

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c12>

TELENFERMAGEM NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA: IMPLEMENTAÇÃO E REFLEXÕES

Rafaela Sales Medeiros^I

ORCID: 0000-0002-9926-4350

João Vitor Andrade^{II}

ORCID: 0000-0003-3729-501X

Kaine da Silva Felipe^{III}

ORCID: 0000-0003-0694-6377

Flávia Fonseca Venancio^{III}

ORCID: 0000-0001-8309-4353

José Gilberto Prates^I

ORCID: 0000-0003-1089-0628

INTRODUÇÃO

Com o desafio de ampliar as políticas de aprendizagem e formação em saúde no país, desenvolvendo profissionais sintonizados com as necessidades da população, no final da década de 1970, surgem as residências uni/multiprofissionais no Brasil⁽¹⁾. Mas, foi no ano de 2005 que as Residências Uni/Multiprofissionais foram instituídas legalmente como modalidade de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ocorrendo a partir de 2010, a ampliação no número de programas de residências, nas diversas especialidades, incluindo a saúde mental⁽¹⁾.

Frente à essa expansão e criação de novos programas de residência, em 2011 se iniciou em uma Universidade Pública de São Paulo a construção da residência uniprofissional em enfermagem com ênfase em saúde mental. A expectativa era trazer egressos da graduação em enfermagem, com interesse pela área da saúde mental, para ampliar o conhecimento e prática na assistência à pessoas em adoecimento psíquico⁽²⁾.

Em 2012, oficialmente, teve-se a instauração do programa de residência, o qual tinha a missão de articular em conjunto com os vários serviços de saúde mental do município de São Paulo, o paradigma de capacitar profissionais enfermeiros, com uma visão articulada no SUS. Com a carga horária distribuída entre atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, tem como diretriz a formação de profissionais enfermeiros especialistas para atuarem no cuidado à saúde mental no SUS⁽²⁻³⁾.

Nesses dez anos de atividades, o programa alcançou um patamar de excelência nos quesitos assistência, ensino e pesquisa. Desempenhando com maestria tanto a tarefa de formar especialistas, quanto de cuidar de indivíduos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, destacam-se os três pilares centrais envolvidos nesse processo, Figura 1.

^I Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

^{III} Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autora Correspondente:

Rafaela Sales Medeiros
E-mail: rafaela.medeiros@hc.fm.usp.br



Como citar:

Medeiros RS, Andrade JV, Felipe KS, et al. Telenfermagem na residência em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: implementação e reflexões. In: Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 88-94 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c12>

Revisor: Gilberto Tadeu Reis da Silva.
Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.





Figura 1- Pilares centrais da Residência Uniprofissional de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.

Fonte: Elaboração própria.

Com base nesses pilares, os tutores, preceptores, residentes e demais envolvidos no programa têm se debruçado na construção de experiências inovadoras na assistência à saúde mental na RAPS do município de São Paulo. Dentre essas experiências, chama-se atenção para a mais recente, referente à implementação da teleconsulta de enfermagem (telenfermagem) para usuários do serviço saúde mental de um ambulatório de uma Instituição Pública.

Tal experiência, se iniciou durante o período da pandemia da COVID-19, no ano de 2020, sendo aprimorada no ano de 2021 e fortalecida em 2022. Sua implementação se deu em virtude da necessidade de se manter o isolamento e o distanciamento social. A telenfermagem então, por meio de um novo formato de atendimento, possibilitou a manutenção da assistência em enfermagem aos usuários do serviço de saúde mental. Assim, o presente estudo, visa descrever uma das experiências desenvolvidas no programa, bem como tecer reflexões a respeito.

ASPECTOS PRÁTICOS DA TELECONSULTA E DA TELENFERMAGEM

Em 2020 foi sancionada a Lei nº 13.989 que autorizou o uso do teleatendimento pelos profissionais de saúde. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nesta época, por meio da resolução 634/2020 também se posicionou favorável, explicitando no Artigo. 1º, que estava então, autorizada e normatizada, a telenfermagem como forma de combate à COVID-19, pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). A partir de então, os profissionais enfermeiros poderiam, através dos meios de tecnologia de informação e comunicação, realizar consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações à distância, podendo ser de forma síncrona (em tempo real, imediato) ou assíncrona (quando as respostas não são imediatas)⁽⁴⁾.

