

Recursos mobilizados na preceptoria de enfermagem: um estudo em Grounded Theory

Guida Maria Marques da Silva Amaral¹  Amélia Simões Figueiredo² 

¹ Doutoranda na Universidade Católica Portuguesa - UCP, Lisboa, Portugal; integrated member at NURSE⁺IN-UIESI - Setúbal, Portugal.

² Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Universidade Católica Portuguesa - UCP, Lisboa, Portugal.

E-mail: guida.amaral@ess.ips.pt

Resumo

O desenvolvimento de competências implica a mobilização de recursos considerando a aprendizagem pessoal, a formação educacional e a experiência profissional. A qualidade das competências depende da combinação de recursos pessoais e do meio ambiente. O objetivo deste estudo foi identificar os recursos que são mobilizados no desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor. Foi realizado um estudo qualitativo com base na Grounded Theory. O estudo decorreu em dois serviços de um hospital da área metropolitana de Lisboa, de novembro de 2018 a dezembro de 2019. As entrevistas foram realizadas a enfermeiros em diferentes estádios do Modelo de Desenvolvimento Sócio-Profissional de Patrícia Benner e com diferentes experiências na orientação de estudantes de Enfermagem. A amostragem teórica foi conduzida de acordo com as necessidades identificadas na codificação dos dados. A análise e tratamento dos dados foi realizada de acordo com a metodologia da Grounded Theory. Os recursos mobilizados no desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor foram caracterizados como endógenos e exógenos. Os endógenos referem-se às características individuais, habilidades e experiências vividas. Os exógenos são a equipe de Enfermagem e o professor. Os enfermeiros, suportados pela equipa de Enfermagem, mobilizam características individuais e habilidades no seu desenvolvimento de competências enquanto preceptores. A identificação destes recursos poderá definir indicadores para o perfil de preceptor e contribuir para a capacitação de enfermeiros preceptores.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Preceptoria. Competência profissional. Teoria Fundamentada. Pesquisa em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros em contexto da prática clínica colaboram no exercício da sua profissão, no ensino com a academia, partilhando a responsabilidade da preceptoria de estudantes de Enfermagem em ensino clínico com os professores das instituições de ensino¹.

Durante o ensino clínico o estudante tem oportunidade de adquirir conhecimentos e de desenvolver atitudes e competências im-

prescindíveis para o exercício profissional. Este aspeto é reforçado por Mikkonen *et al.*² que referem que a função do enfermeiro preceptor na preceptoria de estudantes é fundamental no seu desenvolvimento profissional, nomeadamente nos seus conhecimentos e competências.

A integração cognitiva de conhecimentos e de competências transferíveis para a prática clínica é evidenciada por Ignacio e Chen³

DOI: 10.15343/0104-7809.202246161172

como um dos atributos do preceptor.

O conceito de competência implica um saber agir responsável, eficaz e reconhecido perante uma situação, num determinado contexto profissional⁴. Implica saber selecionar, mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, informações, procedimentos, técnicas, processos, recursos, habilidades, considerando as aprendizagens pessoais (biografia e socialização), a formação educacional (saberes, valores e atitudes) e a experiência profissional⁴. Le Boterf⁴ refere que para que o profissional possa agir com competência numa situação tem de saber navegar na complexidade, considerando os recursos disponíveis.

Os recursos não são exclusivos de uma competência, podendo ser mobilizados para outras competências, e mesmo estas podem funcionar como recurso, quando mobilizadas para competências mais amplas⁵. Le Boterf⁴ evidencia que a competência necessita dos recursos do meio para se concretizar, acrescentando que não se consegue ser competente sozinho e de forma isolada. A qualidade das competências dependerá, em parte, da qualidade da combinação entre os recursos pessoais e os recursos do meio mobilizados⁴.

Segundo Benner⁶ a aquisição e o desenvolvimento de competências do enfermeiro é baseada nas experiências vividas e na forma como aquelas são ensinadas. Tabari-Khomeiran *et al.*⁷ numa investigação realizada sobre o desenvolvimento de competências nos enfermeiros, utilizando a Grounded Theory, identificaram cinco fases: reconhecimento da força motriz, fornecimento dos requisitos adquiridos, experiência, consoli-

dação e integração.

Patrícia Benner, no seu Modelo de Desenvolvimento Socioprofissional⁶, caracteriza a aquisição de competências em cinco estádios: iniciante, iniciante avançado, competente, proficiente e perito. Estes estádios refletem mudanças no desempenho do enfermeiro, pela confiança na mobilização de experiências concretas vividas e pela mudança na compreensão da exigência das situações.

Com o objetivo descrever a evidência atual disponível sobre o desenvolvimento de competências dos enfermeiros preceptores, as autoras realizaram, numa primeira fase, uma revisão integrativa da literatura que sustentou o estudo desta temática. Dos quatro artigos selecionados emergiram a valorização da relação de suporte de pares⁸ e a identificação prévia das necessidades de desenvolvimento de competências^{9,10} para a criação de uma intervenção curricular flexível e criativa¹⁰.

Considerando o conceito de competência, a importância identificada do enfermeiro como preceptor de estudantes de Enfermagem e a parca evidência atual disponível sobre esta temática, elaborámos a seguinte questão de investigação: Quais os recursos que são mobilizados no desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor de estudantes em contexto de ensino clínico?

