

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**A PRECEPTORIA NA CONDUÇÃO AMBULATORIAL DO TRATAMENTO DA
CATARATA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

VERA LUCIA SUAREZ GERPE

RIO DE JANEIRO / RJ

2021

VERA LUCIA SUAREZ GERPE

**A PRECEPTORIA NA CONDUÇÃO AMBULATORIAL DO TRATAMENTO DA
CATARATA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão do Curso de
Especialização de Preceptoría em Saúde, como
requisito final para obtenção do título de
especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Janine Reginalda
Guimarães Vieira

Coorientador(a): Prof.^a (a). Aíla Maropo
Araújo

RIO DE JANEIRO / RJ

2021

RESUMO

Introdução: A preceptoria é fundamental para a formação do profissional de saúde mais humano, capaz e eficaz. A falta de incentivos e de estrutura adequada reduzem o número de orientadores prejudicando a qualidade prática pedagógica do preceptor. **Objetivo:** implementar modelo didático de atendimento a pacientes que deverá ser adotado por médicos residentes do segundo ano do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Gafree e Guinle. **Metodologia:** será aplicado a metodologia de ensino preceptoria em um minuto, onde o aluno é participante ativo do processo de aprendizagem. **Considerações finais:** a valorização e capacitação adequada do preceptor para melhoria dos processos de trabalho são elementos essenciais para garantir a melhor resposta no atendimento ao paciente.

Palavras-chave: Preceptor; Integração docente assistencial; Catarata.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1. INTRODUÇÃO

Como relatado por Santos, E.G. et al (2009), pela opinião do psicólogo Vygotsky (1896-1934), um preceptor tem a função de propiciar situações para que o aprendiz possa construir seu conhecimento, digamos ser um facilitador com mais experiência, estimulando o aluno que pensa e questiona a chegar às próprias conclusões, não sendo este somente um receptor de informações. É fundamental que se entenda que o ensino médico não é apenas um repasse de conhecimentos e a presença do preceptor forma médico mais humano e capaz de diagnóstico mais correto e atendimento mais eficaz.

Em 1908, Derrick Vail, MD recomendou um Comitê para Avaliação da Residência Médica em Oftalmologia [Residency Review Committee (RRC)] para melhorar no treinamento na área. A RRC desde esta época vem avaliando e observando uma dificuldade crescente em manter uma melhor qualidade da educação direcionada à Residência Oftalmológica, pela quantidade enorme e constantes mudanças de informações e tecnologias, acrescentando-se a necessidade de maior documentação para registro ambulatorial e hospitalar e também para auxílio em questões judiciais (LIESEGANG, T.J. et al, 2003).

Apesar da resolução do Conselho Nacional de Residência Médica nº 005/2004, no Brasil atribuir a orientação direta dos médicos residentes ao preceptor, dependerá da capacitação, interesse do profissional e estímulo por parte das instituições para que essa orientação seja exercida com eficácia. Fatos como a baixa remuneração, a falta de reconhecimento do trabalho realizado, o excesso de atividades simultâneas e condições precárias como a falta de estrutura física ambulatorial, de manutenção dos aparelhos e ausência de material para trabalho e ensino levam ao número de orientadores a diminuir

gradativamente. Essa ausência de preceptores, principalmente qualificados e capacitados, é citada como fator importante na redução da qualidade do ensino médico brasileiro.

Estudos sobre ensino da prática médica ambulatorial mostram inadequações na qualidade e no tempo destinado pelos preceptores aos estudantes. No entanto, a prática profissional tem mostrado que o mercado de trabalho vem exigindo a formação de profissionais médicos hábeis em realizar diagnósticos e tratamentos em tempo cada vez mais limitado. Não obstante, o enorme contingente de faculdades de medicina existentes tem dificultado o desenvolvimento de novas estratégias de preceptoria, com o número crescente de alunos e um único preceptor.

