

## Residência em enfermagem do Hospital de Base do Distrito Federal: avaliação dos ex-residentes

The adequacy of the diet of hypertension in relation to the Dietary Approaches to Stop Hypertension

Rita de Cássia Minetto<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O presente estudo busca analisar a contribuição trazida pela residência de enfermagem do Hospital de Base do Distrito Federal segundo a visão dos ex-residentes do curso. Os objetivos foram: caracterizar os egressos do curso e levantar a opinião deles com relação aos aspectos positivos e negativos do programa de residência.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa, cujos dados foram coletados utilizando-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo organizados segundo estatística descritiva e o método de Análise de Conteúdo, conforme Bardin.

**Resultados:** A população do estudo foi composta por 21 ex-residentes de enfermagem com idade mínima de 23 anos e a máxima de 34 anos. Em relação aos aspectos positivos do curso de residência, 95% são relacionados à capacitação prática e teórica para o desempenho profissional; 24% ao reconhecimento profissional; 14% à preceptoria; 10% aos recursos humanos do hospital; e 43% ao projeto pedagógico do curso. No que diz respeito aos aspectos negativos do curso de residência de enfermagem, 48% são relacionados à preceptoria; 48% à deficiência de recursos físicos e humanos do hospital e 57% relacionados à deficiência da estrutura do curso.

**Conclusão:** A análise dos dados mostrou a relevância da residência de enfermagem como forma de capacitação profissional e evidenciou dificuldades que devem ser solucionadas para o aprimoramento desta modalidade de ensino.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Residência de enfermagem; Avaliação.

<sup>1</sup>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

### Correspondência

Rita de Cássia Minetto, SQS 110, bloco E, apartamento 110, Brasília-DF. 70.373-050, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the adaptation of the current diet of hypertension in relation to the Dietary Approaches to Stop Arterial Hypertension and

Recebido em 08/outubro/2007  
Aprovado em 23/maio/2008

factors that can contribute to the consumption of saturated fat, fruits, vegetables, milk and dairy products.

**Methods:** Transversal study. The socioeconomic profile was appraised, anthropometrics data concerning the eating habits of the 72 hypertension adult patients of the Centro de Saude 02 of Núcleo Bandeirante in the Brazilian Federal District. The adequacy of the participants' current eating habits was verified in relation to the recommendations of the Dietary Approaches to Stop Hypertension. A regression logistics binary multivariate analysis was carried out in order to study the influence of the variables: age, gender, place of birth and income on the consumption of saturated fat, fruits, vegetables milk and dairy. Eventually the reasons of chances were calculated.

**Results:** The study verified the inadequacy of the eating habits of the participants in relation to the recommendations of the Dietary Approach to Stop Arterial Hypertension as regards the following food groups: saturated fat, fruits, vegetables and milk and dairy. Among the studied variables, only the income influenced the consumption of vegetables and fruits. It was larger among those who earned more than five minimum wages. Among them, the consumption of fruit was 17,62 times ( $p=0,021$ ) greater. Vegetables was 7,87 times ( $p=0,030$ ) larger than those that receive among one to three minimum wages.

**Conclusion:** The population's eating habits are inadequate in relation to those recommended by the Dietary Approach to Stop Arterial Hypertension. Income influenced the consumption of fruit and vegetables

**Key words:** Arterial hypertension; Risk factors; Diet.

## INTRODUÇÃO

A Residência em enfermagem é uma modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu* destinada aos profissionais enfermeiros, caracterizada pelo desenvolvimento das competências técnico-científicas e éticas, decorrentes do treinamento em serviço<sup>1</sup>.

O primeiro programa de Residência de Enfermagem implantado no Brasil se deu no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, no ano de 1961, e tinha como objetivo capacitar os recém-formados para a prática profissional<sup>2,3</sup>. Na década de 70, houve a expansão de novos programas de residência de enfermagem nos estados de Pernambuco, Rio de Janeiro, Pará e Paraíba. Na década de 90, verificou-se o surgimento de residências de enfermagem também no estado de São Paulo<sup>3</sup>.

