



## PESQUISA

**NURSE PRECEPTORS AND NURSING RESIDENTS: INTERACTION IN THE PRACTICE SCENARIO**  
**ENFERMEIRO PRECEPTOR E RESIDENTE DE ENFERMAGEM: A INTERAÇÃO NO CENÁRIO DA PRÁTICA**  
**ENFERMERO PRECEPTOR Y RESIDENTE DE ENFERMERÍA: LA INTERACCIÓN EN EL ESCENARIO DE LA PRÁCTICA**  
 Fernanda Morena dos Santos Barbeiro<sup>1</sup>, Leticia Valladão Miranda<sup>2</sup>, Sônia Regina Souza<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Objectives:** To identify the meaning assigned to the relationship between nurse preceptors and nursing residents, and to analyze how social representations are present in the relation between nurse preceptors and residents. **Methods:** This is a qualitative study using data analysis based on the Theory of Social Representations, taking into consideration the ideas of Patricia Benner and Glaucia Valente Valladares. Data was collected by using a semi-structured questionnaire with 14 nurse preceptors in a hospital in Rio de Janeiro. The study was submitted for analysis by the Ethics Committee of the Federal University of Rio de Janeiro (CAAE: 5137.0.000.313-09). **Results:** The preceptor-resident relationship is usually seen as a student teacher relationship, despite the resident's more current knowledge. In addition the resident is represented as inexperienced and lacking in practical knowledge. **Conclusion:** Irrespective of the resident possessing prior technical skills, they are seen as students that need attention while performing their duties and they should always make the humanization of nursing care a priority. **Descriptors:** Internship and residency; Nursing; Professional practice; Preceptorship; Nurses' instruction.

**RESUMO**

**Objetivos:** Identificar o sentido atribuído às relações entre preceptor e residente e analisar como as Representações sociais se fazem presentes na relação enfermeiro preceptor e enfermeiro residente. **Métodos:** Abordagem qualitativa com análise de dados baseada na Teoria das Representações Sociais, tendo como referencial as idéias de Patrícia Benner e Glaucia Valente Valladares. Coleta de dados realizada mediante a realização de questionário semi estruturado com 14 enfermeiros preceptores. Pesquisa submetida à análise do Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CAAE: 5137.0.000.313-09). **Resultados:** O relacionamento residente preceptor normalmente é visto como uma relação professor aluno, embora o residente possua conhecimentos mais atualizados. Também representam os residentes como inexperientes e carentes de conhecimento prático. Normalmente a troca de conhecimentos se dá do preceptor para o residente. **Conclusão:** Independentemente do residente já possuir habilidade técnica prévia este é visto como um aluno que necessita de atenção ao realizar suas tarefas e deve priorizar sempre a humanização do cuidado de enfermagem. **Descritores:** Internato e residência; Enfermagem; Prática profissional; Tutoria; Instrução para enfermeiros.

**RESUMEN**

**Objetivos:** Identificar el significado atribuido a las relaciones entre preceptor y residente y analizar cómo las representaciones sociales están presentes en la relación enfermero preceptor y enfermero residente. **Métodos:** Enfoque cualitativo con análisis de datos basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, tomando en consideración las ideas de Patricia Benner y Glaucia Valente Valladares. Los datos fueron recolectados mediante la realización de cuestionario semi-estructurado con 14 enfermeros preceptores. Búsqueda sometida a análisis del Comité de ética de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (CAAE: 5137.0.000.313-09). **Resultados:** La relación residente preceptor normalmente está vista como una relación profesor alumno. Aunque el residente posea conocimientos más actualizados. También representan a los residentes como inexpertos y carentes de conocimientos prácticos. **Conclusión:** Independentemente de que los residentes ya tengan conocimientos técnicos previos son vistos como alumnos que necesitan atención en el desempeño de sus funciones, y siempre deben dar prioridad a la humanización de la atención de enfermería. **Descritores:** Internado y residencia; Enfermería; Práctica profesional; Tutoría; Instrucción para enfermeros.