O exercício da telenfermagem deve ser feito por meio de plataformas adequadas e seguras. Todas as ações deverão ser registradas, para garantir o armazenamento, a guarda e a segurança dos dados pessoais sensíveis. Todas as ações mediadas por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) devem ser antecedidas de consentimento expresso do paciente. A emissão de documentos nesse modelo é feita pelo uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela infraestrutura de chaves públicas brasileiras. Tudo isso legislado pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)⁽⁴⁻⁵⁾.

A telenfermagem engloba consulta de enfermagem, interconsulta, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento das pessoas em situações de adoecimento. De acordo com o COFEN⁽⁴⁻⁵⁾, a telenfermagem se configura em uma prática revolucionária, que está democratizando o acesso à saúde no Brasil, seja no atendimento pré-hospitalar ou no atendimento intra hospitalar, onde as dificuldades de comunicação, muitas vezes são rigorosamente difíceis.

Aponta-se que o teleatendimento, já existia, porém era lentamente disseminado na área da saúde. Contudo, com a ocorrência da pandemia, ele começou a ganhar notoriedade a largos passos, e se consolidou como uma forma segura e prática de atender a população⁽⁵⁾. População esta, que foi afligida pelo distanciamento social, o qual, proporcionou uma rotina solitária, com restrições de contato e comunicação, entre amigos e familiares, e além do constante medo da situação pandêmica. Consequentemente nesse contexto, teve-se o aumento nos números de pessoas em sofrimento psicológico⁽⁶⁾. Assim, o teleatendimento e a telenfermagem por diminuírem os limites geográficos, permitindo o acesso da população, sobretudo os que residem longe dos centros de saúde, contribuíram na facilitação e melhoria do acesso aos cuidados em saúde^(5,7).

Em aspectos práticos, a teleconsulta supera as barreiras da distância, provendo de maneira mais acessível e flexível a assistência ao usuário mesmo quando o contato físico é impossibilitado, sendo considerada uma inovação tecnológica que amplia o acesso dos usuários aos serviços de saúde⁽⁷⁻⁸⁾. Além do acesso ao serviço, permite a continuidade do cuidado, facilitando o processo assistencial, possibilitando aos profissionais realizar atendimento e acompanhamento dos usuários. Logo, diante do cenário de pandemia da Covid-19, foi uma ferramenta fundamental, sendo utilizada para esclarecimentos, encaminhamentos, orientações, acolhimento e monitorização dos usuários⁽⁸⁾, além de proporcionar através da utilização de tecnologias leves, a escuta, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização, para que o usuário seja o protagonista do cuidado, respeitando sua autonomia⁽⁹⁾. A implementação de consultas à distância permite reduzir os custos diretos e indiretos dos atendimentos presenciais, contribuindo para a economia de recursos, reduzindo os custos individuais e públicos⁽¹⁰⁾.

Na Saúde Mental, devido à complexidade dos transtornos mentais, a teleconsulta pode atuar com a finalidade de psicoeducação, avaliação do estado clínico, aconselhamento, monitorização de casos mais complexos, monitoramento farmacológico, etc. Tais caminhos aparecem com o intuito de estimular a aceitação e adesão do usuário no tratamento, a fim de desenvolver a sua autonomia e com isso, apresentar melhoras nos desfechos de saúde. Esses cuidados abrangem uma equipe interprofissional, com diversos profissionais capacitados para atuar na saúde mental, como enfermeiros, médicos, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros⁽¹¹⁻¹²⁾.

Frente a esses apontamentos, além das múltiplas aplicações da telenfermagem, destaca-se que no Ambulatório, essa ferramenta tem possibilitado o acompanhamento dos usuários que recebem alta do serviço. Auxiliando na integração do usuário para outros dispositivos da RAPS e orientando quanto à continuidade do cuidado. E com isso, permitindo que o usuário desenvolva maior autonomia e atue diretamente no seu processo de saúde, sem precisar se dirigir constantemente aos espaços físicos de atenção à saúde mental.

ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA TELENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO

O projeto da telenfermagem no programa de residência foi elaborado com o objetivo de suprir uma fragilidade do serviço, assim como alinhar-se ao contexto atual de saúde pública, o qual exige uma integração com a evolução da tecnologia digital na assistência à saúde⁽¹³⁾. O projeto vem ao encontro de uma mudança na cultura assistencial, onde os membros da equipe na área da saúde mental, perceberam que os cuidados ao indivíduo que estava internado, não se interrompem no momento da alta, mas sim, quando através de comunicação com os serviços, tem-se a garantia da continuidade do tratamento⁽¹⁴⁾.

