qualidade da formação pedagógica na residência, a discussão sobre pacientes e aspectos assistenciais e gerenciais unidos ao conteúdo das aulas teóricas é uma medida que deve ser ainda mais valorizada e aperfeiçoada por toda a equipe multiprofissional. Essas estratégias, quando adotadas por todos os atores envolvidos em processos de capacitação como o avaliado na pesquisa realizada, superam o distanciamento teórico-prático existente^(5,14).

Esses aspectos formativos correlacionam-se a estudo norte-americano que enfatiza a complexidade das iniciativas educacionais voltadas ao redesenho do ensino, bem como a importância da cooperação entre todas as equipes envolvidas na assistência. Consoante esse estudo, para melhorar as experiências de pacientes e da população em geral, é necessário fortalecer as parcerias entre os sistemas de prestação de cuidados de saúde, a comunidade acadêmica, os profissionais de saúde e os órgãos políticos⁽¹⁵⁾.

No componente desenvolvimento de competências para o mercado de trabalho, todos os participantes deste estudo avaliaram que a Residência capacita o enfermeiro para o mercado profissional. Outro estudo avalia que, nesse modelo de formação, os residentes desenvolvem autoconfiança, capacidade de organizar e priorizar o trabalho de comunicação e de liderança. Esses predicados melhoram a qualificação dos profissionais e a eficiência da assistência prestada nos serviços de saúde^(9,13).

Pesquisa realizada no sul do Brasil, que teve a finalidade de investigar as contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos, relata, em seus resultados, que as competências e habilidades adquiridas no decorrer da Residência tornam os egressos profissionais diferenciados e altamente competitivos, favorecendo o ingresso no mercado de trabalho. Entretanto, algumas alterações, como incentivo à pesquisa e à participação em eventos científicos, maior aperfeiçoamento dos docentes e aulas conjuntas com a Residência Médica, foram sugeridas na estrutura da Residência pelos egressos, para aperfeiçoar ainda mais o processo de aprendizagem⁽¹⁶⁾. Essas medidas constituem-se em subsídios para a implementação em diferentes residências, enaltecendo a qualidade desse modelo de formação.

Na análise do nível de satisfação dos egressos em relação à residência, variável que está diretamente ligada ao desenvolvimento de competências profissionais e aos demais itens envolvidos no processo formativo, apenas 3,3% dos egressos declararam pouca satisfação e insatisfação com a residência realizada.

O elevado nível de satisfação demonstrado no estudo está associado a recompensas e prazeres, tanto de ordem material quanto intelectual, e superam as dificuldades e os sofrimentos vivenciados, funcionando como contribuintes para a satisfação quando os objetivos traçados são alcançados, mesmo que o processo formativo seja intenso e de muita doação, como constatado em outras pesquisas^(9,17).

Nesse contexto, o nível de satisfação é influenciado pelas estratégias de ensino-aprendizagem, qualidade dos preceptores, apoio nos ambientes clínicos e com o perfil de liderança alcançado na vida profissional, pois esses são fatores que elevam o compromisso com a qualidade do serviço prestado aos pacientes⁽¹⁸⁾.

As limitações no desenvolvimento deste estudo decorreram das dificuldades no retorno do questionário em espaço virtual relacionadas a este tipo de pesquisa, e por retratar o perfil específico da Residência pesquisada, impossibilitando generalizações das conclusões. As limitações citadas, assim como os resultados encontrados, estimulam a realização de novas pesquisas para analisar o processo de formação e de ensino-aprendizagem em outras residências, ampliando dados e comparando os achados.

Conclusão

A avaliação do processo de formação de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva em seus 11 anos de funcionamento com base em seus egressos tornou evidentes vários aspectos positivos, um ponto insatisfatório e alguns pontos intermediários que necessitam de reformulação, para que ocorra a melhoria contínua.

Os egressos apontaram, na avaliação do processo de ensino-aprendizagem e do relacionamento interpessoal, a maioria dos itens como muito satisfatórios ou satisfatórios, contudo, existem aspectos que precisam ser revistos para melhorar a capacitação dos residentes. Entre eles destacam-se o acervo bibliográfico e o material das aulas, a relação entre aulas teóricas e práticas, a metodologia de avaliação da teoria e prática, e o relacionamento com a coordenação

do serviço da UTI do campo de prática e com a preceptoria. Estes dois últimos são fundamentais, pois o relacionamento interpessoal assume papel acentuado na manutenção de um ambiente de trabalho favorável ao aprendiz.