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Estadual Alberto Torres. Especialista em Enfermagem Oncológica/UGF. Residente em Enfermagem/UNIRIO. E-mail: nurse\_fe@hotmail.com. <sup>2</sup> Enfermeira do Hospital Central do Exército. Mestre em Enfermagem/UERJ. E-mail: letvmiranda@oi.com.br. <sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do DEMC/EEAP/UNIRIO. E-mail: soniasilvio@uol.com.br.

## INTRODUÇÃO

Para que o processo de cuidar seja efetivo cabe ao profissional da enfermagem manter relacionamento interpessoal claro e objetivo com toda a equipe multiprofissional, uma vez que o enfermeiro está diretamente ligado a todos os outros serviços de saúde, por estar em constante contato com o cuidar e com o cliente.

Nesse sentido, a qualidade do serviço do enfermeiro deve estar diretamente relacionada à qualidade das relações interpessoais entre a equipe, equipe diretamente responsável pelo cuidado de diversos clientes<sup>1</sup>.

Autores afirmam existirem múltiplas relações sociais na área da enfermagem, uma vez que esta profissão apresenta-se num contexto hierarquizado, possuindo diversos níveis sociais inseridos numa mesma profissão<sup>2</sup>. Cabe ao enfermeiro saber liderar uma equipe ao demonstrar sua superioridade hierárquica sem impor desnecessariamente sua autoridade, tendo em mente que liderar muitas vezes também é delegar atribuições sem querer gerenciar o poder sozinho. Desta forma as relações cotidianas são feitas de uma pessoa que ocupa um posto determinado na divisão social do trabalho com outra que ocupa um outro posto<sup>3</sup>.

Conflito de interesses existem em diversas interações pessoais na área da enfermagem mas é bastante evidente no âmbito dos programas de Residência, uma vez que os residentes encontram-se no programa para desenvolver habilidades técnicas mais aprimoradas, e a instituição de saúde que relaciona o residente como parte do quantitativo de profissionais efetivos da instituição.

Os programas de residência têm sido utilizados erradamente pelas instituições de saúde como forma a suprir os recursos humanos da instituição de ensino, fazendo com que o enfermeiro residente seja mais um profissional previsto na escala de serviço<sup>4</sup>.

Outro conflito de interesse que ocorre nos Programas de Residência em enfermagem é o conflito residente x preceptor. Muitos destes enfermeiros delegam suas atividades para o residente ao invés de em conjunto realizarem suas funções; em contra partida, o enfermeiro residente desenvolve tarefas sem o devido auxílio, reduzindo a interação e a afinidade possível de desenvolvimento nesta relação.

Autores afirmam<sup>5</sup> que as relações sociais que são desenvolvidas entre enfermeiro residente e enfermeiros mais experientes, ou mesmo os enfermeiros preceptores são relações de conflito de saberes, o que contribui para a reflexão e tomada de decisão dos enfermeiros residentes diante da nova realidade a que são submetidos. Vale dizer que conflito é definido como um embate entre pessoas que apresentam diferenças em seus valores, interesses e afetos particulares, cuja motivação principal deriva dos valores genéricos e morais<sup>3</sup>.

Uma vez realizando as tarefas compatíveis com a posição do enfermeiro preceptor, o enfermeiro residente ganha espaço e muitas vezes necessita gerir um grupo, grupo este préestabelecido e com normas já estipuladas por seu enfermeiro responsável. A partir desta posição agora de responsabilidade do enfermeiro residente ocorrem situações conflituosas entre residente e equipe, que precisa se adequar às atitudes

daquele enfermeiro que não é o seu líder.

Como questão norteadora emergiu a seguinte indagação: Como se relaciona o enfermeiro preceptor e o enfermeiro residente?

Como objetivos de estudo temos: Identificar o sentido atribuído às relações entre preceptor e residente; e Analisar como as Representações Sociais se fazem presentes na relação enfermeiro preceptor e enfermeiro residente.

### METODOLOGIA

Foi escolhido um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, embasada pela Teoria das representações sociais, tendo como referencial as idéias de Patrícia Benner e Gláucia Valente Valadares.

Escolheu-se como campo de desenvolvimento um dos hospitais que cedia atividades para os residentes de enfermagem. É uma instituição do setor terciário de saúde, sediada no município do Rio de Janeiro, e que contem todas as especificações de um hospital geral, tratando-se também de sede para campo de ensino para graduandos e pós-graduandos.