Aponta-se contudo que, a alta do paciente portador de transtorno psiquiátrico, independente do serviço, seja de internação ou ambulatorial, sempre impacta, não somente o paciente mas, seus familiares e

acompanhantes. Esse impacto, transcende a questão do desvinculo no tratamento, podendo ocasionar a piora do quadro psicopatológico, bem como reincidências de tentativas de suicídio, dentre outros fatores. Com o pensamento voltado para esse período delicado do tratamento, a iniciativa da telenfermagem, visa a alta com responsabilidade, realizando a integração do serviço que está finalizando um ciclo do tratamento com o serviço que irá realizar o seguimento^(9,14).

Segundo Saraceno⁽¹⁵⁾, a desinternação de um usuário do serviço de saúde mental internado por um quadro agudo, deve ser com responsabilidade da equipe, tanto no âmbito da equipe que buscou a internação, como do hospital que propôs, cuidar da pessoa, em sofrimento mental. Uma das estratégias dessa responsabilidade acontecer é o matriciamento que tem como objetivo principal a discussão entre as equipes para uma melhor compreensão do cuidado ao usuário, o apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre as especialidades, fará a diferença de um desfecho positivo para o segmento no território⁽¹⁶⁾.

Neste íterim, destaca-se o apoio matricial, como um processo de cogestão, ou gestão participativa, onde o apoiador depende de relações humanas, de sociabilidade para construir espaços de aprendizagem em saúde. Neste sentido o apoio de cogestão, entre vários serviços dentro do território, também é um espaço de aprendizagem em saúde, ele tem uma dimensão que é pedagógica, outra que é subjetiva e ainda outra que é política. E no final todos aprendem, profissionais, usuários do serviço, familiares e comunidade⁽¹⁶⁾.

O enfermeiro por essência é o profissional elo entre a equipe multidisciplinar, portanto o projeto desenvolvido pelo programa de residência uniprofissional em enfermagem vem de encontro não somente com a necessidade dos pacientes mas também com a base do cuidado, ou seja, a continuidade dele. Após a aprovação do projeto, foram realizadas etapas de implementação, a elaboração de ferramentas de contato com a equipe da telenfermagem. Assim como a capacitação dos profissionais enfermeiros que fariam o atendimento e identificação das estruturas para o atendimento ser possível. Com isso, foi possível no ano de 2022 o fortalecimento da telefermagem no Ambulatório.

Com o andamento dos atendimentos, percebeu-se que a aderência dos demais setores e enfermarias não era tão expressiva, portanto, criou-se o processo de busca ativa, não somente para captar os pacientes que estavam em período de alta, mas os que receberam alta no período. Ademais, ocorreram visitas in loco, para a sensibilização das equipes quanto a importância de considerar essa fase do tratamento tão importante quanto o período de internação. Tais ações, eram realizadas semanalmente pelos enfermeiros residentes que operam o Ambulatório da telenfermagem.

Em paralelo com a divulgação do trabalho da telenfermagem a equipe do atendimento ambulatorial procurou a coordenação do programa e solicitaram parceria nos encaminhamentos de alta do ambulatório, casos com alta complexidade e de difícil manejo foram incluídos gradativamente nos atendimentos.

As teleconsultas ocorrem todas as quarta-feira, no período vespertino. No primeiro momento, são identificados os usuários a partir da busca ativa das enfermarias e dos encaminhamentos ambulatoriais. Após, é utilizado uma planilha para acompanhamento dos casos pela equipe, proporcionando assim maior transparência e agilidade do trabalho, servindo também, como fonte para ações de gestão e pesquisa em saúde.

Em seguida, ocorre o primeiro contato com o usuário a fim de explicar a iniciativa e a proposta do encaminhamento, bem como analisar se é possível a realização do atendimento via telenfermagem. Caso seja viável, o usuário é orientado a assinar o termo de consentimento, para só assim, dar seguimento aos próximos atendimentos. Esses, já serão via telenfermagem, e tem como intuito o acompanhamento do usuário, e o matriciamento deste, para outro serviço da RAPS.

As teleconsultas de enfermagem são de responsabilidade do enfermeiro e são desenvolvidas a partir da sistematização e processo de enfermagem. Vão além da conectividade e infraestrutura do ambulatório, requerem conhecimentos e competências bem desenvolvidas pelo enfermeiro residente para garantir a qualidade da consulta à distância. E com isso, identificar as necessidades e possíveis intervenções.