Como colocaram Chemello, Manfrói e Machado (2009) existem modelos estabelecidos para Preceptoria como o Modelo de Ensino Tradicional (MET) onde toda atenção é centrada na figura do paciente e do preceptor. Segundo esse modelo, o processo de aprendizado ambulatorial tem três componentes essenciais: a apresentação do caso pelo aluno, as perguntas feitas pelo preceptor com objetivo de buscar informações adicionais e a discussão do caso em grupo com definição da conduta. Nesse modelo, o principal ator é o preceptor, sendo o aluno conduzido no processo. Com isso, existe uma redução de tempo disponível para discussão de caso e resolução de dúvidas, inclusive a retroalimentação de aprendizado pelos alunos poderá ser prejudicada.

Como uma nova proposta para melhorar as habilidades de ensino, Neher e cols. (2003) do Departamento de Medicina de Família da Universidade de Washington, apresentaram um modelo que possibilitaria ao preceptor transmitir em curto espaço de tempo e de maneira eficaz, valiosas informações médicas e obter melhor conhecimento das características do grupo de estudantes.

Este método a ser apresentado é a Preceptoria em um minuto (*One-Minute Preceptor*) (OMP), citado por Chemello, Manfrói e Machado (2009) e Skare (2012), o qual foi indicado para prática em ambulatórios com vários pacientes e composto de cinco etapas fundamentais em forma de questionamentos: o comprometimento com caso; a busca de evidências concretas; o ensino de regras gerais (onde conhecimentos básicos são verificados) com busca na progressão para assuntos mais complexos; o reforço do que está correto; a correção dos potenciais erros, sendo realizado de um modo não desagradável. A somatória desses aspectos leva o aluno a perceber seu próprio erro dentro do processo de discussão e com isso estimula a retroalimentação positiva podendo resultar em aumento de sua autoconfiança e estímulo em buscar novos conhecimentos. Nesse processo, o aluno ganha capacidade de reflexão sobre os temas abordados e se transforma em referência principal, sendo levado a ter iniciativa. Aliado

a isso, os preceptores dão mais importância a diagnósticos diferenciais e a métodos diagnósticos. Perguntas sobre o que o aluno percebeu, qual a sua opinião e qual seria a sua conduta devem ser estimuladas.

As exposições acima relatadas motivaram a proposta do presente trabalho com vistas ao aumento da área física ambulatorial e melhoria dos processos de atendimento. A partir da escolha do método de ensino preceptorial em um minuto, foi definida a patologia que é a opacificação do cristalino (catarata) para realização desse projeto, tendo em vista a necessidade de maior agilidade e capacidade de atendimento para o tratamento do paciente, sendo que são realizados em média, 12 (doze) atendimentos por dia. Convém ressaltar que existe um aumento da incidência pelo envelhecimento da população em geral e onde a perda progressiva da visão implica em diminuição das atividades e capacidades funcionais do indivíduo sendo fundamental o diagnóstico e a indicação cirúrgica bem realizada. Estima-se que um em cada cinco pessoas com mais de 65 anos tenha catarata e que aos 75 anos, 50% dos pacientes a tenham.

No sistema vigente, os pacientes são avaliados em ambulatórios de Oftalmologia de Postos de Saúde, onde ocorre o diagnóstico de catarata e sua indicação cirúrgica. Os pacientes assim diagnosticados são encaminhados por guia do Sistema de Regulação (SISREG) do Sistema Único de Saúde (SUS) para reavaliação ambulatorial em hospital de referência.

A observação de vários fatores que interferem para uma melhor atividade do preceptor tanto para o ensino como para a assistência ao paciente motiva, através do presente trabalho, a propor algumas intervenções para a melhoria do sistema como método de ensino, bem como avaliar alterações nas estruturas físicas do ambulatório pelo aumento da área de consultas e onde é realizada a orientação aos residentes visando um progresso no atendimento dos pacientes.