O hospital em questão comporta cerca de 6 andares em seu pavilhão central, sendo os andares mais altos do prédio os setores de clínica médica e de clínica cirúrgica, campos de treinamento para o residente no seu primeiro ano de qualificação. Os andares mais inferiores comportam os setores fechados da instituição, setores de alta complexidade, na qual o residente perpassa o seu segundo ano de treinamento.

Para a coleta de dados foi necessário a implementação de um questionário semi-estruturado com duas perguntas abertas para os enfermeiros preceptores que supervisionam os

enfermeiros residentes nos setores de clínica médica e cirúrgica durante seu período de estágio. Também, ao término do questionário, foi solicitado que os sujeitos deixassem uma mensagem para o enfermeiro residente. Como critério de escolha foi selecionado somente aqueles enfermeiros preceptores que auxiliam o residente em seu primeiro ano na instituição.

Vale ressaltar que a pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CAAE: 5137.0.000.313-09) e seguiu os preceitos da Resolução 196/96. Todos os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que por algum motivo não quiseram participar da mesma, que totalizaram 02 preceptores.

Ponto importante a ser observado é a possível diferença de interação entre preceptor que outrora foi residente daquele que nunca teve a experiência do curso de Residência em Enfermagem com seus enfermeiros residentes. Devido a isso, como critério de exclusão, não exclui aqueles enfermeiros que já foram residentes.

A coleta de dados foi iniciada a partir de um convite verbal aos potenciais atores sociais, 14 enfermeiros envolvidos na formação do enfermeiro residente do quarto, quinto e sexto andares de clínica médica e cirúrgica em que o residente perpassa a sua Residência, segundo os critérios de inclusão na pesquisa. Posteriormente foi entregue ao enfermeiro o instrumento de coleta de dados para que este fosse respondido, sem possibilidades de interrupções, e sem possibilidades de influências da autora.

Após o término do período de coleta de dados, os questionários foram primariamente separados por enfermeiros ex-residentes e aqueles que nunca ingressaram em um curso de Residência. A nomeação dos entrevistados por letras foi realizada aleatoriamente sem seguir nenhuma ordem de realização de entrevistas.

Em seguida, foi necessário englobar as duas primeiras perguntas fazendo suas respostas como sendo uma única unidade temática. A mensagem fornecida pelo preceptor gerou a segunda unidade temática. Vale ressaltar que tal estudo usou como referencial teórico as idéias de Patrícia Benner e Glaucia Valente Valadares, para subsidiar a análise dos conteúdos.

As idéias de Glaucia Valente Valadares discorrem sobre a formação do enfermeiro diante do enfrentamento do conhecimento novo em setores especializados. Desta forma para entender os caminhos adotados pelo enfermeiro no âmbito de sua prática profissional, é necessário desvelar os significados presentes no seu mundo social, a despeito do que sentes, do que entendem, da forma em que definem, de como agem e reagem no dia a dia mediante o trabalho da enfermagem<sup>6</sup>.

Já o referencial de Patricia Benner enfoca os níveis de conhecimento da enfermeira sobre a prática da especialidade, elucidando que a perícia na execução das atividades e na tomada de decisões é essencial para a prática da enfermagem como ciência. Ela afirma que para atingirem experiência profissional é necessário atingir cinco estágios de competência: Iniciante ou novato, Iniciante ou novato avançado, Competente, Proficiente e Especialista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

**Primeira Unidade Temática: Enfermeiro Residente: aluno com conhecimentos atualizados**

A primeira unidade temática emergiu a partir da articulação dos dois primeiros questionamentos respondidos pelos sujeitos de estudo. Diante das respostas constatou-se que o relacionamento entre estas duas modalidades de enfermeiros, muitas vezes de cunho profissional, é visto de modo unilateral, na troca de experiências se dá, na maior parte das vezes, do o enfermeiro preceptor para o enfermeiro residente.