No Distrito Federal, em 1997, pela Instrução número 16, de cinco de agosto de 1997, foram cria-

dos, no âmbito da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, atual Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, os programas dos cursos de Educação Profissional aos Moldes de Residência em Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Saúde mental e Fisioterapia<sup>4</sup>. No ano de 2001, entrou em funcionamento o curso de Educação Profissional em Enfermagem aos Moldes de Residência em Enfermagem de três hospitais da rede, entre eles o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), e, em 2005, o referido curso passa a ser denominado de Residência em Enfermagem<sup>5</sup>.

O Programa de Residência de Enfermagem no HBDF iniciou-se com a proposta de duração de dois anos e com disponibilidade de quatro vagas para a área de clínica-cirúrgica. No ano de 2003, o programa passou a oferecer as especialidades de Enfermagem Clínica, Cirúrgica e Terapia Intensiva. O quantitativo de vagas disponibilizadas

foi alterado, sendo duas para cada área, com um total de seis vagas anuais e a duração do curso mudou para 18 meses<sup>3</sup>. A partir do ano de 2008, o curso volta a ter a duração de dois anos e passa a ofertar também a especialidade Enfermagem em Emergência.

Cabe ressaltar que a residência de enfermagem ainda não é reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). A regulamentação dessa modalidade de ensino tem sido discutida pelos órgãos dirigentes da área, como Associação Brasileira de Enfermagem e Conselho Federal de Enfermagem desde os anos setenta<sup>3</sup>.

Atualmente o que existe é um projeto de lei n 2.264/96 tramitando no Congresso Nacional o qual regulamenta essa modalidade de ensino e a Lei n 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Multiprofissional em Saúde Há também a Portaria Interministerial número 45, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência em Área Profissional da Saúde e a Residência Multiprofissional; e a resolução 259/2001 do Conselho Federal de Enfermagem que concede o registro de Especialista, na Modalidade de Residência em Enfermagem, aos profissionais Enfermeiros, inscritos no COREN, egressos de Programas de Residência em Enfermagem que atendam aos padrões mínimos estabelecidos da Resolução.

Considerando a escassa literatura sobre residência de enfermagem existente e a necessidade de avaliação dos programas pelos atores envolvidos no processo (nesse caso, os residentes de enfermagem) propusemos a realização da presente pesquisa, com o objetivo de caracterizar os ex-residentes de enfermagem do HBDF e investigar a opinião deles com relação aos aspectos positivos e negativos do programa de residência em enfermagem do HBDF.

## MÉTODO

Fez-se uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A população foi constituída por ex-residentes do curso de residência em enfermagem do HBDF, matriculados no período de 2001 a 2005, somando 22 enfermeiros. Destes obteve-se o retorno de 21 instrumentos. Assim, a amostra do presente estudo é composta por 21 participantes.

Os critérios de inclusão foram: ter concluído o curso de residência de enfermagem do HBDF e

concordar em participar da pesquisa. Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário com perguntas abertas e fechadas, composto de dados gerais de caracterização da população e relacionados aos objetivos do trabalho.

Primeiramente, o questionário foi respondido por ex-residentes de enfermagem de outra instituição de saúde do DF, objetivando verificar a plena compreensão das questões. Em seguida, os instrumentos de coleta de dados foram encaminhados via correio, com envelope selado para o envio das respostas, ou entregues pessoalmente pelo pesquisador aos participantes da pesquisa. Solicitou-se o consentimento livre e esclarecido, de forma escrita, onde foi enfatizada a necessidade de que as respostas correspondessem ao máximo à realidade.

Os dados quantitativos foram analisados de acordo com a estatística descritiva, segundo frequência absoluta e relativa. A análise qualitativa foi realizada pela técnica de análise de conteúdo, mais especificamente a temática, constituída das seguintes fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados<sup>6</sup>. Os dados dos participantes foram identificados com a letra E, seguidas do número de ordem de recebimento das entrevistas.

O protocolo de pesquisa, incluindo seu instrumento, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária de Estado em Saúde do Distrito Federal.

## RESULTADOS

A população do estudo caracterizou-se pela predominância do sexo feminino, sendo apenas três indivíduos do sexo masculino. Quanto à faixa etária, verificou-se que a idade mínima foi de 23 anos e a máxima de 34, com média equivalente a 28 e moda de 27 anos. Em relação ao tempo de formado e início do curso de residência em enfermagem no HBDF, verificou-se que doze ex-residentes (57%) ingressaram imediatamente após a conclusão da graduação, quatro (19%) após seis meses, três (14%) após um a dois anos e dois (10%) entre quatro a cinco anos de formado vieram a ingressar no referido curso.

