

FATORES INTERVENIENTES NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS RESIDENTES: VISÃO DE EGRESSOS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

FACTORS INVOLVED IN THE TRAINING OF RESIDENT NURSES: VIEW OF ALUMNI FROM A
RESIDENCY PROGRAM

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS RESIDENTES: VISIÓN DE LOS
EGRESADOS DE UN PROGRAMA DE RESIDENCIA

Elias Barbosa de Oliveira ¹
Renata dos Anjos Correa Carvalho ²
Elizabeth Teixeira ³
Regina Célia Gollner Zeitoun ⁴
Vera Maria Sabóia ⁵
Cristiane Helena Gallasch ⁶

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. UERJ, Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta. UERJ, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Fundamentos. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery – Departamento de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. Universidade Federal Fluminense – UFF, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – EEAAC, Departamento de Saúde Pública. Niterói, RJ – Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. UERJ, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Elias Barbosa de Oliveira. E-mail: eliasbo@oi.com.br
Submetido em: 01/06/2017 Aprovado em: 14/11/2017

RESUMO

Objetivou-se neste estudo analisar os fatores que interferem negativamente na formação do enfermeiro-residente na visão de egressos de um programa de residência em âmbito hospitalar. Método qualitativo, descritivo no qual se utilizou a técnica de entrevista com 25 egressos de um programa de residência em enfermagem de um hospital universitário no segundo semestre de 2014. Aplicada a análise de conteúdo aos depoimentos, chegou-se aos seguintes resultados: a rotatividade de pessoal decorrente da precarização do trabalho em hospital de ensino e as condições inadequadas de trabalho em termos de insumos materiais prejudicam a formação, o desempenho e a qualidade do cuidado ofertado pelo residente; fatores que acarretam insatisfação e frustração com o processo de formação. Concluiu-se que, pelo fato de a residência em enfermagem ser uma excelente metodologia de ensino teórico e prático, todos os esforços devem ser envidados pela instituição, com o intuito de garantir condições favoráveis à segurança no desempenho e à qualidade do cuidado ofertado.

Palavras-chave: Enfermagem; Avaliação Educacional; Educação de Pós-Graduação; Capacitação em Serviço.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the factors that interfere negatively in the training of resident nurses in the view of the graduates of a nursing residency program in a hospital setting. Qualitative, descriptive method in which the interview technique was used with 25 graduates of a university hospital's residency program in the second semester of 2014. Applied the content analysis to the testimonials, the following results were obtained: the resulting personnel turnover due the job insecurity at a teaching hospital and inadequate working conditions in terms of material inputs hinder the training, performance and quality of the care offered by the resident; factors that lead to dissatisfaction and frustration with the training process. It is concluded that because nursing residency is an excellent theoretical teaching methodology, all efforts should be made by the institution in order to guarantee favorable conditions for safety in the performance and quality of care offered.

Keywords: Nursing; Educational Measurement; Education, Graduate; Inservice Training.

Como citar este artigo:

Oliveira EB, Carvalho RAC, Teixeira E, Zeitoun RCG, Sabóia VM, Gallasch CH. Fatores intervenientes na formação de enfermeiros residentes: visão de egressos de um programa de residência. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____];21:e-1064. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20170074

RESUMEN

En este estudio se buscó analizar los factores que interfieren negativamente en la formación del enfermero residente desde la perspectiva de los egresados de un programa de residencia en enfermería hospitalaria. Método cualitativo, descriptivo en el cual se utilizó la técnica de entrevistas a 25 egresados de un programa de residencia de un hospital universitario durante el segundo semestre de 2014. Del análisis de contenido de las declaraciones se obtuvieron los siguientes resultados: la rotación de personal resultante de la precarización del trabajo en el hospital escuela y las condiciones laborales inadecuadas en términos de insumos materiales perjudican la formación, el desempeño y la calidad del cuidado ofrecido por el residente; factores que acarrearán insatisfacción y frustración con el proceso de formación. Se llega a la conclusión que como la residencia en enfermería es una excelente metodología de enseñanza teórica y práctica, la institución debería realizar todos los esfuerzos posibles a fin de garantizar condiciones favorables a la seguridad en el desempeño y calidad de los cuidados proporcionados.