2 OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é implementar um procedimento padrão de operações de atendimento aos pacientes com novo modelo didático para os médicos residentes do segundo ano do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Gafree e Guinle. A proposta visa estimular os profissionais quanto ao contato, atendimento, reflexão sobre os casos atendidos de modo que produza discussões e considerações a respeito do melhor atendimento aos pacientes na esfera ambulatorial resultando em conhecimentos que serão adotados posteriormente em procedimentos cirúrgicos realizados pela mesma equipe.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Projeto de intervenção será do tipo plano de preceptoria com a motivação de melhorar tanto o ensino aos residentes com a mudança para método de ensino preceptoria em um minuto quanto ao atendimento aos pacientes encaminhados pelo SISREG.

3.2 LOCAIS DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário deste projeto de intervenção é o ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário Gafree e Guinle (HUGG) sendo que este apresenta como missão “Ser um hospital onde são praticadas assistências de excelência em diversos níveis de complexidade, além do ensino de graduação, especialização *latu sensu* e *stricto sensu* para o Sistema Único de Saúde com base na melhoria da qualidade de vida do cidadão.”

O ambulatório de oftalmologia apresenta habilitações pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES) para o tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito de política nacional de atenção oftalmológica e classificação do HUGG para o tratamento clínico e cirúrgico do aparelho da visão e diagnóstico em Oftalmologia. Possui em seu perfil assistencial 03 leitos para internação pelo SUS e a possível utilização de 06 leitos de Hospital-Dia para procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos sendo indicado para curta permanência do paciente, e divididos entre as outras clínicas cirúrgicas.

Em relação as atividades, são realizadas 20 cirurgias de médio e grande porte e 6 a 10 cirurgias de pequeno porte por semana as quais são realizadas por 15 médicos. Para o presente estudo serão considerados alunos do segundo ano de residência e que estarão iniciando aprendizado cirúrgico em Facectomia com implante de ente intraocular por via extracapsular. Esses alunos, que serão substituídos a cada ano, serão acompanhados por um médico do Setor.

No momento, o ambulatório apresenta três salas para atendimento geral sendo utilizadas por 09 residentes, 03 em cada ano de residência, e 08 médicos sendo 03 professores. O espaço físico apresenta também uma sala contendo aparelhos diagnósticos.

Quanto ao atendimento, verifica-se em média 60 pacientes por dia sendo estes encaminhados aos setores de acordo com suas patologias como Setor de Córnea, Glaucoma, Retina, Oculoplástica, Estrabismo e ainda, lente de contato, atendimentos gerais como urgências, pareceres solicitados por outras clínicas, entre outros.

Outra característica do setor é a forma de funcionamento ambulatorial para atendimento de catarata. Atualmente 3 residentes participam da etapa de triagem e fazem o atendimento em paralelo com outros residentes a pacientes e seus acompanhantes em 03 salas que não apresentam a privacidade e condições adequadas de assistência ao paciente. Os pacientes atendidos são agendados a partir de encaminhamentos do Sistema de Regulação com diagnóstico prévio que poderá ser confirmado nas consultas com posterior tratamento cirúrgico, quando necessário.

A consulta de triagem consiste em anamnese, avaliação da acuidade visual, biomicroscopia para visualização da catarata, pressão intraocular, fundoscopia e ecobiometria, e se necessário exames como ecografia, microscopia especular, paquimetria, topografia corneana para alencar o resultado cirúrgico.

O Público alvo da proposta aqui apresentada está concentrado nos médicos do segundo ano do curso de residência médica do Hospital Universitário Gafree e Guinle e os pacientes portadores de catarata vindos pelo sistema de regulação do governo (SISREG)

A execução da proposta será realizada pela aluna em Preceptorial do Hospital Universitário Gafree e Guinle, a médica oftalmologista Vera Lucia Suarez Gerpe a qual participa dos atendimentos ambulatoriais gerais.

Também deverá participar da execução da proposta três médicos do segundo ano de residência médica na especialidade de oftalmologia os quais atendem aproximadamente 08 pacientes em períodos de 04 horas e possuem carga horária de trabalho de 60 horas semanais.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para a realização deste plano de intervenção são necessárias mudanças na estrutura física do ambulatório como aumento do número de salas, hoje em número de três para atendimento multidisciplinar oftalmológico, onde residentes atuam em diferentes casos incluindo os pacientes portadores de catarata, os quais motivaram o presente trabalho. A abertura de 03 novas salas aparelhadas e informatizadas, permitirão que cada residente realize a anamnese de forma confortável, com privacidade e registro do caso em prontuário eletrônico.