No que se refere a cursos na área de enfermagem realizados antes do início da residência, observou-se que oito (38%) ex-residentes já tinham realizado ou estavam realizando cursos na área de enfermagem, sendo assim distribuídos: um cur-

so residência de enfermagem, um de licenciatura, dois de especialização e licenciatura e um de aprimoramento. Cabe ressaltar que, entre os ex-residentes em questão, três iniciaram a residência logo após concluírem a graduação em enfermagem. Quanto a cursos, após o término da residência constatou-se que dez (48%) dos ex-residentes cursavam ou já haviam concluído outros cursos, como mestrado, *strictu sensu*, opção de apenas um dos entrevistados, e, *latu sensu*, escolha dos demais ex-residentes.

Analisando-se as atividades profissionais exercidas pelos ex-residentes após o término da residência, observou-se que três (14%) exerceram atividades docentes, três (14%) atividades docente e assistencial, treze (62%) atuaram como enfermeiros assistenciais, sendo que desses, seis exerceram cargo de chefia, um (5%) ex-residente não respondeu à pergunta e um (5%) dos respondentes informou o exercício em atividade não relacionada à enfermagem. Salienta-se que todos os respondentes informaram que a residência em enfermagem ajudou-os na inserção no mercado de trabalho. Todos os residentes responderam que indicariam o curso a algum amigo.

As categorias analisadas foram: 1) aspectos positivos do curso de residência de enfermagem, com as seguintes subcategorias relacionadas: à capacitação prática e teórica para o desempenho profissional; ao reconhecimento profissional; à preceptoria; aos recursos humanos do hospital; ao projeto pedagógico do curso; 2) aspectos negativos do curso de residência de enfermagem, subcategorias relacionadas: à preceptoria; deficiência de recursos físicos e humanos do hospital; deficiência da estrutura do curso.

Dos 21 respondentes, apenas um não respondeu à questão relacionada aos aspectos positivos e um à pergunta relativa aos aspectos negativos do curso de residência de enfermagem.

### **Aspectos positivos do curso de residência de enfermagem do HBDF**

#### **Capacitação prática e teórica para o desempenho profissional**

Verificamos que 20 respondentes (95%) relataram que a residência de enfermagem contribuiu para o aprimoramento técnico-científico dos ex-enfermeiros residentes:

*“...pude expandir meus conhecimentos teóricos, pude desenvolver habilidades técnicas; prepara o enfermeiro para o mercado de trabalho”. (E15)*

*“Promove ritmo constante de estudo e atualização teórico-prática. Rodízio de conhecimento em várias clínicas do HBDF. Fornece mais segurança para o residente aperfeiçoar habilidades técnicas”. (E16)*

*“A residência de enfermagem no HBDF me propiciou um aprimoramento –técnico-científico, o qual é incipiente dentro da universidade”. (E5)*

Observamos, nos relatos abaixo, que o número de atendimentos realizados na instituição e a diversidade da clientela atendida favoreceram o aprendizado:

*“O HBDF é um local riquíssimo, uma excelente fonte de aprendizagem; inúmeras patologias a serem abordadas; o cuidado com paciente grave é seu ponto forte”. (E7)*

*“O HBDF é um hospital de alta complexidade e com inúmeros atendimentos. Isso nos proporciona uma variedade de casos para aprendizagem, além disso, é o único hospital da rede que possui neurocirurgia e cirurgia cardíaca”. (E10)*

### **Reconhecimento profissional**

Na perspectiva de cinco (24%) sujeitos, foi possível resgatar a compreensão de que a residência de enfermagem favorece o reconhecimento profissional:

*“... valorização profissional, reconhecimento externo”. (E3)*

*“Abre porta para emprego após a residência”. (E8)*

Verificamos neste relato: *“... a oportunidade de mostrar para a equipe multiprofissional que o enfermeiro é um profissional que procura se aprimorar cientificamente, que faz a diferença na equipe, que não é um executor de tarefas ou só um administrador de papéis. Que a residência também favorece o reconhecimento de outros profissionais da área da saúde”. (E21)*

### Preceptoria

Em três (14%) relatos dos entrevistados, foi observada a valorização da equipe de preceptores do curso:

*“... competência e compromisso do quadro de preceptores e coordenação”. (E6)*

*“... facilitou ou respeitou as preferências de atuar no setor que queria”. (E2)*

*“... a coordenação é muito competente e nos tratou não como alunos, mas como profissionais, sempre cooperando, estimulando e respeitando nosso trabalho”. (E15)*

### Recursos humanos do hospital

Dois sujeitos (10%) ressaltaram a qualificação da equipe profissional da instituição:

*“... possui excelentes profissionais”. (E7)*

*“... bom relacionamento e respeito entre os profissionais de saúde e os residentes de enfermagem da UTI do HBDF”. (E6)*

### Projeto pedagógico do curso

Um grupo de nove (43%) referiu-se ao programa do curso como um aspecto positivo, beneficiando a formação dos residentes de enfermagem:

*“Participação dos residentes em seminários, jornadas, congressos. Diversidade na avaliação dos residentes (provas, seminários, jornada, monografia, prática, estudo dirigido). Realiza integração com os residentes de outras instituições e saúde do GDF”. (E16)*

*“Participação dos residentes como palestrantes nas jornadas científicas de enfermagem do HBDF. Oportunidades de participação dos residentes em cursos oferecidos pela SES(...)”. (E6)*

*“... Ter direito de estudar casos clínicos e acompanhar membros da equipe multiprofissional durante a prática clínica”. (E12)*

### Aspectos negativos do curso de residência de enfermagem do HBDF.

#### Preceptoria

Nos relatos de dez (48%) ex-residentes, observaram-se queixas relacionadas à preceptoria e coordenação:

*“... demonstraram um pouco de despreparo na transmissão do conteúdo”. (E15)*

*“Falta de compromisso de alguns preceptores e enfermeiros, não contribuindo para desenvolvermos as atividades nas unidades”. (E19)*

*“Maior capacitação dos preceptores, estes devem estar mais presentes, envolvidos no meio acadêmico”. (E3)*

*“Alguns preceptores demonstraram um pouco de despreparo na transmissão do conteúdo(...)”. (E15)*

#### Deficiência de recursos físicos e humanos

Em dez (48%) falas, destacaram-se as dificuldades encontradas por problemas de recursos físicos e humanos.

*“É afetada pela falta, ou seja, recursos materiais inadequados ou indisponíveis”. (E8)*

*“Falta de recursos humanos da SES, o que torna a residência uma espécie de mão de obra de baixo custo; e as faltas de recursos materiais, gerenciamento, entre outros”. (E9)*

*“Desconhecimento dos funcionários do hospital em relação à residência de enfermagem e sua função na instituição. Falta de condições de trabalho no hospital”. (E12)*

*“Como fiz parte da segunda turma de residentes, alguns profissionais demonstraram resistência a nossa atuação(...)”. (E15)*

#### Deficiência da estrutura do curso

Em 12 (57%) das respostas resgatou-se a compreensão de que a estrutura do curso é considerada como um ponto fraco:

*“Poucas especialidades: curso não reconhecido pelo MEC como especialização”. (E1)*

*“Longo tempo de duração curso (dois anos), carga horária pesada (60 horas/semana)”.* (E11)

*“Os estudos de caso abordados durante o curso deverão ser discutidos com maior profundidade. Número reduzido de aulas teóricas. Reduzida orientação durante a elaboração da monografia. Não há representante dos residentes conforme prevê o regulamento interno”.* (E6)

*“Não oferece fundamentação teórica satisfatória”.* (E14)

*“Falta de atividades voltadas para a parte gerencial dos serviços”.* (E17)

## DISCUSSÃO

Os dados obtidos revelam que, na visão da maioria 20 (95%) dos sujeitos da pesquisa, a capacitação para o desempenho profissional foi considerada um ponto forte da residência de enfermagem.

Esses achados corroboram a literatura sobre o assunto. A residência de enfermagem tem sido vista como uma importante forma de qualificação profissional<sup>2,7</sup>. Propicia ao enfermeiro recém-formado adquirir gradualmente a experiência e a maturidade necessárias ao exercício profissional, permitindo-lhes estabelecer uma ponte real entre teoria e prática<sup>8</sup>.