Este artigo surge no âmbito de um Programa de Doutoramento, na área da Educação em Enfermagem, descrevendo os resultados parcelares da investigação a decorrer. O objetivo deste artigo é identificar os recursos que são mobilizados no desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor.

METODOLOGIA

Optou-se, por uma abordagem qualitativa, baseada na Grounded Theory, considerando o fenómeno em estudo, que comporta sentimentos, experiência e reflexão. Strauss Cor-

bin¹¹ mencionam que esta metodologia, de cariz interpretativo, permite compreender, na perspetiva do participante, o significado do fenómeno, as suas experiências, retirando

do o seu significado. Partimos da descrição de um contexto específico na possibilidade de, em profundidade, investigar o fenómeno, num formato de estudo de caso em harmonia com a Grounded Theory^{12,13}.

Esta investigação realizou-se num Centro Hospitalar da área metropolitana da Grande Lisboa, após autorização da instituição e da Comissão de Ética em outubro de 2019 (Acta n.º 44/18). Foram assegurados os princípios éticos inerentes à investigação.

Os sujeitos da investigação foram enfermeiros dos serviços de Medicina e Cirurgia, que aceitaram participar após consentimento livre e esclarecido¹³.

Foram realizadas 14 entrevistas semi-estruturadas a enfermeiros em diferentes estádios do Modelo de Desenvolvimento Profissional de Benner⁶ e com perspetivas díspares em relação à preceptoria de estudantes, considerando a diversidade pretendida nesta metodologia. A colheita de dados realizou-se entre novembro de 2018 e outubro de 2019¹³.

Foi realizado pré-teste ao guião inicial das entrevistas, com necessidade de reorganizar questões e adequar o registo das mesmas. Durante a realização das primeiras entrevistas, de natureza exploratória, o guião foi ajustado considerando a experiência dos enfermeiros na preceptoria de estudantes. Houve necessidade de modificar o guião para as entrevistas em profundidade, com a introdução, especificação e remoção de questões.

As entrevistas decorreram em local, dia e hora previamente acordada, com a duração média de 45 minutos, gravadas em áudio, segundo guião previamente elaborado. As duas primeiras entrevistas foram realizadas a enfermeiros considerados peritos, com experiência na preceptoria de estudantes enquanto preceptores e professores.

A amostragem teórica foi posteriormente conduzida de acordo com as necessidades identificadas na codificação dos dados, até alcançarmos a saturação teórica^{11,13}. Neste

sentido, a amostra não foi pré-determinada, mas desenvolveu-se durante o processo de codificação dos dados, considerando os conceitos que emergiram e a sua relevância para a teoria.

O terceiro informante-chave foi um enfermeiro perito, mas que demonstra não estar disponível para a preceptoria. O quarto entrevistado era iniciante, segundo Benner⁶, e ainda não tinha iniciado a sua experiência como enfermeiro preceptor. O quinto informante-chave não está disponível para a preceptoria e situa-se no estádio de competente. O sexto enfermeiro, apesar de proficiente, ainda não iniciou o seu percurso como enfermeiro preceptor. O sétimo e oitavos informantes-chaves tinham experiência na preceptoria e foram considerados peritos. O oitavo enfermeiro tinha ainda experiência enquanto professor.

Nesta fase passámos para uma amostragem direcionada para a codificação seletiva e procurámos selecionar enfermeiros em diferentes fases do seu percurso de preceptoria. O nono informante-chave, considerado competente, iniciou a preceptoria de estudantes há dois anos. O décimo entrevistado era proficiente e também iniciou a preceptoria há dois anos. Os dois enfermeiros seguintes eram considerados competentes, sendo que um tinha experiência de preceptoria há seis anos e outro há nove. Por último selecionámos um enfermeiro no estádio de iniciante avançado, que está no início da sua trajetória como preceptor, e um enfermeiro proficiente que já é enfermeiro preceptor há quatro anos.

A análise de dados iniciou-se após a primeira entrevista, numa lógica de comparação constante, de acordo com o definido por Strauss e Corbin¹¹, primeiro, pela codificação aberta, seguindo-se a codificação axial e seletiva. Na codificação aberta, recorrendo à microanálise, identificámos os conceitos que emergiram dos dados, numa primeira fase em categorias e depois em subcategorias, num formato primitivo que fomos apu-

rando de acordo com as propriedades e dimensões encontradas. Na codificação axial procurámos encontrar as relações entre as categorias e as subcategorias, reagrupando os dados e configurando explicações cada vez mais precisas e completas. Na codificação seletiva integrámos e aprimorámos as categorias e subcategorias, numa lógica de interação com os dados. Neste processo elaborámos memorandos analíticos, conceituais e diagramas cada vez mais integradores e complexos, para mantermos a investigação

fundamentada e a consciência dos investigadores^{11,13}.

Emergiram da análise realizada duas categorias de recursos que foram mobilizados no desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor: os recursos endógenos e os recursos exógenos. Na categoria recursos endógenos foram evidenciadas três subcategorias: Caraterísticas individuais, Habilidades e Experiências Vividas. Na categoria recursos exógenos sobressaíram duas subcategorias: Equipe de Enfermagem e Professor.

RESULTADOS

Os resultados emergem da realização de 14 entrevistas, a sete enfermeiros do serviço de Medicina e sete do serviço de Cirurgia.