Palabras clave: Enfermería; Evaluación Educativa; Educación de Posgrado; Capacitación en Servicio

INTRODUÇÃO

Há evidências de que os cursos de graduação no país têm investido em profissionais que intervenham propositivamente para as mudanças nos modelos de atenção em saúde, seja pelas inovações no processo ensino-aprendizagem com uma nova concepção sobre o sistema de saúde, bem como pela oportunidade de desenvolver uma formação crítico-reflexiva de trabalhadores com repercussões na qualificação do cuidado ofertado.¹ Ratifica-se a necessidade de a enfermagem se capacitar cientificamente e se comprometer eticamente com ações sistêmicas de avaliação, prevenção e redução de desfechos indesejáveis em relação ao cuidado realizado. E para atender a tais demandas, esses profissionais precisam buscar conhecimentos que vão além da formação básica.²

Nesse sentido, a residência em enfermagem, por ter como objetivo especializar o enfermeiro para o mercado de trabalho nos moldes de treinamento em serviço, propicia qualificação acadêmica e preparo técnico-científico em área especializada. Oportuniza-se a aquisição de segurança e capacidade de o especializando intervir propositivamente para melhorar as condições de trabalho e elevação do padrão de atendimento institucional. A convivência com profissionais de várias áreas, a troca de experiências e a possibilidade de se discutir a prática no contexto real de trabalho diferenciam essa modalidade de ensino de outras formas de especialização com mais possibilidade de aquisição de conhecimentos.³

Portanto, cabem às instituições que possuem programas de residência prover o curso de profissionais experientes e especializados, de modo que o residente não assuma funções para as quais não se encontra preparado, pois o acúmulo de atividades de cunho gerencial e assistencial pode sobrecarregá-lo e repercutir de forma negativa na formação, na qualidade do cuidado prestado e na saúde do profissional. Pelo fato de essa modalidade de capacitação oferecer oportunidade de crescimento, liderança, gerência e desenvolvimento de habilidades técnicas relacionadas ao cuidado de pacientes com variados níveis de complexidade, a presença do preceptor é essencial em termos de supervisão e suporte de práticas seguras.⁴

Muitos programas de residência em Enfermagem no país são ofertados em hospitais universitários e, com a política recessiva disseminada pela Reforma do Estado, preconizando a flexibilização do emprego público e um rígido controle do governo em relação aos gastos com pessoal, impulsionou-se uma situação de crise nesses hospitais. Tais instituições passaram a conviver com a redução gradativa de pessoal decorrente da não realização de concursos públicos, associada à escassez de investimentos em tecnologia e infraestrutura necessárias para suprir as demandas de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Verifica-se que a flexibilização das relações de trabalho na esfera pública se traduz em desestruturação dos serviços, inadequadas condições físicas e materiais, desmotivação e insegurança dos trabalhadores.⁵

Tendo em vista a forma de estar no trabalho e os efeitos deletérios sobre a vida e a capacidade produtiva dos profissionais de enfermagem, impõe-se o desafio à gerência no que concerne à proposição de condições adequadas de trabalho que garantam os direitos trabalhistas e a satisfação do trabalhador na perspectiva da produção da assistência de qualidade. Portanto, a gestão deve buscar a valorização dos envolvidos, o tratamento dos conflitos de interesse e a humanização das relações trabalhistas, tendo como referência a política de recursos humanos como um dos eixos estruturantes do SUS, no sentido de reverter as condições de trabalho que comprometem a qualidade dos serviços produzidos e a saúde do trabalhador.⁶

Com vistas a contribuir para a discussão em pauta, adotaram-se como objeto de estudo os fatores que interferem negativamente na formação do enfermeiro-residente, na visão de egressos de um programa de residência em Enfermagem de um hospital de ensino, tendo como referência o atual quadro de precarização do trabalho nos serviços de saúde do país. Acrescenta-se a essa problemática a constatação de condições inadequadas de trabalho nos cenários de práticas devido à insuficiência de recursos humanos e materiais. Parte-se do pressuposto de que tal desestruturação do trabalho tem implicações negativas na formação do enfermeiro-residente.

