

**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**

**ESTRATÉGIAS PARA A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ENSINO-  
APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO  
NO CONTEXTO DA COVID-19: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**DEOCÁRDIO COSTA DA CONCEICÃO**

**GOIÂNIA/ GOÍAS**

**2020**

**DEOCÁRDIO COSTA DA CONCEICÃO**

**ESTRATÉGIAS PARA A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ENSINO-  
APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO  
NO CONTEXTO DA COVID-19: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde. Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

**GOIÂNIA/GOÍAS**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** No ano de 2019, casos de pneumonia de etiologia por covid-19 foram identificados na cidade de Wuhan na China. Desencadeando quadros de ansiedade entre os residentes por redução das atividades desenvolvidas por eles. **Objetivo:** Recomendar estratégias práticas para a educação dos residentes de cirurgia. **Metodologia** Trata-se de um estudo de intervenção, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, por meio do uso de vídeos de cirurgias, simulação realística e videoconferências **Considerações finais:** inferir com isso, que uma abordagem multifacetada para a educação virtual em cirurgia é viável e pode atender as necessidades educacionais dos residentes em meio e após pandemia.

Palavras-chave: Preceptoria. Infecções por coronavírus Residência de cirurgia geral.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, 27 casos de pneumonia de etiologia por Covid -19 (GE, *et al.*, 2020) foram identificados na cidade de Wuhan, província de Hubei na China (SOHRABI *et al.*, 2020) e o agente causador foi identificado a partir de amostras de esfregaço de garganta conduzidas pelo Chineses no Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CCDC) em 7 de janeiro 2020. Posteriormente, a doença foi denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SOHRABI. *et al.*, 2020) criando assim, um novo cenário mundial, onde fronteiras foram fechadas, escolas e empresas suspenderam suas atividades e a orientação da população era de manter distanciamento social, ficar em casa, usar máscaras e realizar a higienização das mãos com água e sabão e/ou com álcool em gel [AZIZ *et al.*, 2020].

“ Embora haja uma base crescente na literatura descrevendo o curso clínico inicial do COVID-19 e nos aspectos de cuidados intensivos relacionados ao tratamento desses pacientes, há uma escassez de evidências sobre como essa pandemia afetará a prática cirúrgica “, (AL-JABIR, A. *et al.* 2020). Na Universidade Federal de Goiás seguindo a tendência mundial, através RESOLUÇÃO - CONSUNI N° 18R/2020, foram suspensas aulas da graduação e as atividades dos residentes foram reduzidas ou abolidas temporariamente.

Diante desses desafios e incertezas criou-se um ambiente de ansiedade em meio aos profissionais de saúde, tanto alunos quanto preceptores, uma vez que trabalha-se diretamente com uma doença com tratamento novos e poucos protocolos instituídos e a grande maioria das ações são norteadas em evidências pessoais, pois não se tem muitas evidências científicas de alta qualidade, para tomar uma direção e o que tem são trabalhos ( ensaios clínicos) não acabados, e não publicados e algumas condutas pontuais em analogias com outras viremias.

O ensino médico também sofreu mudanças frente as limitações e recomendações de isolamento para evitar aglomerações. (COLLINS, C. *et al.*2020) Fez um levantamento dessas mudanças para um artigo do **Journal of Surgical Education**, em todos os serviços de residência dos Estados Unidos da América e descreveu que essa transformação repentina criou ou alimentou mais ainda uma ansiedade generalizada. E como causas de ansiedade relata a diminuição do número de cirurgias, a possibilidade de exposição ao COVID19; o medo de transmissão aos entes queridos;

de serem riscos para os pacientes ou de serem risco para si e para os colegas residentes. (PERTILE, D. et al. 2020)

Em outro trabalho de pesquisa realizado com todos os residentes dos Estados Unidos da América (AZIZ, H. et al. 2020) foi avaliado os efeitos do COVID-19 no treinamento cirúrgico, na educação e no Burnout em residentes de cirurgia. Em todos os estagiários dos programas de cirurgia geral e do aparelho digestivo credenciados pela ACGME (Conselho de Credenciamento para Educação Médica de Pós-Graduação) nos Estados Unidos, foi analisado de forma abrangente o efeito geral do COVID-19 sobre o treinamento cirúrgico. Verificou-se um declínio consistente no número de casos cirúrgicos por semana, realizado por residentes durante a pandemia em comparação com antes. E isso provocou uma apreensão dos residentes quanto à sua prontidão para o programa. Porém, é precoce determinar quais níveis de residente serão mais impactados e quais mudanças programáticas podem ser feitas para corrigir esse déficit.

Outro achado importante do estudo é o bem-estar dos residentes e o esgotamento durante a pandemia, onde a taxa de Burnout foi superior às taxas tradicionais relatadas na literatura Hewitt *et al.* (2020), em uma pesquisa nacional com residentes de cirurgia geral relataram uma taxa esgotamento de 22% e essa avaliação no treinamento cirúrgico, educação teórica e Burnout nos residentes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás também tem que ser feita, Pois a aflição que tínhamos antes de não ter condições para operar devido ao déficit de leitos e de salas disponíveis de centro cirúrgico aumentaram, já que o cenário pós início da pandemia exigiu a suspensão das eletivas e fechamento dos ambulatórios e os residentes ficaram mais clínicos que cirurgiões.