Após a realização da teleconsulta são realizados os registros no prontuário online de cada usuário e agenda a próxima teleconsulta, conforme necessidade de cada usuário. As informações coletadas durante os atendimentos são de responsabilidade do profissional que a executou e/ou da instituição de saúde vinculada. Devem ser pautadas no sigilo e ética profissional⁽¹⁷⁾.

Para a assistência via telenfermagem, os enfermeiros residentes, norteiam suas ações/conduitas com base nas teorias de enfermagem em Saúde Mental, com ênfase na relação enfermeiro - paciente de *Joyce Travelbee e Hildegard Peplau*. Assim, conseguem compreender seu real papel, a importância da prática colaborativa entre enfermeiro e paciente, bem como da supervisão profissional, a qual é conduzida por um profissional com mais experiência prática⁽¹⁸⁾.

A prática da telenfermagem é um processo onde o enfermeiro e o usuário constroem juntos a metas e conquistam a continuidade do cuidado, esse contato vai além de tarefas práticas como aferições e anotações, transcendendo para uma esfera de como lidar com as emoções e como essas rupturas podem ocorrer com o menor impacto possível⁽⁸⁾.

O processo de aprendizagem na prática que o programa de residência propõe, estabelece paradigmas entre o conhecimento adquirido e a amplitude da especificidade, quando abordamos a temática da saúde mental de forma presencial, podemos obter informações em vários níveis, como a comunicação não verbal, apresentação pessoal e fatores como só a proximidade pode evidenciar como sudorese e outros sinais que podem estar associados a transtornos de ansiedade por exemplo, entretanto quando o atendimento ocorre de maneira remota, o desenvolvimento de habilidades de observação e escuta do que não está sendo demonstrado na tela se faz necessário para o atendimento e o fator experiência clínica é um diferencial necessário para essa percepção. Logo, considera-se que os prejuízos podem ser mitigados com maior experiência clínica do responsável pelo atendimento.

Ante ao supra referido, aponta-se a supervisão clínica, que pode colaborar para o aumento de experiência por parte dos residentes. Destaca-se que por meio da supervisão, o residente pode socializar suas angústias e questionamentos, e obter respostas de alguém com maior experiência prática. Assim, ratifica-se a importância da supervisão clínica, a qual possibilita a reflexão e o desenvolvimento do pensamento crítico nas esferas que envolvem o atendimento. Além disso, ela garante melhora na qualidade da prática profissional, propiciando o desenvolvimento de habilidades e competências nos enfermeiros residentes participantes. E assim, corrobora também, com a ampliação da responsabilidade de realizar o atendimento integral de forma individualizado aos usuários, através de discussões com os pares e as propostas terapêuticas indicadas⁽¹⁹⁾.

As atividades práticas são as referências de atuação mais próximas que o residente tem em seu período formativo, muitos, não exerceram atividades profissionais em suas áreas de formação anteriormente ao ingresso no programa, o que pode trazer muitas dúvidas em relação à atuação profissional no cotidiano do atendimento. Logo, o papel da supervisão não é somente acadêmico, mas também assistencial, pois o programa visa formar profissionais de excelência, proporcionando maior capacitação técnica e com isso, melhores colocações no mercado de trabalho⁽²⁰⁾. A troca de experiências por sua vez é um vínculo importante de construção, o tutor identifica as fragilidades de atuação profissional e contribui de forma assertiva na formação do enfermeiro residente, estimulando as potencialidades e o desenvolvimento de suas aptidões profissionais.

Por fim, salienta-se que o projeto apresentado neste texto, é fruto de horas de discussões em reuniões e supervisões, onde a equipe no intento de ofertar assistência, buscou através das ferramentas de comunicação digital, um meio de assistir com eficiência os usuários do serviço de saúde mental. Ademais, destaca-se que nesse processo, vislumbrou-se a realização e fortalecimento do matriciamento na RAPS via teleconsulta. Sendo que, tal possibilidade, pode auxiliar todos os pontos da RAPS, visto que, os deslocamentos das equipes para interlocução na assistência ao usuário/família, principalmente em municípios grandes em extensão geográfica, podem ser evitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de implementação do ambulatório de telenfermagem demonstrou-se exitoso, logo, torna-se imprescindível o fortalecimento de iniciativas como a descrita no presente estudo, onde teve-se a ampliação da atuação do enfermeiro, bem como a garantia da assistência de qualidade. Ademais, salienta-se que adaptações por parte dos profissionais de saúde, tem demonstrado ser um campo em construção, sobretudo na área da saúde mental.