Atendendo ao Modelo de Desenvolvimento Profissional de Patrícia Benner⁶, que caracteriza a aquisição de competências clínicas considerando a experiência no contexto de trabalho, cinco entrevistados foram considerados peritos, três proeficientes, quatro competentes, um iniciante avançado e um iniciante.

No que diz respeito à experiência de preceptoria de estudantes, quatro enfermeiros têm mais de 10 anos, dois têm entre cinco e nove anos e quatro têm menos de quatro anos de experiência. Contemplando a diver-

sidade pretendida na amostragem, dois enfermeiros manifestam não estarem disponíveis para a preceptoria e dois, apesar de demonstrarem motivação, ainda não iniciaram esta função por questões relativas à organização interna dos contextos de ensino clínico.

Quatro entrevistados já exerceram funções como professores assistentes na academia, especificamente na preceptoria de estudantes em ensino clínico.

Recursos Endógenos

Na categoria recursos endógenos emergiram três subcategorias: Caraterísticas individuais, Experiências Vividas e Habilidades (Figura 1).

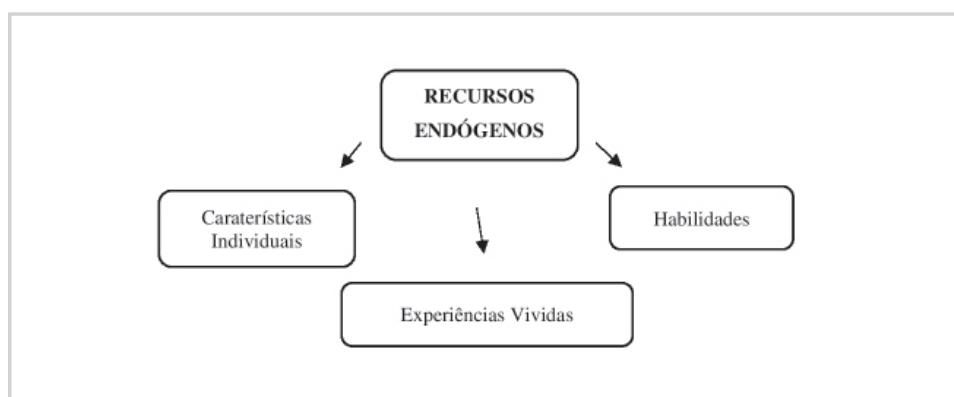


Figura 1 – Recursos Endógenos: Caraterísticas Individuais; Experiências Vividas e Habilidades

A subcategoria Características Individuais, sustentada por todos os entrevistados, remete-nos para um conjunto de particularidades que os sujeitos referem ser importantes para exercer a preceptoria.

A motivação e a assertividade foram referidas por 13 entrevistados. Um deles menciona que *“...tem de haver aqui uma grande capacidade de comunicação... [...] ou mesmo a questão da empatia e da assertividade...”* (E12). Outro sujeito valoriza *“...o facto de gostares de ensinar, o facto de gostares de partilhar...”* (E8) e de gostar *“...de transmitir [...] prazer naquilo que as pessoas estão a fazer, porque assim aprende-se muito melhor.”* (E8).

Nove entrevistados enfocam a disponibilidade e a capacidade de apoiar o estudante em ensino clínico. Um dos sujeitos refere que *“Eu gosto de [...] estar acessível... dar abertura para que eles exprimam as dúvidas e as dificuldades.”* (E11), acrescentando que tenta *“...ser um agente promotor e facilitador das aprendizagens dos estudantes...”* (E11).

A subcategoria Habilidades é também suportada por todos os entrevistados, emergindo do discurso dos sujeitos habilidades comunicacionais, relacionais, técnico-científicas e analíticas.

As habilidades comunicacionais são evidenciadas por um dos entrevistados quando refere que tem de *“...estabelecer uma boa capacidade para comunicar com o estudante...”* (E1). Outro sujeito assume que *“... a forma como nós comunicamos, como nós chegamos ao outro, o levamos a fazer [...] acho que é meio caminho andado para termos sucesso”* (E8).

As habilidades relacionais emergem em estreita relação com as comunicacionais. Um dos enfermeiros refere que para ser um bom preceptor, para além do domínio das habilidades técnico-científicas *“... é impor-*

tante [...] desenvolver algumas capacidades relacionais...” (E2).

As habilidades técnico-científicas são distinguidas por um enfermeiro, perito e com experiência de preceptoria, quando refere que o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas o torna *“...mais competente para poder ensinar...”* (E8). Ainda outro entrevistado menciona que *“Uma pessoa que não domina claramente a área de intervenção é difícil [realizar preceptoria a] estudantes.”* (E1).

Em relação às habilidades analíticas, um dos entrevistados valoriza a capacidade de análise quando menciona *“... que a capacidade de análise, analisar a minha prática [...] de me analisar a mim [...] é o principal aspeto que me levou a querer evoluir.”* (E1). Outro sujeito reforça a importância de perceber que os estudantes são diferentes e que *“...a eficiência ou a eficácia da [preceptoria] tem muito a ver com a avaliação que nós fazemos do estudante...”* (E2).

A subcategoria Experiências Vividas emergiu do discurso de 11 entrevistados, que valorizam o *“...nosso percurso como alunos de Enfermagem. As pessoas que nós vamos apanhando...”* (E8) e a *“...a forma como nos foi ensinado”* (E12).