Em revisão integrativa sobre o estado da arte, identificou-se haver escassez de estudos sobre a relação trabalho-forma-

ção-saúde em residentes de Enfermagem. O presente estudo se justifica pelo fato de as residências em saúde representarem temática emergente e com tendência a aumento nas pesquisas realizadas nos programas de pós-graduação *stricto sensu* no país nas últimas duas décadas, porém com temas majoritariamente relacionados a estratégias de educação para o trabalho, procedimentos de avaliação, formação para o Sistema Nacional de Saúde (SUS), multiprofissionalidade e preceptoria.⁷ Há necessidade de se discutir os problemas enfrentados pelas instituições que possuem essa modalidade de especialização, no sentido de se construir atitudes e habilidades sociopolíticas para a defesa da prática profissional e de melhores condições de trabalho durante a formação profissional relacionadas a barreiras profissionais no sistema de saúde e a precárias condições de trabalho.⁸

A partir do exposto, o estudo teve como objetivo analisar os fatores que interferem negativamente na formação do enfermeiro-residente na visão de egressos de um programa de residência em âmbito hospitalar.

METODOS

Trata-se de estudo exploratório descritivo estruturado em uma abordagem qualitativa,⁹ que buscou compreender o problema na perspectiva dos indivíduos que o vivenciam, partindo de suas satisfações, desapontamentos, surpresas e outras emoções. O projeto de pesquisa atendeu às normas éticas em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado mediante o certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) de nº 23356313.8.0000.5282 e parecer nº 613.218. O campo de estudo foi um hospital universitário público localizado no município do Rio de Janeiro, que oferece cursos de especialização em Enfermagem na modalidade de residência, capacitando profissionais em várias áreas para o Sistema Único de Saúde e serviços privados.

O curso é constituído por três áreas e respectivos programas: Enfermagem Cirúrgica (Cardiovascular; Centro Cirúrgico; e Cirúrgica); Clínica (Clínica Médica; Terapia Intensiva; Nefrologia; Psiquiatria e Saúde Mental; e Enfermagem do Trabalho); Mulher e Criança (Neonatologia; Saúde do Adolescente; Obstetrícia e Pediatria).

Segundo o regimento da residência, o especializando deve cumprir carga horária de 5.760 horas, correspondentes a 384 créditos obrigatórios, envolvendo disciplinas práticas e teóricas (carga horária de 20%). O curso é ministrado em dois anos e integralizado em 24 meses, sendo 2.880 horas no primeiro ano e 2.880 horas no segundo. O curso está estruturado conforme Resolução 259/2001 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que em seu artigo 2º regulamenta os programas de residência em Enfermagem em âmbito nacional como modalidade de pós-graduação *lato sensu*, destinado a enfermeiros, para de-

envolver competências técnico-científicas e éticas, decorrentes do treinamento em serviço.¹⁰

Em atendimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram do estudo 25 egressos do programa de residência de Enfermagem a partir dos seguintes critérios de inclusão: os egressos que concluíram a residência no período de 2010 a 2012 e que estivessem atuando mercado de trabalho (público ou privado) há pelo menos um ano; e como critérios de exclusão: os egressos que concluíram a residência fora no período estabelecido; aqueles desempregados e que estivessem atuando há menos de um ano no mercado de trabalho.