A metodologia, como já informado, adotará durante o atendimento o método *one-minute* para preceptorial onde a atuação do preceptor será fundamental, devendo esse profissional estimular o raciocínio clínico e observar habilidades específicas que já existem ou estão sendo desenvolvidas. O método a ser aplicado na proposta do plano aqui exposto será

conforme orientado por Chemello; Manfrói e Machado (2009) e consiste nas etapas apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1- Descrição da metodologia ensino preceptorial em um minuto adotada na proposta de intervenção

| Etapas | Perguntas possíveis | Explicação da metodologia |
|--|---|---|
| Assumir um compromisso: visa avaliar a compreensão e interpretação do aluno sobre um dado caso e estimular a avaliação das principais particularidades de suas experiências. | <ul style="list-style-type: none"> • O que você acha que está acontecendo com o paciente? • Qual a sua impressão sobre a conduta a ser tomada? | Após o estudante apresentar o caso, ele geralmente espera do preceptor algum comentário a respeito do que está acontecendo com o/a paciente. Entender a interpretação do estudante é o primeiro passo, e isto é obtido com uma pergunta aberta. |
| Buscar evidências: os alunos poderão ser provocados a refletir e definir um diagnóstico ou conduta a ser adotada em um paciente tendo por base conhecimentos próprios e outros vigentes. | <ul style="list-style-type: none"> • Por que você acha isso? • Qual o/os achados que ajudam você a concluir isto? • O que mais você considera a respeito deste caso? | Questionar o aluno sobre quais os motivos o levam a definir tal diagnóstico ou conduta. Assim, será permitido que o estudante expresse seus conhecimentos sobre determinada doença, bem como a aplicação de seus conhecimentos ao caso. |
| Ensinar regras gerais: se caracteriza pelo ensino amplo e com informações gerais progredindo para assuntos mais complexos. | <ul style="list-style-type: none"> • Sempre que você vir isto, considere.... • As características chave desta doença são... • A progressão natural desta doença é... | O conhecimento é melhor transmitido e memorizado quando são introduzidas regras gerais em vez de informações detalhadas. Iniciar com conhecimentos gerais e progredir para mais complexos. Deve ser evitado excesso de detalhes. |
| Reforçar o que foi feito corretamente: visa encorajar a autoconfiança do aluno para que ele seja autônomo na busca de novos conhecimentos. | Exemplos: <ul style="list-style-type: none"> • vejo que sua capacidade de síntese melhorou em relação aos casos anteriormente apresentados. • A escolha do tratamento apresentada me parece | Prover o feedback positivo é uma forma de aumentar autoconfiança do aprendiz estimulando a busca de novos conhecimentos. Enfatizar o que foi feito de correto na apresentação do |

| | | |
|--|--|--|
| | bastante adequada ao caso em questão. | caso ou na conduta. |
| Corrigir os erros: Tão importante quanto o incentivo ao aprendizado e a autoconfiança é a correção dos erros na forma e no tempo adequado para evitar sua repetição. Poderá ser incentivado a autocrítica e também ser sugerido leituras específicas sobre o assunto tratado. | Na próxima vez que isto acontecer, tente ou considere... | A correção imediata e apropriada dos erros reduz a repetição dos mesmos. Obviamente todo esforço deve ser feito para tornar a correção o menos desagradável possível, privilegiando a discussão aberta e respeitosa. |

Fonte: Corleta (2019)

Quanto a estrutura física necessária é importante que as salas contenham aparelhagem para atendimento ambulatorial geral com sua manutenção preventiva e corretiva realizada de modo regular. É preciso acentuar que as salas em questão sejam informatizadas de modo a possibilitar pesquisa dos casos, diminuição da burocracia e dinamizar o atendimento.