A ênfase nas experiências de preceptoria de estudantes é referida por um dos sujeitos quando menciona que *“... é através da experiência que vamos ganhando e de todas as situações.”* (E5). Um dos entrevistados destaca ainda *“...a experiência que me tem conduzido.”* (E8) enfatizando as *“Situações vividas [...] a tua experiência profissional em várias áreas.”* (E8).

Recursos Exógenos

Na categoria recursos exógenos emergiram duas subcategorias: Equipe de Enfermagem e Professor (Figura 2).

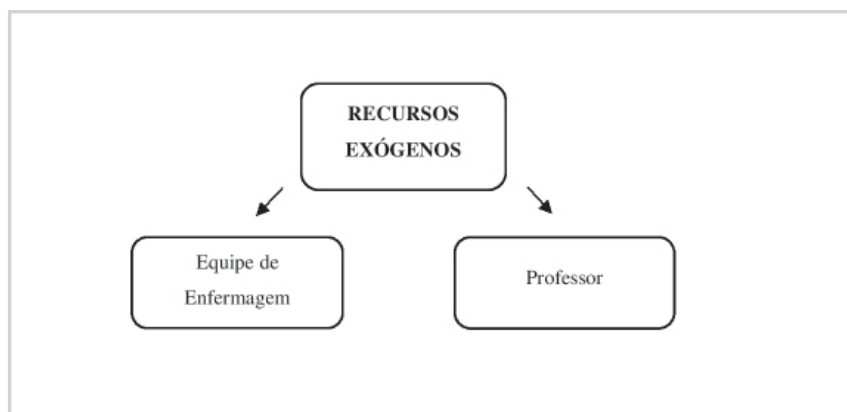


Figura 2 – Recursos Exógenos: Equipe de Enfermagem e Professor

A subcategoria Equipe de Enfermagem foi referenciada por todos os entrevistados e reflete o suporte dado pela equipe e pelos enfermeiros chefes para a preceptoria. Um dos sujeitos, que ainda não iniciou o seu percurso como preceptor, refere pensar “... ser facilitador para alguém que vá iniciar ser enfermeiro [preceptor] [...], está num serviço que já tem uma bagagem de enfermeiros [preceptores], [...] mesmo a chefia [...] ajuda este sentido...” (E4). Esta ideia é reforçada por outro entrevistado que refere que “A [equipe] é a base [...] o facto de haver pessoas já com outro tipo de experiências, já com [preceptorias] anteriores, e [preceptorias] de vários alunos, de vários anos, se calhar também é outro aspeto positivo...” (E9).

A subcategoria Professor, sustentada por nove entrevistados, reporta-se ao suporte dado pelo professor aquando da preceptoria. Um

dos sujeitos relembra uma situação em ensino clínico em que necessitou de contactar o professor e ele foi “... sempre muito disponível [...] de me explicar o que é que era esperado naquela semana o aluno atingir, por isso para mim foi um grande apoio...” (E14). Outro enfermeiro reforça a necessidade do suporte por parte da escola e dos professores pelo pedido de “...apoio de outras pessoas que possam já ter tido esse tipo de situação, ou até a escola...” (E5).

Não foi encontrada diferença significativa nos recursos mobilizados pelos enfermeiros de acordo com o estágio de desenvolvimento profissional de Benner⁶. No entanto os enfermeiros peritos manifestaram maior capacidade de refletir sobre o seu percurso, evidenciando maior mobilização de recursos endógenos para o seu processo de desenvolvimento de competências.

DISCUSSÃO

Os recursos mobilizados no desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor evidenciaram duas categorias: os recursos endógenos e os recursos exógenos. Le Boterf⁴ refere que os recursos pessoais são agregados à pessoa e incluem o saber, saber-fazer, aptidões, qualidades, recursos

emocionais e experiências vivenciadas. Por outro lado, os recursos do meio são exteriores ao profissional e podem ser equipamentos, manuais, informações, competências dos pares e equipe, redes relacionais de cooperação científica e de peritos⁴.

Para Le Boterf⁴ é fundamental saber mo-

bilizar, integrar e combinar conhecimentos, por forma a transpor para um agir pertinente e para a gestão competente de uma situação. Esta gestão pressupõe que o profissional saiba navegar na complexidade, considerando os recursos disponíveis, e que tenha capacidade de usar de forma pertinente na ação o saber combinatório⁴. Neste processo é fundamental a iniciativa para aprender e para se envolver na situação⁴. Perrenoud⁵ reforça que os recursos podem ser mobilizados por várias competências, e que a própria competência pode funcionar como recurso quando mobilizada para competências mais amplas.

Caraterísticas individuais

A subcategoria caraterísticas individuais, enquanto recurso endógeno, considera as aptidões, qualidades e as emoções como recursos pessoais, mais complexos de revelar, mas que não devem ser descurados⁴.

A motivação foi identificada por Tabari-Khomeiran *et al.*⁴, como uma das características pessoais que influencia o desenvolvimento de competências dos enfermeiros. Mikkonen *et al.*² também identificam características que fomentam a motivação (empatia, flexibilidade, tolerância, paciência e suporte) e melhoram as práticas de preceptoria. Núñez *et al.*¹⁴ mencionam que a vocação emerge como significado de ser enfermeiro preceptor, sendo essencial para criar uma relação de respeito e colaborativa com o estudante, aspeto preponderante no sucesso da preceptoria. Borrallo-Riego *et al.*¹⁵, evidenciam ainda que quanto maior a motivação para o ensino, melhores serão os resultados de aprendizagem dos estudantes.