Informou-se que a participação dos depoentes seria voluntária e que teriam o direito de se retirar da pesquisa em qualquer fase, sem que isso trouxesse qualquer dano ou retaliação. Garantiu-se o sigilo dos dados e ratificou-se que os resultados seriam apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas. Na transcrição dos depoimentos, foram adotadas as seguintes convenções: enfermeiro-residente (letras ER) seguido de um numeral de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Antes do início da coleta dos depoimentos, realizada pelo próprio pesquisador, foi feito um teste-piloto com o intuito de adequar o instrumento aos objetivos do estudo. Após a transcrição e análise, algumas perguntas foram reavaliadas e apenas uma questão foi acrescentada ao roteiro. As entrevistas foram realizadas após agendamento e disponibilidade dos participantes, no segundo semestre de 2014, na própria instituição em local privativo de modo a evitar interferências.

Optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada⁹ mediante um roteiro com questões abertas que permitiu a interação entre o pesquisador e os entrevistados, favorecendo a contextualização de experiências, vivências e sentidos, que contribuíram para esclarecer a problemática investigada. Na obtenção dos depoimentos, foi utilizado um instrumento estruturado para a caracterização dos participantes e um roteiro contendo cinco questões sobre o ambiente, as condições de trabalho e a percepção dos egressos acerca dos fatores que interferiram negativamente na formação, cujas respostas foram gravadas em meio digital.

Realizada a transcrição, os depoimentos foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo do tipo temática¹¹, que se baseou na decodificação do texto em diversos elementos, os quais foram classificados e formaram agrupamentos analógicos. Em um último momento, utilizando os critérios de representatividade, homogeneidade, reclassificação e agregação dos elementos do conjunto, chegou-se aos seguintes resultados: precarização do trabalho e formação: em foco a gestão de pessoas; condições inadequadas de trabalho e riscos para a saúde do residente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E FORMAÇÃO: EM FOCO A GESTÃO DE PESSOAS

Na visão dos egressos, o residente, ao optar por determinada área, necessita de suporte e orientação de preceptores especialistas e que tenham domínio das atividades de cunho técnico e assistencial. No entanto, por haver insuficiência de preceptores nos campos de prática, a instituição, ao contrário de abrir concurso público, contratava enfermeiros, sendo essa problemática agravada em função dos desligamentos desses profissionais e cuja ausência era suprida pelo próprio residente, como relatado:

[...] faltava profissional especializado para capacitar os residentes! Muitos contratados chegavam ao serviço sem saber nada da especialidade e os residentes junto com a equipe que orientavam o enfermeiro em suas práticas. E o ideal seria aprendermos com profissionais especialistas. (ER22)

[...] assumia o plantão como a líder da equipe de enfermagem e tomava decisões que não deveria tomar, porque a enfermeira plantonista não era especialista, e eu tinha mais domínio do serviço do que ela. (ER19)

[...] os profissionais contratados não ficavam muito tempo e pediam demissão e, até outro enfermeiro assumir o cargo, os residentes que tinham que dar conta. (ER23)

Infere-se desse resultado que a precarização do trabalho e a consequente flexibilização das relações trabalhistas decorrente do modelo neoliberal, em que predominam contratos temporários e vínculos empregatícios distintos, acarretam prejuízos para a formação do enfermeiro-residente, devido à pouca experiência dos trabalhadores temporários e por não terem a especialização na área de atuação. Essa situação vai de encontro aos objetivos propostos no programa de residência em enfermagem, pelo fato de o residente, nessas circunstâncias, responder pela própria formação e assumir a realização de atividades privativas do enfermeiro preceptor.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), trabalho precário é aquele que se exerce na ausência dos direitos trabalhistas, que não garante proteção social e qualidade de vida ao trabalhador. No setor público, a condição de trabalho precário ou informal foi instituída nos anos 1990, com a Emenda Constitucional ou Emenda da Reforma Administrativa nº 19 de 04 de junho de 1998, que possui como finalidade alterar os dispositi-

vos da Constituição Federal referentes à administração pública e às relações de trabalho do servidor público com o estado. A partir de então, foi permitida a adoção de múltiplas formas de vínculos pelas instituições públicas, que incluem o regime estatutário, o celetista, os vínculos terceirizados e temporários com reflexos diretos na qualidade dos serviços oferecidos e na regularidade do trabalho dos profissionais.¹²