Por fim, pontua-se que a telenfermagem já é uma realidade praticada no programa e as adequações para tal, oportunizaram aprendizados à todos os envolvidos, ampliando o repertório de atuação e consequentemente os resultados na assistência à saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Rosa SD, Lopes RE. Residência Multiprofissional em Saúde e Pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. Rev Trab Educ Saúde [Internet]. 2009;7(3):479-8. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300006>
2. Universidade de São Paulo. IPq abre programa de residência de enfermagem em saúde mental [Internet]. 2012[cited 2022 Sep 03]. Available from: [https://www5.usp.br/noticias/saude-2/ipq-inicia-primeiro-programa-de-residencia-de-enfermagem-em-saude-mental-e-psiQUIATRIA-de-sao-paulo/#:~:text=O%20Instituto%20de%20Psiquiatria%20\(IPq,do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo](https://www5.usp.br/noticias/saude-2/ipq-inicia-primeiro-programa-de-residencia-de-enfermagem-em-saude-mental-e-psiQUIATRIA-de-sao-paulo/#:~:text=O%20Instituto%20de%20Psiquiatria%20(IPq,do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo)
3. Universidade de São Paulo. Projeto Político Pedagógico: Programa de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo: IPqHC-FMUSP; 2020.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 634/2020 [Internet]. Publicado em 26 de março de 2020 [cited 2022 Sep 03]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
5. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Telenfermagem é regulamentada no Brasil [Internet]. 2022[cited 2022 Sep 03]. Available from: http://www.cofen.gov.br/telenfermagem-e-regulamentada-no-brasil_99227.html
6. Ferreira MG, Barbosa EI. Antagonismo do isolamento: o distanciamento que protege e vulnerabiliza frente ao contexto de pandemia. Health Resid J-HRJ. 2020;1(3):1-5. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i3.36>
7. Souza CF, Oliveira DG, Santana AD, Mulatinho LM, Cardoso MD, Pereira EB, et al. Avaliação da atuação do enfermeiro em telemedicina. Rev Bras Enferm. 2019;72:933-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0313>
8. Pereira FÁC, Correia DMS. Uso da teleconsulta pelo enfermeiro a cardiopatas: uma reflexão durante pandemia por COVID-19 no Brasil. Enferm Foco [Internet]. 2020[cited 2022 Sep 03];11(2):167-71. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3729/1001>
9. Capelo M, Lopes N, Rosa B, Silvestre M. An ethical reflection on Teleconsultation. SciELO Preprints[Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3771>
10. Fundação Oswaldo Cruz. Telessaúde, saúde digital e direitos humanos [Internet]. 2022 [Internet]. Available from: <https://telessaude.fiocruz.br/2022/02/23/teleconsulta/>
11. Hungerbühler I. Novas tecnologias de telecomunicação na prestação de serviços em saúde mental: atendimento psiquiátrico por webconferência [Tese]. São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria, 2015.
12. Reis WCT, Guia VA, Amaral AMR, Pessoa LD, Paula CG, Souza TT, et al. Cuidado interprofissional em saúde mental via teleatendimento em farmácia universitária frente à pandemia da COVID-19. Conjecturas. 2021;21(3):169-94. <https://doi.org/10.53660/CONJ-116-204>
13. Caetano R, Silva AB, Guedes AC, Paiva CC, Ribeiro GD, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cad Saúde Pública. 2020;36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
14. Tomás MA, Rebelo MT. Políticas e cuidados de saúde mental pós-alta da hospitalização psiquiátrica. Rev Enferm UFPE. 2019;13:e243037. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243037>
15. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 19-26.

16. Castro CP, Campos GW. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2016;26:455-81. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>
17. Rodrigues MA, Hercules AB, Gnatta JR, Coelho JC, Mota AN, Pierin AM, et al. Teleconsulta como prática avançada de enfermagem na pandemia de COVID-19 à luz de Roy e Chick-Meleis. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210438. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438pt>
18. Elias AD, Tavares CM, Muniz MP. The intersection between being a nurse and being a therapist in Mental Health. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0134>
19. Esteves LS, Cunha IC, Bohomol E, Santos MR. Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the Supervised Curricular Internship in Nursing Education. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:1730-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>
20. Conrad D, Freires LR, Morais EN, Pinto CB, Silva VM, Aguiar BG. Residência no processo de construção do conhecimento do enfermeiro: motivações e percepções dos residentes. *Investig Enferm: Imagen Desarrollo*. 2019;21(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.rpcc>