Também deve ser destacado que há necessidade de capacitação dos médicos quanto a realização da preceptoria com incentivo a participação em curso de pós graduação específico na área de educação e atualização constante na área afim, com estímulo e liberação para participação de congressos e simpósios. Outro treinamento que se faz necessário trata da orientação para preenchimento das fichas de atendimento oftalmológico e o uso de recursos de informática como programas específicos. Abaixo, no Quadro 2, são apresentadas etapas necessárias a execução da proposta do plano de intervenção proposto.

Quadro2: Etapas do plano de intervenção com metodologia preceptoria em um minuto

| DESCRIÇÃO DA AÇÃO | IMPLEMENTAÇÃO | ESTRUTURA NECESSÁRIA |
|---|--|--|
| Ampliação do espaço físico com extensão pelo andar ambulatorial atual | Aumento do número de salas para atendimento | Reorganização do setor, novo fluxo para os pacientes |
| Implantação do método <i>One Minute Preceptor</i> | Aplicação da metodologia adotada | Buscar adesão dos alunos ao novo sistema |
| Avaliações | Aplicação dos questionários método de ensino e | Questionários não identificados sobre os temas |

| | | |
|----------------|--|---|
| | autoavaliação | |
| Informatização | Criação de fichas de registros específicos para oftalmologia | Criação de Treinamento específico para preenchimento das fichas |

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como oportunidades pode ser vislumbrado o aprimoramento de competências e a formação de profissionais para que sejam mais críticos e reflexivos resultando em melhoria da dinâmica do atendimento para acompanhar tanto o aumento do número de casos a serem atendidos quanto a qualidade de ensino aos residentes, tornando-os hábeis e seguros em relação à profissão.

Tendo em vista que a intervenção é planejada para um hospital multidisciplinar, há a possibilidade de acompanhamento de comorbidades com outras especialidades, complementando a formação dos médicos residentes. Essas questões somadas a presença de oftalmologistas dispostos a participar do ensino, que já trabalham no local, e que estão em formação pedagógica na área de preceptoria poderão resultar em aumento da qualidade de resposta do aprendizado e constante retroalimentação da qualificação profissional de todos os atores considerados nesse trabalho.

A proposta de intervenção relatada poderá ser, portanto, a oportunidade de melhorar a qualidade e quantidade de atendimentos pelo SISREG, minimizando ou eliminando falhas e propiciando residentes mais estimulados e com mais tempo para o estudo resultando em melhores discussões de casos e de desenvolvimento de pesquisas.

As fragilidades estão relacionadas a necessidade de melhorias no espaço físico ambulatorial que atualmente não atende as necessidades do serviço. Elevado número de pacientes que são atendidos pelo preceptor concomitantemente a suas atividades de orientações, número elevado de residentes supervisionados por um único preceptor, carência de materiais para atendimento a pacientes, necessidade de manutenção dos aparelhos oftalmológicos por firmas especializadas e por fim, falta de incentivos, valorização e remuneração adequada a médicos que exercem a preceptoria, mas não possuem formação específica para essa função.

3.5 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

Serão aplicados questionários não identificados (modelo nos Apêndices A e B) em avaliações periódicas semestrais com residentes sobre a resposta ao plano de intervenção e o resultado do aprendizado através do método *One - minute Preceptor*. Além disso, serão feitas avaliações prático-teóricas de forma anual para verificação das habilidades e conhecimentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método didático atual que é o método de ensino tradicional tem se mostrado ineficaz para o atendimento das necessidades dos orientados e para a preceptoria pois toda atenção é voltada para a figura do paciente e do preceptor. Isto resulta em falha no desenvolvimento de coerência de pensamento em relação aos pacientes e sua patologia. Além do atraso no desenvolvimento, o tempo de atendimento ao paciente pode ser maior e apresentar menor comprometimento. A proposta apresentada no presente estudo poderá incentivar o comprometimento do residente com o caso, a busca de evidências concretas, o aprendizado autônomo e reflexivo e a correção de potenciais erros de forma não desagradável.

O método aplicado necessita da participação mais intensa do residente tendo em vista que objetiva tornar o aluno referência principal do processo.