Com o processo de precarização do trabalho nos hospitais de ensino e a rotatividade da mão de obra, os profissionais sem vínculo empregatício com a instituição, após determinado tempo de exercício profissional no qual domina a técnica especializada e otimizam-se os processos, desligam-se ou são desligados ao término do contrato. O conhecimento produzido ou o capital intelectual, por muitos considerado o bem intangível mais valioso ao ser desligado, causa danos temporais e financeiros aos processos, pois a rotatividade dificulta o estabelecimento da cultura organizacional e afeta a eficiência da organização.¹³

Nesse sentido, ratifica-se o triplo movimento criado para a especialização em área profissional, na modalidade de Residência de Enfermagem, que é a de trabalhar especializando-se, especializar-se pesquisando e produzir conhecimentos realizando ações concretas na realidade. Esses movimentos são atravessados pelas crises pelas quais passam os serviços de saúde e que exigem dos dirigentes escuta e olhar sensível para amenizar questões que envolvem processo de trabalho; relações humanas; mudanças constantes nas políticas e tecnologias do cuidado; e entendimento dos docentes e discentes como atores e, por isso, cidadãos de uma sociedade em mudança.¹⁴

Além do déficit de enfermeiros interferir na oferta de serviços e as atividades de ensino, podem ocorrer conflitos de interesses no âmbito dos programas de residência envolvendo preceptoria e residentes, principalmente nas situações em que os residentes são utilizados erradamente pelas instituições de saúde para suprir escassez de pessoal. Cabe, portanto, ao gestor envidar esforços com o intuito de proporcionar condições favoráveis de formação, sendo primordial para o alcance dos objetivos a presença de profissionais capacitados e envolvidos com a proposta de trabalho, tendo o preceptor papel essencial na condução do residente e supervisão de práticas seguras.¹⁵

A preceptoria possui o papel de facilitador no processo de formação e atuação profissional do especializando, sendo responsável pelo acompanhamento do desempenho em suas atividades teórico-práticas. Por outro lado, salienta-se que as equipes podem não estar preparadas para receber esses profissionais de acordo com as propostas da residência, sendo esse um desafio para o alcance dos objetivos do programa. Assim, faz-se necessária a realização de planejamentos cada vez mais articulados entre os programas e os serviços que recebem esses residentes, bem como a valorização dos preceptores como fundamentais para que transformações duradouras aconteçam nos serviços.¹⁶

CONDIÇÕES INADEQUADAS DE TRABALHO E RISCOS PARA A SAÚDE DO RESIDENTE

Na visão dos egressos, outro fator que interfere negativamente no processo de formação é a insuficiência de insumos materiais em termos quantitativos e qualitativos, inclusive, no que diz respeito à falta de equipamentos e estrutura tecnológica para a assistência segura ao paciente crítico. Há evidências de preocupação por parte dos residentes com a qualidade da assistência prestada e a formação, pelo fato de as condições inadequadas de trabalho prejudicarem o processo de capacitação, coagi-los a improvisar e a poupar os poucos recursos materiais existentes.