Verificou-se que os enfermeiros residentes, muitas vezes, são vistos como “alunos”, embora possuam experiências e saberes relevantes para serem dissipados para a equipe de enfermagem; possuindo, muitas das vezes, conhecimentos mais atualizados do que os enfermeiros preceptores.

Tal representação é evidente uma vez que os enfermeiros preceptores associam os enfermeiros residentes como recém formados, sem experiência e em busca de qualificação profissional, embora qualificado para realizar atividades inerentes ao enfermeiro.

*Como preceptora, me sinto na obrigação de transmitir meus conhecimentos, nesse caso a relação vira (um pouco) para professor - aluno. (preceptor H)*

*Meu relacionamento é profissional, tendo sempre em vista que o enfermeiro residente é um aluno que necessita melhoria profissional e por vezes pessoal. (preceptor E)*

*O mais importante e relevante é a troca constante de conhecimentos que existe entre o enfermeiro do setor e o enfermeiro residente. (preceptor B)*

*O vejo como um enfermeiro, portanto nosso relacionamento é como de um*

*profissional para o outro (preceptor G)*

*É um relacionamento muito bom, pois há uma troca de conhecimentos e experiências onde todos são beneficiados, residente e preceptor (preceptor I)*

A palavra *preceptor* vem do latim *praecipio*, que significa mandar aos que lhe são inferiores. Atualmente preceptor, em linguagem biomédica significa aquele que orienta, que oferece suporte, que ensina e compartilha experiências e que melhora a competência clínica do recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão, cabendo a este criar condições favoráveis para que as mudanças cotidianas no exercício da profissão sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação<sup>6</sup>.

Embora o relacionamento profissional entre estes enfermeiros seja de trocas de experiências, supõe-se que o enfermeiro preceptor tenha mais informações e experiências a ceder para o residente, do que este para aquele. O relacionamento de trocas entre eles depende de uma adaptação empática, sendo esta adaptação favorável mediante uma aceitação do grupo/equipe já previamente formada.

A aprendizagem, através da troca de informações entre enfermeiros, favorece a socialização profissional, ajustando os efeitos da formação inicial e conferindo legitimidade ao que é aceitável no meio profissional. Desta forma a troca de experiências e a prática contínua dessa atividade favorecem a evolução dos saberes, das competências e do habitus profissional<sup>7</sup>.

De acordo com os resultados obtidos, observou-se que o relacionamento entre enfermeiro residente e enfermeiro preceptor é

melhor exposto por aqueles enfermeiros preceptores que previamente já foram residente em algum momento de sua trajetória profissional. Isto pode ser decorrente destes já conhecerem as dificuldades de relacionamentos entre equipes e residentes, e da necessidade diária de cativar cada um dos membros da equipe para amadurecimento profissional.

*Não tenho dificuldades, meu relacionamento com os residentes é bom, já que fui residente e entendo todos os lados “prós” e “contras” da residência (preceptor G).*

*De minha parte, muito bom, com quase todos os residentes que passaram pelo meu setor; claro que com alguns o relacionamento pessoal não foi 100%, mas profissionalmente falando, todos foram muito bons (preceptor F).*

*Como o relacionamento de um colega de trabalho, de igual para igual (preceptor L).*

Uma vez que a proposta da Residência em Enfermagem é fornecer uma qualificação profissional mediante um curso de pós-graduação *latu senso*, o enfermeiro residente perpassa seu período de Residência em diversos setores de uma unidade de saúde. Neste momento este, que adentra ao setor já adaptado, passa a ser o “novo” para a equipe, e a equipe, passa a ser o “novo” para o enfermeiro residente. Desta forma destaca-se o fato de que os dois lados não se conhecem, sendo o enfermeiro um estranho para o novo, bem como o novo, um estranho para o enfermeiro<sup>8</sup>.

O enfermeiro residente tem a possibilidade, durante seu período como novato de adquirir o que é chamado de “know-how”, ou seja, o conhecimento adquirido com a experiência prática, na qual esta experiência poderá até estender uma proposição teórica<sup>9</sup>.

Neste sentido deve-se deixar bem claro, que mesmo adquirindo “know-how” o enfermeiro residente não alcançará seu conhecimento pleno sendo mero reprodutor de tarefas. Este deverá estender seu conhecimento prático através da teoria baseadas em investigações científicas, na observação de novas práticas recém desenvolvidas e da experiência na prática em situações reais.