A assertividade e a disponibilidade, características individuais que emergem neste estudo, são essenciais para a relação com o estudante¹⁴. Borrallo-Riego *et al.*¹⁵ mencionam que os estudantes consideram que o enfermeiro preceptor deve ser disponível e acessível, por forma a facilitar a aprendizagem.

Também Mahasneh *et al.*¹⁶ evidenciaram a disponibilidade, a paciência e a colaboração do enfermeiro preceptor como aspetos positivos para a aprendizagem. Le Boterf⁴ enfatiza ainda competências comportamentais, como a capacidade de escuta e a atitude no acolhimento, que demonstram disponibilidade para a preceptoria. A disponibilidade é também valorizada por Tabari-Khomeiran *et al.*⁷ quando identificam a disponibilidade para aprender, questionar e solicitar ajuda, como um dos aspetos que influencia o desenvolvimento de competências dos enfermeiros.

As características pessoais são valorizadas como uma das componentes do 4-Circle CT Model de Lefevre, referindo que os enfermeiros com mais idade seriam mais autoconscientes, abertos, imparciais, flexíveis e sensíveis à diversidade¹⁷.

Os aspetos que emergem dentro da subcategoria caraterísticas individuais evidenciam-se como recursos para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros preceptores, nomeadamente no âmbito da relação com o estudante, da gestão de conflitos, na resposta a desafios e como características facilitadoras de habilidades analíticas.

Habilidades

A subcategoria Habilidades considera o saber e o saber-fazer como recursos pessoais⁴ endógenos.

Relativamente às habilidades comunicacionais, Teferra e Mengistu¹⁸ referem que uma boa comunicação entre preceptor, estudante e professor, incrementa a aprendizagem do estudante. A comunicação sobre as necessidades de aprendizagem e sobre o desenvolvimento do estudante são aspetos a considerar para uma relação eficaz na preceptoria¹⁹. O enfermeiro, durante a preceptoria, tem de mobilizar habilidades comunicacionais para assegurar uma comunicação permanente e uma relação eficaz, promovendo no estudante a aquisição de conhe-

cimentos, o desenvolvimento do raciocínio clínico e da capacidade de resolução de problemas²⁰.

As habilidades relacionais integram logicamente as habilidades comunicacionais. A relação entre o estudante e o preceptor tem o objetivo de fornecer supervisão e feedback sobre a prática clínica^{15,18}. Esta relação deve ser bidirecional, positiva, de compromisso¹⁹, forte, eficaz²¹, honesta e baseada na confiança e na responsabilidade^{14,18}. A relação na preceptoria é valorizada pelos estudantes, preceptores e chefia do serviço^{14,18}. Lethale *et al.*²¹ confirmam que a relação entre preceptor e estudante influencia os resultados de aprendizagem: um bom relacionamento interpessoal aumenta a eficácia da orientação.

As habilidades técnico-científicas são evidenciadas pelo domínio do conhecimento científico e da prática, que permitem ao enfermeiro preceptor transformar a experiência profissional em experiências de aprendizagem, pela mobilização de saberes e estratégias²¹. O conhecimento e a experiência são aspectos que influenciam a eficácia da preceptoria, sendo que o preceptor deve ser capaz de combinar habilidades clínicas e habilidades de ensino, para auxiliar a transferência de conhecimento teórico para a prática clínica²¹. Ferreira *et al.*¹⁹ acrescentam que se os preceptores não dominarem a prática clínica não conseguem ser produtivos em relação ao ensino. Tabari-Khomeiran *et al.*⁷ referem que na fase de integração do desenvolvimento de competências dos enfermeiros, ocorre a incorporação de novas competências e inicia-se a fase de preparação para o ensino e supervisão de outros enfermeiros.

As habilidades analíticas implicam a capacidade de pensamento crítico, que Zuriguel-Pérez *et al.*¹⁷ referem ser uma das competências básicas do enfermeiro e que relacionam com o conhecimento adquirido na prática, com a idade e com a experiência profissional. As competências intelectuais e cognitivas são duas das componentes do 4-Circle

CT Model de Alfaro-Lefevre, que descreve a construção do pensamento crítico¹⁷. As habilidades analíticas dos enfermeiros preceptores, segundo os estudantes, são essenciais para o desenvolvimento do seu pensamento crítico e raciocínio clínico²². Estas habilidades permitem ao preceptor, a autoreflexão sobre o seu desenvolvimento, a reflexão sobre as práticas, a capacidade para analisar e avaliar o estudante e a capacidade para problematizar a realidade criando oportunidades de aprendizagem¹⁹. Mikkonen *et al.*² reforçam a necessidade de desenvolvimento de habilidades analíticas dos enfermeiros preceptores para melhorar a aprendizagem dos estudantes de Enfermagem.

As habilidades comunicacionais, relacionais, técnico-científicas e analíticas emergem como recursos, que o enfermeiro preceptor mobiliza para estabelecer uma relação com o estudante, para a eficácia da preceptoria e para refletir sobre a sua prática neste processo.