No estudo sobre formação profissional e mercado de trabalho em enfermagem, foi observado, pelo relato dos entrevistados, que a transição entre a universidade e o mercado de trabalho é difícil e a residência é vista como um fator facilitador dessa passagem<sup>9</sup>.

Em análise realizada com a Residência de enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto, com coordenadores, preceptores e residentes de enfermagem, observou-se que o processo de aprendizagem foi o alvo do programa e da proposta de residência em estudo<sup>10</sup>.

O mercado de trabalho espera um profissional com habilidade técnica e científica e capacidade de resolução de problemas. O reconhecimento externo relatado por cinco (24%) dos ex-residentes vai ao encontro do objetivo da Residência de Enfermagem, ou seja, o preparo para o exercício profissional.

Em relato sobre implantação de programa de residência da Universidade Federal de São Paulo, observou-se que os residentes de enfermagem daquela instituição conseguiram uma boa colocação no mercado de trabalho após o término do curso<sup>3</sup>.

No tocante à preceptoria, observou-se que três respondentes (14%) classificaram esse quesito como ponto positivo e dez (48%) como negativo. A preceptoria do curso de residência de enfermagem é exercida por enfermeiros do quadro efetivo da instituição, sendo três preceptores para cada dois residentes de enfermagem.

Os preceptores de enfermagem exercem também atividades assistenciais e administrativas, além das relacionadas à preceptoria. Conforme o regulamento<sup>11</sup> do curso, são liberadas quatro horas semanais para o programa de residência, as quais são utilizadas para as atividades teóricas concernentes à proposta do curso.

A prática diária do enfermeiro preceptor pressupõe deparar-se com diversas ações de enfermagem tanto assistenciais como administrativas e com a necessidade constante de resolução de problemas. Outra característica do trabalho do enfermeiro é que algumas dessas atividades precisam ser resolvidas em determinado período, não podendo ser adiada para outro um momento.

Para Berardinelli, et al.<sup>12</sup> o preceptor, ao exercer diversas funções, acaba delegando as atividades de preceptoria para segundo plano em detrimento das atividades assistenciais ou administrativas.

Em análise sobre o preceptor e preceptoria na residência de enfermagem, Lopes<sup>13</sup> ressalta a importância da contribuição do enfermeiro assistencial no acompanhamento dos residentes, porém ressalta que o acúmulo de atividades assistenciais e administrativas e a responsabilidade pelo ensino do residente podem desestimular o preceptor.

No estudo sobre a residência de enfermagem do Hospital Pedro Ernesto no Estado do Rio de Janeiro, observou-se que, em avaliação do curso de residência por coordenadores, preceptores e residentes, emergiram pontos negativos como limitações na formação ou atualização do preceptor. Segundo a autora, esse fato se deve à maioria dos preceptores não ter formação didático-pedagógica<sup>14</sup>.

Concordamos com a autora visto que, para ensinar não basta ter o domínio do conhecimento, deve-se

também considerar como ensinar e isto implica um mínimo de formação pedagógica.

A qualidade dos recursos humanos foi considerada como fator positivo por dois ex-residentes (10%), enquanto o quantitativo de recursos humanos e materiais também foi negativo para dez (48%) respondentes. A falta de material e recursos humanos nas instituições públicas é decorrente das dificuldades enfrentadas pelo setor público na manutenção da qualidade dos serviços de saúde.

Em relação ao projeto de curso, nove (43%) sujeitos consideraram-no como positivo e doze (57%) respondentes, como negativo. A carga horária do curso é extensa, são 60 horas semanais, com 20% de atividades teóricas e 80% práticas, seguindo o padrão da residência médica. As atividades teóricas são divididas em: estudo de casos, cursos e aulas teóricas ministradas por profissionais e residentes.

No estudo realizado por Lima<sup>14</sup> no Rio de Janeiro, também observou-se como ponto negativo a carência de atividades teóricas e a falta de organização do programa.

Um dos pontos considerados negativos relacionados ao programa de residência é a falta de reconhecimento pelo Ministério da Educação.

Embora a residência seja considerada uma importante forma de capacitação, seu não reconhecimento pelo MEC em determinadas situações pode interferir no acesso do profissional ao mercado de trabalho, pela falta de reconhecimento oficial do certificado.