**Segunda Unidade temática: A dialética na interação: O desafio de fortalecer a visão crítica e o cuidado humanizado**

A segunda unidade temática emergiu a partir da última questão do questionário fornecido aos sujeitos de estudo: mensagens e conselhos na qual o enfermeiro preceptor deveria deixar para o enfermeiro residente. Diante destas foi possível perceber que as mensagens fornecidas por estes enfermeiros remetem-se ao fortalecimento de uma visão crítica-reflexiva progressivo do trabalho executado e da necessidade permanente da humanização do cuidado em enfermagem.

*Que o enfermeiro jamais deve perder a essência de sua profissão que é o “cuidar” (preceptor I).*

*Que ele sempre se mantenha atualizado, mas nunca se esqueça da Humanização na enfermagem (preceptor B).*

*Sejam bem vindos ao mercado de trabalho e que prestem uma assistência humanizada (preceptor C).*

*Que tenham visão crítica para absorver o que se tem de melhor e com isso construir o seu perfil profissional ou aprimorá-lo (preceptor H).*

Na enfermagem, a proposta de se refletir a prática profissional a partir de uma perspectiva diferente da tradicional gera a transformação desta prática, privilegiando o cuidado, ou seja, a essência da prática da enfermagem<sup>10</sup>. Esta

perspectiva diferenciada engloba ações de percepção, aceitação, colaboração e resposta favorável de quem está sendo cuidado, partindo sempre do princípio da que cada ação deverá conter também sua reflexão. A prática reflexiva principalmente no que tange a reflexão-na-ação significa refletir o que se faz enquanto se está fazendo.

Como o enfermeiro residente perpassa seu período de aprimoramento profissional em instituições na grande maioria públicas, este se familiariza com as práticas e diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização. Esta política proposta pelo Governo Federal afirma a necessidade de que municípios, Estado e União necessitam de implementação de práticas humanizadas em seus serviços de saúde. Parte do princípio da inseparabilidade entre a ação e a gestão dos processos de produção de saúde, da transversalidade e da autonomia e protagonismo dos sujeitos.

Considerando que durante a graduação o aspirante a enfermeiro evidencia todo o seu currículo escolar baseado na Lei de Diretrizes e Bases para o Curso de enfermagem<sup>11</sup> é mais do que natural que este saia da graduação com a Humanização do serviço de saúde embutido em sua essência de cuidar, uma vez que é previsto nesta legislação que as universidades gerem novos profissionais com o compromisso ético, humanístico e social da profissão .

Vale ressaltar que quando os enfermeiros preceptores sugerem que os enfermeiros residentes não percam a essência da humanização do cuidado em enfermagem, estes o fazem por saber que muitos profissionais desta categoria já perderam essa prática, tornando assim cada vez

mais a ação do enfermeiro repetitiva, menos assistencialista e mais burocrática para se ausentar da assistência. Outro ponto a ser destacado é que os enfermeiros preceptores que ressalvaram a importância do cuidar humanizado na enfermagem são enfermeiros que priorizam muito mais a assistência em detrimento à burocracia, embora sem permitir que o trabalho burocrático deixe de ser realizado.

No âmbito das ações do enfermeiro residente, torna-se difícil a prática da reflexão associada à ação propriamente dita, uma vez que o enfermeiro residente por ser novato, realiza suas ações baseada na repetição de atos e observações, sem possuir muitos conhecimentos para a reflexão da tarefa executada. Ao passo de seu aprimoramento profissional tal tarefa torna-se mais fácil e de mais automática assimilação.

Contudo a humanização da assistência torna-se de mais fácil ação uma vez que o enfermeiro residente, pela sua condição de novato e recém graduado, trás para o início de suas atividades laborais todos os conceitos recém estudados das práticas humanizadas instituídas e ensinadas durante a graduação, tornando-se mais fácil a tentativa de implementar tais técnicas nos diversos setores por onde passa.