Experiências Vividas

A subcategoria experiências vividas inclui as experiências vivenciadas e acumuladas nos recursos pessoais⁴ endógenos.

Teferra e Mengistu¹⁸ referem que o conhecimento para a preceptoria de estudantes tende a aumentar com a formação e com a experiência de preceptoria. Zuriguel-Pérez *et al.*¹⁷ confirmam que as experiências vivenciadas ao longo do percurso profissional podem ter um impacto positivo no nível de pensamento crítico. A transferência do preceptor para o estudante, da sua postura profissional, da sua forma de praticar Enfermagem e até da sua forma de viver é evidenciada por Núñez *et al.*¹⁴.

Pereira *et al.*²³ evidenciam o papel do enfermeiro na educação em saúde, como um processo de cariz social com capacidade de alterar o comportamento de forma ativa, pela valorização e pelo incentivo à participação, fundamentais para a tomada de decisão e para a mudança de comportamentos.

A importância das experiências do preceptor enquanto estudante é valorizada por Lillekroken²⁰, quando refere que uma recordação positiva se reflete na forma de ensino adotada. Tabari-Khomeiran *et al.*⁷ referem que a experiência oferece uma oportunidade para fazer a ligação entre teoria e prática. Valorizam ainda a observação e a escuta de experiências de outros enfermeiros⁷. Na fase de consolidação, o enfermeiro adquire o completo domínio da tarefa ou atividade pela repetição das práticas, aperfeiçoa o seu desempenho enfrentando situações desafiadoras e mobiliza a reflexão sobre as práticas⁷.

As experiências vividas pelo enfermeiro preceptor ao longo do percurso pessoal, académico e profissional surgem então como um recurso cumulativo, alicerçado na reflexão sobre as experiências e na repetição das práticas.

Equipe de Enfermagem

A subcategoria equipe de Enfermagem considera as competências dos pares e as redes relacionais como recursos do meio⁶, ou seja, como recursos exógenos.

MacLaren⁸ constatou que as equipes de Enfermagem mais amplas, estão melhor posicionadas para fornecer apoio e supervisão aos preceptores. Relações muito fortes e recíprocas, enfermeiros inspiradores e com uma atitude de suporte, foram referenciados pela autora como auxiliares na resolução de problemas com os estudantes. MacLaren⁸ ainda sugere que as redes de suporte devem ser estáveis e que são necessários profissionais competentes para apoiar o desenvolvimento do preceptor.

Finkler *et al.*²⁴ referem que o interesse e a disponibilidade da equipe são aspetos facilitadores na preceptoria. Liu²⁵ reforça que o enfermeiro preceptor deve encorajar a interação e a colaboração para aumentar a confiança, a capacidade de trabalho em equipe e a criatividade do estudante. Tabari-Khomeiran *et al.*⁷ referem que os enfermeiros

valorizam os pares, como recurso para o desenvolvimento de competências e realçam a necessidade do suporte de um supervisor, valorizando o feedback dos especialistas e da chefia do serviço.

O suporte da chefia na promoção de relações interpessoais e na disponibilidade de recursos é assumido como influenciador da relação pedagógica da equipe na preceptoria^{21,26}. Uma gestão pela qualidade, descentralizada e participativa, é fundamental para criar ambientes de aprendizagens positivos, que envolvam os profissionais e reforcem o papel dos enfermeiros preceptores^{27,28,29}.

A equipe de Enfermagem assume-se como um recurso externo ao enfermeiro preceptor, pois suporta o seu desenvolvimento de competências, pela disponibilidade e motivação demonstrada para a preceptoria, pelo auxílio na resolução de problemas e pelo feedback sobre o desempenho do preceptor.

Professor

A subcategoria professor, enquanto recurso exógeno, emerge alicerçada aos recursos do meio, às competências de pares, às redes relacionais de cooperação científica e de peritos⁴.

O suporte contínuo dado pelo professor é evidenciado por Wu *et al.*²⁶ quando referem que enriquece o processo de preceptoria, pela supervisão da relação preceptor-estudante, pelo apoio ao preceptor em termos pedagógicos e consequentemente promovendo o seu crescimento profissional.

Os enfermeiros chefes reforçam que a presença do professor fornece suporte aos preceptores nesta função²⁶. As reuniões com os professores, em que está presente o compromisso e uma boa relação interpessoal e interprofissional, influenciam a qualidade da preceptoria e facilitam o ambiente positivo e a aprendizagem efetiva dos estudantes^{21,24,28,30}. Esta parceria, que deve ser demonstrada e incentivada pelos professores, influencia o autoconceito, a motivação, a socialização e valoriza a qualificação dos

enfermeiros preceptores^{28,31}. Lethale *et al.*²¹ referem que o tipo de suporte solicitado ao professor difere de acordo com o estágio do enfermeiro: um enfermeiro iniciante procura apoio para identificar situações de aprendizagem, enquanto um enfermeiro competente solicita apoio para fornecer feedback e ser incluído nas atividades educacionais.

O professor emerge então como um recurso de suporte pedagógico ao desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor, enriquecendo o processo de preceptoria e o desenvolvimento profissional do enfermeiro, pelo estímulo à reflexão so-

bre as práticas de preceptoria.