Para que o resultado esperado seja alcançado é necessária uma ampliação do espaço físico com salas equipadas com aparelhos para exames e diagnóstico com a manutenção preventiva e corretiva eficaz. A informatização e/ou diminuição da burocracia atual também pode contribuir para dinamizar o atendimento e aumentar o tempo disponível para um atendimento melhor e uma supervisão mais detalhada ao aluno.

Com relação aos recursos humanos, pode ser observado a baixa remuneração que impacta negativamente as necessidades pessoais, o pouco reconhecimento do trabalho realizado, a sobrecarga de trabalho somada as atividades paralelas do profissional, condições precárias para o desenvolvimento da função. A somatória de tais fragilidades resulta em diminuição gradativa de orientadores e mostra a necessidade de valorização e capacitação adequada do preceptor para melhoria dos processos de trabalho e do tratamento do paciente.

REFERÊNCIAS

- CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W. C.; MACHADO, C. L. B. **O papel do preceptor no ensino médico e modelo de Preceptoría em um Minuto.** Rev. bras. educ. med. [online]. 2009, vol.33, n.4, pp.664-669.
- CONSELHO REGIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. Resolução Nº 005/2004, de 08 de junho de 2004, publicado no DOU de 11 de junho de 2004, Seção 1 – Pag. 19.
- CORLETA, O.C. ; Capp, E. **Preceptoría estruturada (SNAPPS, preceptor minuto).** atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 20
- LIESEGANG, T. J., et al. **Ophtalmic Education: Where have we come from, and where are we going?** *ajo.com March 3, 2003 doi: 10.1016/S0002. 9394(02)02297-3.*
- NEHER, J.O., STEVENS, N.G. **The One-Minute Preceptor: shaping the teaching conversation.** *Fam Med* 2003; 35: 391-393.
- SANTOS, E.G. et al; **Cirurgia Geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário.** *Rev. Col. Bras. Cir.* [periódico na internet] 2012; 39(6), pp 547-552. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc> .
- SKARE, T.L. **Metodologia do ensino na preceptoría da residência médica.** *Rev. Med. Res., Curitiba*, v.4, n.2, p. 116-120, abr/jun 2012.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO MÉTODO DE ENSINO

Existe coerência entre as ações realizadas pelo preceptor e o que é proposto pelo método de preceptoría um minuto, como incentivar a autonomia intelectual do residente?

SIM NÃO

O preceptor está empenhado no desenvolvimento e na qualidade da orientação?

SIM NÃO

O aprofundamento dos conteúdos dentro do tema (catarata) e seu tratamento é adequado?

SIM NÃO

A atividade ambulatorial ofereceu melhor rendimento didático e em número de atendimentos após implementação do plano de intervenção?

SIM NÃO

A condição do ambulatório de oftalmologia apresenta melhora quanto a salas para atendimento e desenvolvimento do método de preceptoria em um minuto?

SIM NÃO

O modelo de preceptoria dentro do atendimento ambulatorial é adequado?

SIM NÃO

Há disponibilidade de tempo para o estudo e desenvolvimento de atividades relacionadas ao atendimento aos pacientes com catarata?

SIM NÃO

As avaliações tem intuito de identificar eventuais dificuldades na aprendizagem e saná-las ainda durante o processo de ensino-aprendizagem?

SIM NÃO

O método de preceptoria em um minuto está correspondendo as expectativas?

SIM NÃO

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PRECEPTOR

O preceptor domina o conteúdo e está atualizado?

SIM NÃO

Relaciona-se bem com os residentes, busca ou abre possibilidades para o diálogo?

SIM NÃO

O preceptor analisa os resultados de avaliações com os residentes?

SIM NÃO

O preceptor relaciona-se bem com outros médicos e docentes?

SIM NÃO

O preceptor é assíduo e pontual às suas funções?

SIM NÃO

Os residentes recebem respostas rápidas a suas dúvidas, e incentivos e orientação quanto ao progresso nos estudos?

SIM NÃO