[...] algumas vezes faltavam materiais e esses problemas impediam a gente de prestar uma assistência com qualidade e aprender. (ER24)

[...] era ruim quando faltava material porque tínhamos que improvisar ou poupar ao máximo possível para atender todos os pacientes. (ER15)

[...] a falta de equipamentos e estrutura tecnológica necessária ao paciente crítico foi vista de forma superficial na residência, devido à ausência desses recursos materiais. (ER7)

Desse modo, as deficiências pelas quais passam as instituições de saúde, onde se observam, entre outros fatores, insuficiência de pessoal e material, acarretam significativas limitações na formação. Acrescentam-se o desenvolvimento de técnicas inadequadas ou a observação pelo residente de condutas inapropriadas por parte dos próprios profissionais que, em determinadas circunstâncias, para manterem a continuidade da assistência, recorrem à improvisação, afetando de modo substancial a segurança do paciente e a qualidade do atendimento devido ao risco de iatrogenias com implicações éticas e legais.¹⁷

Além da falta de insumos materiais prejudicar a formação e a qualidade do serviço ofertado, foram identificados riscos à saúde e ao bem-estar do residente, em decorrência da exposição a agentes por via biológica, devido à ausência de equipamentos de proteção individual na realização do trabalho, conforme relatado:

[...] às vezes não tinham capotes impermeáveis e utilizávamos os de pano! Isso era ruim porque qualquer fluido do paciente poderia entrar em contato com a nossa pele. (ER4)

[...] a falta de viseiras necessárias para a punção venosa deixava a gente exposta ao risco de contaminação por sangue. (ER19)

[...] quando tinha pouca luva era ruim porque tínhamos que poupar e isso acabava expondo os profissionais a vários riscos. (ER15)

Diversos estudos mostram que a realidade de trabalho nos hospitais públicos brasileiros é marcada pela falta de insumos e equipamentos em quantidade e qualidade, destacando-se que essa problemática gera desgaste e expõe os trabalhadores a riscos de acidentes diante da necessidade de recorrer à improvisação. A improvisação, apesar de trazer solução para o problema imediato, pode se configurar como uma forma de alienação em relação ao coletivo de trabalho, pois em vez de procurar soluções mais abrangentes, os trabalhadores improvisam, gastando tempo e energia que poderia ser canalizada para a transformação das causas geradoras dos problemas.¹⁸

Diante dos riscos ocupacionais a que os residentes de enfermagem encontram-se expostos, é imprescindível o gerenciamento dos mesmos por parte da instituição ao propiciar condições de trabalho dignas sob o ponto de vista das instalações, recursos humanos e materiais. Ratifica-se o papel do serviço de saúde do trabalhador ao identificar, analisar, reduzir ou até mesmo eliminar a probabilidade de exposição desses profissionais a esses riscos. Como parte dessa política, deve-se considerar a conscientização e a participação dos profissionais e residentes na aquisição e adoção de medidas de prevenção dos riscos e promoção da saúde, o que pode minimizar o absenteísmo e o adoecimento.¹⁹ Salienta-se que, a partir dos saberes expressos pelos sujeitos que realizam a atividade com foco na exposição aos riscos ocupacionais, é relevante, na medida em se realiza um diagnóstico do processo saúde/doença/trabalho, pois parte de um diálogo sinérgico com os protagonistas e obtêm-se elementos para intervir, com vista à qualidade de vida dos trabalhadores.^{19,20}

Considerando os problemas vivenciados pelo egresso em decorrência das inadequadas condições de formação nos campos de prática e os riscos à saúde, identificaram-se no estudo sentimentos de insatisfação e frustração que afetam de modo substancial a subjetividade do especializando, ao reconhecer que, por não realizar os procedimentos de forma correta, coloca em risco a segurança do paciente, como relatado:

[...] a falta de material me trazia muita insatisfação porque a gente só aprende quando faz e quando faltava material não tinha como fazer o correto! Muito frustrante! (ER9)

[...] era muito complicado quando a gente tinha que improvisar os materiais! Eu tinha a sensação de que não estava aprendendo direito e me sentia frustrada. (ER14)

[...] me sentia frustrada por não poder atender os pacientes de maneira adequada! Isso era muito ruim! (ER25)