Os resultados deste estudo evidenciam que os recursos endógenos e exógenos encontrados influenciam o desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor. Os achados foram sustentados por estudos recentes, que apesar de não abordarem de forma explícita o desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor, evidenciam a importância dos recursos na preceptoria em Enfermagem.

A identificação destes recursos poderá sustentar o perfil do preceptor em Enfermagem e a criação de programas de treino para enfermeiros preceptores.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros valorizam no seu processo de desenvolvimento de competências, enquanto preceptores, os recursos endógenos e exógenos de que dispõem.

Os recursos endógenos são influenciados por processos de socialização, que ocorrem durante o seu percurso de vida, onde as características individuais, as habilidades e as experiências vividas são basilares para a eficácia na preceptoria.

Já os recursos exógenos emergem também associados à trajetória de vida, mas mais marcados pelo percurso profissional, onde a equipe de Enfermagem e os professores alicerçam o processo de desenvolvimento de competências.

Os enfermeiros preceptores mobilizam características individuais e habilidades que facilitam a relação com o estudante, a reflexão sobre as práticas e o processo de preceptoria. O suporte da equipe de Enfermagem na mobilização dos recursos endógenos, pela reflexão e motivação, emerge como fundamental para o desenvolvimento de competências do enfermeiro preceptor.

O reconhecimento dos recursos mobilizados no desenvolvimento de competências dos enfermeiros preceptores poderá permitir identificar um conjunto de indicadores que definam um perfil do preceptor de Enfermagem e contribuir para um programa de capacitação de enfermeiros preceptores.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Amaral, G. Metodologia: Amaral, G; Simões, A.F. Validação: Amaral, G; Simões, A.F. Análise estatística: Não se aplica. Análise formal: Amaral, G. Investigação: Amaral, G; Simões, A.F. Recursos: Amaral, G. Elaboração do rascunho original: Amaral, G. Redação-revisão e edição: Amaral, G; Simões, A.F. Visualização: Amaral, G; Simões, A.F. Orientação: Amaral, G; Simões, A.F. Administração do projeto: Amaral, G; Simões, A.F.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. OE. Ordem dos Enfermeiros [Internet]. REPE. Estatutos. 2015. [acesso 2020 Fev. 13]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf.
2. Mikkonen K, Tomietto M, Cicolinib G, Kaucicc B, Filejc B, Riklikiened O, Juskauskiened E, Vizcaya-Morenoe F, Perez-Canaverase R, Raeveh P, Kaariainen M. Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 Fev [acesso 2020 Ago 3];85:104272:1-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719309980?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104272
3. Ignacio J, Chen H-C. Cognitive integration in health professions education: Development and implementation of a collaborative learning workshop in an undergraduate nursing programme. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 Jul [acesso 2020 Ago 3];90:104436-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719308925?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104436
4. Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed; 2003.
5. Perrenoud P. Construir competências é virar as costas aos saberes? *Pátio Rev Pedagógica* [Internet]. 1999 Nov [acesso 2020 Ago 3];11:15-19. Disponível em: https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_39.html
6. Benner P. De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática de Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora; 2001.
7. Tabari-Khomeiran R, Kiger A, Parsa-Yekta Z, Ahmadi F. Competence Development Among Nurses: The Process of Constant Interaction. *J Continuing Educ Nursing* [Internet]. 2007 [acesso 2020 Fev 10];38(5):211-218 Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/00220124-20070901-01> DOI: 10.3928/00220124-20070901-01
8. MacLaren J. Supporting nurse mentor development: An exploration of developmental constellations in nursing mentorship practice. *Nurse Education Practice* [Internet]. 2018 Jan [acesso 2020 Fev 17];28:66-75. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595317306443?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nepr.2017.09.014
9. Teiw L, Koh C, Creedy D, Tam W. Graduate nurses evaluation of mentorship: development of a new tool. *Nurse Education Today* [Internet]. 2017 Jul [acesso 2019 Jun 15];54:77-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28494331/> DOI: 10.1016/j.nedt.2017.04.016.
10. Ojemani M, Niles P, Mfaume S, Kapologwe N, Deng L, Stafford R, Voeten M, Theonestina K, Budin W, Chhun N, Squires A. A case study or building capacity to improve clinical mentoring and maternal child health in rural Tanzania: the path to implementation. *BMC Nursing* [Internet]. 2017 Set [acesso 2019 Jun 15];16(57):1-9. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-017-0252-0> DOI: 10.1186/s12912-017-0252-0.
11. Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Grounded Theory. London: Sage Publications; 2014.
12. Halaweh M, Fidler C, McRobb S. Integrating the Grounded Theory Method and Case Study Research Methodology Within IS Research: A Possible 'Road Map'. *ICIS*. [Internet]. 2008 Dec 09 [acesso 2020 Ago 3];1-15. Disponível em <https://aisel.aisnet.org/icis2008/165>
13. Amaral G, Figueiredo A. Desenvolvimento de competências dos enfermeiros orientadores: uma visão de peritos. *Rev Enfermagem Referência* [Internet]. 2021 Nov 21 [acesso 2022 Mar 22]; 5(5):1-8. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3817&id_revista=55&id_edicao=242 DOI: 10.12707/RV20036.
14. Núñez C, Reinoso L, Raines C, Fuentes P. In-depth Knowledge of the Role of the Clinical Mentor. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2017 Ago 12 [acesso 2020 Fev 18]; 35(3):356-363. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/329214> DOI: 10.17533/udea.iee.v35n3a12
15. Borrallo-Riego A, Magni E, Jiménez-Álvarez J, Fernández-Rodríguez V, Guerra-Martín M. Health Sciences Students' Perceptions of the Role of the Supervisor in Clinical Placements. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Abr 21 [acesso 2022 Mar 22];18(9):1-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33919463/> DOI: 10.3390/ijerph18094427.
16. Mahasneh D, Shohairat N, Hadid L, Alja'afreh M, Shosha G. Nursing students' experience of clinical supervision and contributing factors in Jordan. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 Set [acesso 2020 Ago 5];92:104515:1-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720300459?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104515
17. Zuriguel-Pérez E, Falcó-Pegueroles A, Agustino-Rodríguez S, Gómez-Martín M, Roldán-Merino J, Lluch-Canut M. Clinical nurse's critical thinking level according to sociodemographic and professional variables (Phase II): A correlational study. *Nurse Educ Practice* [Internet]. 2019 Nov [acesso 2020 Ago 4];41:102649:1-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595318308746?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nepr.2019.102649
18. Teferra A, Mengistu D. Knowledge and attitude towards nursing clinical preceptorship among Ethiopian nurse educators: An institution-based cross-sectional study [Internet]. *Internat J Africa Nursing Sciences*. 2017 [acesso 2020 Fev 10];7:82-88. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139117300410?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.ijans.2017.10.001
19. Ferreira F, Dantas F, Valente G. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoría em unidade básica de saúde. *Rev Brasileira Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Fev 12];71(4):1657-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DB6ybJYcKhmVjscwqw95qds/?lang=en> Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0533
20. Lillekroken D. Teaching Basic Nursing Care: Nurse Preceptors' Perceptions about Changing the Teaching Context from the Clinical Setting to a School Simulation Lab. *Internat J Nursing Education Scholarship* [Internet]. 2019 Jan 15 [acesso 2022 Fev 2];16 (1):1-10. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijnes-2018-0033/html> DOI: 10.1515/ijnes-2018-0033
21. Lethale S, Makhado L, Koen M. Factors influencing preceptorship in clinical learning for an undergraduate nursing programme in North West Province of South Africa. *Internat J Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Fev 23];10:19-25. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139117300896> DOI: 10.1016/j.ijans.2018.11.006
22. Wong S, Kowitlawakul Y. Exploring perceptions and barriers in developing critical thinking and clinical reasoning of nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2020 Dec [acesso 2020 Ago 4]; 95:104600:1-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720314507?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104600
23. Pereira A, Almeida C, Rodrigues V, Escola, J. Educação em Saúde à criança/adolescente/família: construção e validação de uma escala. *Mundo Saúde* [Internet]. 2020 Out 01 [acesso 2020 Out 29];44:e0782020:486-497. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/musa/article/view/1034>