O processo adaptativo do enfermeiro recém graduado é todo marcado por fragilidades, posturas apreensivas, busca por ânimo interior e até mesmo comportamentos surpreendentes no enfrentamento de dilemas éticos instituídos, porém estes são compromissados com o valor essencial da profissão, em que se destaca a realização do cuidado digno e com qualidade, em qualquer que seja a circunstância.

## CONCLUSÃO

A residência é considerada uma modalidade de treinamento em serviço, tendo como base a aprendizagem pela prática cotidiana. Essa prática é marcada pela aquisição progressiva de atributos técnicos e relacionais, marcantes no desenvolvimento do profissionalismo. É uma exposição a situações próprias para a formação, que não sejam artificiais nem artificializadas, mas que representem momentos do dia-a-dia profissional pensados para serem didáticos.

A partir do referencial de Benner e Valadares e diante do que foi exposto através da coleta de dados, foi possível perceber que o relacionamento entre o enfermeiro residente e o enfermeiro preceptor é visto como um relacionamento profissional onde a troca de informações se dá de forma de quem supostamente obtém mais conhecimento (preceptor) para aquele que detém menos (residente). Independentemente do enfermeiro residente já possuir habilidade técnica proveniente de suas experiências profissionais progressas, seu relacionamento com o preceptor é visto, ainda sim, como uma relação “aluno e professor”, na qual é necessário que o “professor” tenha atenção durante a execução das tarefas do enfermeiro residente.

Tal representação pode ser gerada a partir da experiência vivida dos sujeitos sociais, que possivelmente já agregaram enfermeiros residentes sem experiência profissional ou mesmo pela experiência pessoal daqueles preceptores que outrora saíram da graduação sem experiência e adentraram ao curso de Residência carente de habilidades técnicas.

Embora a proposta dos cursos de Residência seja a formação da habilidade técnica a partir de um treinamento em serviço, muitos enfermeiros ingressam nesta modalidade já com alguma experiência adquirida, adentrando ao curso pela obtenção da titulação. Desta forma cabe ao enfermeiro preceptor analisar as ações e observar o nível de conhecimento técnico - científico de cada residente para evidenciar a necessidade de um olhar mais focado e mais específico para aquele com menos prática.

Outro fator importante é o fato de preceptores, por acreditarem que residentes ainda sejam alunos ratificam a necessidade da manutenção de uma política de humanização e assistencialista nas atividades futuras do enfermeiro residente, partindo do princípio que muitos enfermeiros tendem a preferir as atividades burocráticas em detrimento das assistencialistas.

#### REFERÊNCIAS

1. Barcelos ICRR, Souza SR de. A competência interpessoal e o residente de enfermagem. In Brasil. Guia de orientação para o enfermeiro residente. Brasília. Editora MS; 2005.
2. Miranda LV. Programa de Residência de enfermagem da UNIRIO/MS: a formação e a prática dos egressos no período 1998-2002. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2003.
3. Heller A. Sociologia de la vida cotidiana. 4ª ed. Barcelona: Ediciones Península; 1994. 432p.
4. Miranda LV, Lopes GT. A configuração do programa de residência de enfermagem do
- Ministério da Saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2005, Abr: 9 (1): 18-27.
5. Lopes GT; Moura CFS de. O impacto da residência de enfermagem na reconfiguração do perfil do enfermeiro assistencial: 1975-2000. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004, Abr: 8 (1): 39-45.
6. Botti SH de O. O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino [tese]. Rio de Janeiro (RJ): ENSP/FIOCRUZ, 2006.
7. Assad LG, Vianna L de O. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. Rev bras enferm; 2005, Set/Out; 58(5): 586-91.
8. Valladares GV, Vianna, L de O. Vivendo o choque da realidade: a inserção do enfermeiro na especialidade. Rev enferm. UERJ. Rio de Janeiro; 2009 Jan/Mar; 17(1): 81-5.
9. Benner P. From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison Wesley, 1984.
10. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. REBEn, 2009 Jan-Fev, 62(1): 140-5.
11. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília; 2001.

Elaborado a partir da monografia de término de Especialização os Moldes de Residência em Enfermagem apresentada para a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em Fevereiro de 2010.

Recebido em: 23/03/2010

Aprovado em: 02/08/2010