A certificação do curso pelo COFEN o equipara a uma especialização, entretanto, a residência e a especialização são modalidades formativas distintas, seja no período de duração do curso ou mesmo na metodologia abordada, assim sendo, devem ser vistas de maneiras diferentes. Isso também é uma forma de garantir isonomia de tratamento das categorias profissionais que possuem programas de residência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo fornecem importantes subsídios para a análise geral do curso e demonstram que a opinião dos ex-residentes deve ser considerada. Permitiu constatar, ainda, a relevância do curso para a capacitação profissional e prepa-

ro dos enfermeiros para o mercado de trabalho. Verificou-se também que se deve dar ênfase para estratégias de desenvolvimento dos aspectos como capacitação da preceptoria, organização e legalização do curso, visando, assim, preencher lacunas existentes.

Considerando-se os achados da pesquisa, recomenda-se que para melhorar a qualidade da residência de enfermagem se faz necessário melhorar a formação e as condições de trabalho dos preceptores, pois esses só poderão responder às demandas que deles se espera se possuem os conhecimentos, a competência e as motivações requeridas.

Destaca-se, também, a importância de se avançar na luta pela legalização da residência de enfermagem, uma vez que essa modalidade de ensino é uma prática consolidada em nosso país, que mostra sua relevância como importante forma de capacitação profissional, principalmente no cenário atual onde a relação entre educação e desenvolvimento é cada vez mais evidente.

Por fim, sugere-se que sejam realizados novos estudos, investigando outros atores envolvidos nos programas de residência de enfermagem para promover um melhor esclarecimento do assunto e contribuir para a melhoria contínua dessa modalidade de ensino.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 259/2001 de 12 de junho de 2001. Estabelece Padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Rio de Janeiro:COFEN; 2001.
2. Cylindro AC, Souza SROLS, Assad LG, Silva MVG. Residência de Enfermagem: uma trajetória de 20 anos. Rev. Bras. Enferm. 2000 jan./mar. 53(1):109-114.
3. Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem-modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. Rev. Latino-am Enfermagem 2000 jan. ;(8):5-11.
4. Instrução nº 16. Cria no âmbito da Fundação Hospitalar do Distrito Federal os Programas de Residência em Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Saúde Mental e Fisioterapia na modalidade de ensino de pós-graduação, na forma de curso caracterizada por treinamento em serviço supervisionado, abrangendo

- instituição disciplinada e de pesquisa. Diário Oficial do Distrito Federal. 1997;7 ago.
5. Minetto RC. Relato da implantação e evolução do Curso de Residência de Enfermagem no Hospital de Base do Distrito Federal. In: Anais do 10º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem: 80 anos da ABEn: conquistas, avanços desafios e perspectivas na educação em enfermagem; 2006 Ago 9 –12; Brasília; 2006. p. 102.
  6. Franco M.L.P.B. Análise do Conteúdo. 2ª ed. Brasília: Liber Livro Editora; 2005.
  7. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Qualidade vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev.Latino-am Enfermagem 2005 mar./abr. 13(2):139-44
  8. Shivardi SN. Análise da implantação de um curso de especialização, modalidade residência de enfermagem, em uma instituição de ensino superior privada [dissertação]. Universidade Mackenzie;1997.
  9. Gomes AMT, Oliveira DCO Formação profissional e mercado de trabalho: um olhar a partir das representações sociais de enfermeiros. R Enferm UERJ 2004 12:265-71.
  10. Lopes GT, Moura CFS. O impacto da residência de enfermagem na reconfiguração do perfil do enfermeiro assistencial: 1975-2000. Esc Anna Nery R Enferm 2004 abr 8 (1): 39-45.
  11. Portaria nº. 120. Aprova o Regulamento interno da Residência em Enfermagem da Secretária de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. 2005; 29 ago.
  12. Berardinelli LMM, Coelho MJ, Figueiredo NMA. Preceptoría na residência de enfermagem Rio de Janeiro: EPUB, 2003.
  13. Lopes GT, organizadora. Residência de enfermagem: um espaço de luta e contradições. Rio de Janeiro: EPUB, 2000.
  14. Lima EX. O enfermeiro preceptor e o ensino ao residente de enfermagem no Hospital Universitário: uma análise compreensiva. [dissertação]. Escola de Enfermagem Ana Nery da UFRJ, 1997.
-