O enfermeiro-residente encontra-se em uma condição que se pode chamar de “rito de passagem” entre os papéis de aluno e de profissional de enfermagem. Há necessidade de que haja o reconhecimento e a discussão por parte de todos os envolvidos com a sua formação, dos aspectos psicológicos que permeiam as relações estabelecidas tanto nas áreas de conhecimento e atuação com a equipe multiprofissional quanto na diversidade de usuários que serão atendidos pelos mesmos¹⁴. Nessa fase, vários sentimentos, sensações e expectativas se misturam e, apesar de os residentes identificarem suas competências, nem sempre encontram facilidades nesse processo, enfrentando uma mistura de sentimentos impactantes na formação e na qualidade de vida, como amadurecimento profissional, felicidade, medo, angústia e incerteza.^{4,16}

Salienta-se que o contexto de formação pode repercutir na subjetividade do especializando e acarretar o sofrimento no trabalho, nas situações em que o profissional se sente constrangido a realizar um trabalho de má qualidade, criando-se um ambiente de trabalho hostil, marcado pela desmotivação e insegurança.¹⁸ Tal situação de trabalho pode desencadear o estresse ocupacional com repercussões para a saúde do indivíduo, sendo agravada diante da insatisfação e o baixo apoio social. Há necessidade de estratégias voltadas para a valorização dos trabalhadores e o investimento na educação permanente, os quais podem ter papel protetor para a saúde, na medida em que proporcionam autonomia aos profissionais. Assim, atitudes proativas em suas funções, a busca pela construção do conhecimento e reconhecimento científico, a luta por melhores condições de trabalho e a articulação corporativa da categoria profissional são elementos que podem fortalecer o apoio social.²¹

A satisfação com o trabalho está entre os fatores reconhecidos como redutores do estresse, sendo determinante para a permanência do trabalhador no emprego, garantindo também melhor desempenho nas atividades. Faz-se necessário debater sobre as condições de trabalho da equipe de enfermagem, com o objetivo de implementar ações que visem prevenir ou minimizar os problemas existentes. As medidas efetivas devem incluir não só estratégias individuais de mudança de comportamento, mas também, e principalmente, mudanças organizacionais voltadas para proporcionar mais satisfação no ambiente de trabalho.²²

CONCLUSÃO

Partindo do pressuposto levantado no estudo de que a desestruturação do trabalho tem implicações negativas na formação do enfermeiro-residente, evidenciou-se que o processo de precarização do trabalho na instituição que serviu como campo de estudo e conseqüente flexibilização das relações trabalhistas interfere negativamente na gestão do programa de residência e prestação de serviços essenciais aos usuários. Os resi-

dentos, por fazerem parte do contingente de trabalhadores da instituição, mesmo que temporariamente, também sofrem os reflexos das limitações impostas pelo modelo neoliberal, sendo as atividades de cunho técnico e assistencial afetadas diante da ausência de preceptores e também no que diz respeito à insuficiência de recursos materiais.

Reitera-se que, se por um lado os problemas vivenciados pelo residente nos campos de práticas se configuram como desafios e podem estimular a criatividade, a liderança da equipe, o exercício de conhecimentos e habilidades, por outro ocasionam insatisfação e desmotivação com o processo de formação. Apesar das limitações do estudo em termos da amostra e por ter sido realizado apenas em um cenário, o que impossibilita a generalização dos resultados para outros âmbitos de trabalho, salienta-se a sua relevância ao propiciar a participação de egressos na descrição dos fatores que interferem no processo de formação do residente.

Pelo fato de a residência em enfermagem ser uma excelente modalidade de ensino e capacitar profissionais para o mercado de trabalho, todos os esforços devem ser envidados pela instituição com o intuito de enfrentar os problemas detectados, de modo a propiciar condições favoráveis de aprendizagem com vistas à saúde do especializando e à qualidade do cuidado ofertado.