Quanto à avaliação dos componentes referentes à formação teórica e teórico-prática, também se observou grande percentual de descrição favorável, destacando o currículo com maior frequência. Entretanto há aspectos que foram avaliados com percentual considerável em nível regular e devem ser objetos de intervenções prioritárias, tais como: a metodologia de ensino e o material didático.

Na opinião da grande maioria, a residência prepara plenamente o residente para o mercado e apresenta um alto nível de satisfação dos egressos. Essas avaliações estimulam a continuidade desse projeto pelas instituições executora e formadora, e devem servir de incentivo para o planejamento das questões e dos itens identificados como passíveis de interferências e adaptações.

Salienta-se a necessidade da ampliação na utilização da ferramenta da educação permanente em saúde para aperfeiçoar os aspectos passíveis de modificações e estabelecer estratégias resolutivas na Residência.

Recomenda-se que os envolvidos nesse processo e em outras residências participem das discussões para traçar estratégias coletivas necessárias à superação das dificuldades apontadas no processo formativo. Sugere-se, ainda, a manutenção de projetos de educação permanente em saúde que incluam aspectos de atualização científica e da formação pedagógica para o desempenho do papel docente para coordenadores e preceptores, dando prioridade ao investimento no corpo de preceptores, por serem os mais intensamente responsáveis pelo aprendiz e pela evolução do residente.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Adailton da Silva dos Santos e Lívia Magalhães Costa Castro.
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Adailton da Silva dos Santos e Lívia Magalhães Costa Castro.

3. aprovação final da versão a ser publicada: Adailton da Silva dos Santos, Lívia Magalhães Costa Castro, Norma Carapiá Fagundes e Débora Feijó Villas Bôas Vieira.

Referências

1. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MI, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2014 [cited 2016 Apr 15];23(1):151-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00151.pdf
2. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 [cited 2016 Apr 15];34(4):161-5. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731>.
3. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enferm.* 2013 [cited 2015 out 13];18(3):592-5. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/27850>.
4. Ministério da Educação (BR). Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial União.* 2014 nov 10;34(217 Seção 1):34.
5. Aguiar LA, Castro LMC, Rangel AGC, Pedreira LC, Fagundes NC. A formação de enfermeiros residentes em UTI em instituição pública e privada. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 [cited 2016 abr 10];35(4):72-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45907/32389>
6. Castro LMC. Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia [dissertação]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2014.
7. Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 [cited 2016 Apr 8];48(4):706-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-706.pdf
8. Siqueira AL, Tibúrcio JD. Estatística na área da saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte: Coopmed; 2011.
9. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 [cited 2016 May 17];36(4):90-7. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50300/35674>
10. Pereira ALF, Nicácio MC. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. *Rev Enferm UERJ.* 2014 [cited 2016 Apr 25];22(1):50-6. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11418/8977>
11. Clark CM, Springer PJ. Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nurs Outlook.* 2012 [cited 2016 Apr 14];60(4):2-8. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/51723143>
12. Ministério da Educação (BR). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução n. 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. *Diário Oficial União.* 2010 maio 5;(Seção 1):14.
13. Goode CJ, Lynn MR, McElroy D, Bednash GD, Murray B. Lessons learned from 10 years of research on a post-baccalaureate nurse residency program. *JONA.* 2013 [cited 2016 Apr 14];43(2):73-9. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/234123933>
14. Lima GPV, Pereira, ALF, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. *Esc Anna Nery.* 2015 [cited 2016 June 9];19(4):593-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n4/1414-8145-eann-19-04-0593.pdf>
15. Gilman SC, Chokshi DA, Bowen JL, Rugen KW, Cox M. Connecting the dots: interprofessional health education and delivery system redesign at the Veterans Health Administration. *Acad Med.* 2014 [cited 2016 Apr 21];89(8):1113-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24853198>

16. Zanoni CS, Haddad MCL, Rossaneis MA, Vannuchi MTO, Gvozd R. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. *Semina ciênc biol saúde*. 2015 [cited 2016 Apr 20];36(1):215-4. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19283/16927>
17. Oliveira EB, Souza NVM, Chagas SCS, Lima LSV, Correa RA. Esforço e recompensa no trabalho do enfermeiro residente em unidades especializadas. *Rev Enferm UERJ*. 2013 [cited 2016 Apr 18];21(2):173-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6847/7372>
18. Anderson G, Hair C, Todero C. Nurse Residency Programs: an evidence-based review of theory, process, and outcomes. *J Prof Nurs*. 2012 [cited 2016 Apr 26];28(4):203-2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22818190>

Recebido: 03 de julho de 2017

Aprovado: 16 de outubro de 2017

Publicado: 20 de dezembro de 2017