- com.br/mundodasaude/article/view/986 DOI: 10.15343/0104-7809.202044486497
24. Finkler R, Silva A, Bonamigo A. Visão dos preceptores quanto à preceptoria e o acolhimento do estudante de graduação na atenção primária à saúde. *Research Society Develop* [Internet]. 2019 Jan 01 [acesso 2020 Fev 22];8(2):1-17. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/557> DOI: 10.33448/rscl-v8i2.557
25. Liu H-Y. Inter-professional nursing education and the roles of swift trust, interaction behaviors, and creativity: A cross-sectional questionnaire survey. *Nurse Education Today* [Internet]. 2020 Dec [acesso 2020 Ago 3];95:104598:1-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691720314489?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104598
26. Wu X, Enskär K, Heng D, Pua L, Wang W. Clinical nurse leaders' and academics' perspectives in clinical assessment of final-year nursing students: A qualitative study. *Nursing Health Sciences* [Internet]. 2017 Mar 30 [acesso 2020 Fev 12];19:287-293. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12342> DOI: 10.1111/nhs.12342
27. Terra J, Berssaneti F. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. *Mundo Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 28];41(1):11-17. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/acreditacao_hospitalar_impactos.pdf DOI: 10.15343/0104-7809.201741011117
28. Wu C, Palmer M, Sha K. Professional identity and its influencing factors of first-year post-associate degree baccalaureate nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2020 Jan [acesso 2020 Ago 2];84:104227:1-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719308330?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104227
29. Dudley M, Khaw D, Botti M, Hutchinson A. The relationship between the undergraduate clinical learning environment and work readiness in new graduate nurses: A pre-post survey study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2020 Nov [acesso 2020 Nov 2];94:104587:1-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720314374?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104587
30. Pedregosa S, Fabrellas N, Riscoc E, Pereirad M, Dmoch-Gajzlerskae E, Şenuzunf F, Marting S, Zabaleguia A. Effective academic-practice partnership models in nursing students' clinical placement: A systematic literature review. *Nurse Education Today* [Internet]. 2020 Dec [acesso 2020 Ago 3];95:104582:1-14. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720314325?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104582
31. Yia Y, Lee H, Park K. The role of academic-practice partnerships from perspectives of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2020 Jun [acesso 2020 Ago 2];89:104419:1-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719319604?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104419

Recebido: 05 dezembro 2021.

Aceito: 19 maio 2022.

Publicado: 27 junho 2022.