REFERÊNCIAS

1. Silva KL, Sena RR, Silveira RS, Tavares TS, Silva PM. Nursing education challenges in a context of growth in participation in higher education. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2012 [citado em 2016 dez.15]; 16(2): 380-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200024
2. Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm em Foco*. 2010[citado em 2016 dez.15];1(1):23-7. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5>.
3. Carbogim FC, Santos K.B, Alves MS, Silva GA. Residência em enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. *Rev APS*. 2010 [citado em 2016 dez.15];13(2):245-9. Disponível em: [file:///C:/Users/Convidado/Downloads/616-4780-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Convidado/Downloads/616-4780-2-PB%20(1).pdf).
4. Lima LSV, Oliveira EB, Mauro MYC, Lisboa MTL, Assad LG, Carvalho RAC. Psychosocial risks in specialized units: implications for the training and health of nurse residents. *Rev Enferm UERJ*. 2015[citado em 2016 dez.15];23(2):229-34. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16507>
5. Alves MP, Coelho MCR, Borges LH, Cruz CAM, Massaroni L, Maciel PMA. The flexibilization of employment relationships in the health sector: the reality in a Federal University Hospital in Brazil. *Ciência Saúde Coletiva*. 2015[citado em 2016 dez.15]; 20:3043-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3043.pdf>
6. Ribeiro AC, Souza JF, Silva JL. Lack of employment security in the sus in the perspective of hospital nursing. *Cogitare Enferm*. 2014[citado em 2016 dez.15]; 19:569-75. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33034/23247>
7. Dallegre D, Ceccim RB. Healthcare residency: what has been produced in theses and dissertations? *Interface (Botucatu)*. 2013[citado em 2016 dez.15];17(47):759-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832013000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

8. Pereira ALF, Nicácio MC. Formation and professional insertion of obstetrical nursing residency graduates. *Rev Enferm UERJ*. 2014[citado em 2016 dez.15];22(1):50-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a08.pdf>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 259/2001. Estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Brasília: COFEN; 2001. [citado em 2017 ago. 21]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/legislacao/resolucoes>.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). O desafio da gestão pública em uma conjuntura de mudança na relação estado-sociedade: a gestão do trabalho e da educação na saúde em pauta. A gestão do trabalho e da educação na saúde. 2011. [citado em 2017 ago. 21]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v9.pdf
13. Azevedo SB, Borges TF. Contrato temporário: vantagens e desvantagens para o setor público. III Congresso Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração. Brasília (DF): Secretaria da Administração e da Previdência, Escola do Governo; 2010. [citado em 2016 dez. 15]. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br>
14. Aguiar BGC. O que é a residência de enfermagem. In: Ministério da Saúde (BR). Guia de orientação para o enfermeiro-residente 2005. [citado em 2017 maio 12]. Disponível em: http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/05_0004_M.pdf
15. Barbeiro FMS, Miranda LV, Souza SR. Nurse preceptors and nursing residents: interaction in the practice scenario. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2010[citado em 2017 ago. 05];2:1080-7. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/584/pdf_45
16. Soares RSA, Penna MA, Durgane VL, Saul AMR, Farão EMD, Lima SBS. Vivências de residentes enfermeiros no programa de residência multiprofissional em saúde. *Saúde Santa Maria*. 2017[citado em 2017 abr. 17];43:13-21. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistas/revista/issue/view/1109>
17. Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm em Foco*. 2010[citado em 2017 set. 12];1(1):23-7. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5>.
18. Azambuja EP, Pires DEP, Vaz MRC, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto Contexto Enferm*. 2010[citado em 2017 fev. 20];19(4): 658-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>
19. Pinheiro J, Zeitoun RCG. O trabalho dos residentes de enfermagem na perspectiva dos riscos ocupacionais. *HU*. 2011[citado em 2016 dez.15];37:225-32. Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/viewFile/1430/547>
20. Fontana RT, Lauter L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013[citado em 2016 dez.15]; 21(6):1306-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-0213-2368.pdf
21. Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011[citado em 2016 dez.15];19(3):606-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_21.pdf
22. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde em profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013[citado em 2016 dez.15];21(2):75-86. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/75947/79428>