E para os cirurgiões em formação é de fundamental importância as observações, correções e incentivos no executar das condutas cirúrgicas. E para o preceptor ficou mais difícil detectar erros e corrigi-los, pois os residentes não estão operando. Então a problemática dos residentes de não conseguirem operar no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás se agravou durante o período da pandemia do COVID 19. E ficou difícil para o preceptor manter seu papel de estimular o aprendiz a buscar novos conhecimentos diuturnamente e a perfeição técnica. Então, o trabalho surgiu dessa necessidade de criar novas ferramentas para dar continuidade ao processo ensino-aprendizagem dos residentes em cirurgia, pois é imperativo que o programa de residência seja flexível, buscando adaptar-se às mudanças impostas pela pandemia.

## 2. OBJETIVO

Propor estratégias para a educação de residentes de cirurgia, focada na preparação teórica e habilidades práticas com simulação que transcendem o geográfico e restrições temporais trazidas pela pandemia.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo será um projeto de intervenção do tipo plano de preceptorial (PP).

### 3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local de intervenção desse Plano de Preceptorial é o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás que foi fundado em 23 de fevereiro de 1962. O Hospital das Clínicas da UFG iniciou suas atividades com 67 funcionários e 60 leitos distribuídos entre as Clínicas Médica, Cirúrgica e Ortopédica. Foi idealizado pelos professores Francisco Ludovico de Almeida, Geraldo Pedra, Joffre Marcondes Rezende, Luiz Rassi e pelas enfermeiras Maria da Conceição Viana (Irmã Ângela) e Maria Aparecida Veloso (Irmã Celeste). Atualmente foi construído um novo edifício de Internações do HC-UFG que possui 20 andares e capacidade para 600 leitos de internação. Após sua inauguração, será o maior hospital universitário entre as universidades brasileiras. O edifício possui oito pavimentos de internação geral, com 60 leitos cada um, um pavimento exclusivo para a internação de pacientes transplantados, dois pavimentos para Centro Cirúrgico, e outros pavimentos para UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal. Atende exclusivamente os pacientes do SUS e no hospital tem programas de residência médica como clínica médica, pediatria e ginecologia e residências das subespecialidades como reumatologia, pneumologia, dentre outros.

O programa de cirurgia geral são 03 anos de duração e para área básica como pré requisito para subespecialidades são apenas dois anos, então ao total são 04 residentes R1 e já na cirurgia do aparelho digestivo são 02 anos de duração e são dois residentes.

Esse projeto de intervenção tem como público-alvo os residentes de cirurgia geral e cirurgia do aparelho digestivo. Como equipe executora terá os preceptores da cirurgia e os próprios residentes em questão. O projeto será executado entre novembro de 2020 e novembro de 2021.

### 3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O treinamento cirúrgico de pós-graduação foi substancialmente afetado pela pandemia COVID-19, especificamente nas áreas de serviço, educação e bem-estar, (HINTZ, G. et al.2020). Urge então reestruturar rapidamente o programa de residência cirúrgica para atender a esses desafios.

Para melhorar o treinamento dos residentes sugere-se uso streaming de vídeos de cirurgias (tecnologia de transmissão de dados, mormente áudio e vídeo pela internet sem necessidade de baixar o conteúdo), e essa técnica está sendo cada vez mais utilizada e é considerada eficaz para aquisição de conhecimento e preparação para a sala de cirurgia. Esse tipo de estratégia é importante, porque atua duplamente, ativando um processamento auditivo e visual, o que faz com que tenham alta probabilidade de recordar o que foi ensinado e além do custo ser extremamente baixo, pois existem algumas plataformas gratuitas e acessíveis como surg book (<https://surgbook.net/#/main/principal>); o do journal Medical Insight (JOMI) (<https://jomi.com/>) e a American College of Biblioteca de vídeos online de cirurgiões (ACS).

Para implantação dessa estratégia, serão utilizadas as salas de audiovisual, com agendamento previamente fixado em um dia da semana, onde os preceptores com um conjunto de 10 alunos afastados com 1,5 a 2 metros de distância entre si assistam vídeos de cirurgias do próprio preceptor ou de alguma plataforma disponibilizada na internet. Após a capacidade da sala ser esgotada, seria fornecido um link de acesso para que os residentes dessa instituição ou de outras instituições de ensino médico que tiverem interesse nas aulas de cirurgia baseada em vídeo, possam assistir remotamente. Um cronograma de aulas será elaborado conforme o programa da residência e o papel do preceptor nesse cenário será o de instruir os residentes sobre as indicações cirúrgicas adequadas para cada caso clínico; explicar e comentar sobre as avaliações pré-operatória, bem como a anatomia cirúrgica e relatar o passo a passo da técnica cirúrgica mais adequada.

Outro método que se propõe utilizar para manter o ensino em serviço dos residentes são as capacitações através de plataformas de videoconferência. DEDEILIA, A. et al.2020 Relata em seu trabalho que são soluções interessantes que ajuda enfrentar com eficácia a repentina interrupção da educação médica . Essas ferramentas

oferecem aos palestrantes a capacidade de compartilhar seus slides em tempo real, bem como deixar gravado para uma visualização fora do horário didático programado. Já que em meio à incerteza da pandemia com COVID 19 o afastamento social ainda é orientação governamental, a utilização de ferramentas de videoconferência que permitem interação em tempo real é uma boa alternativa às atividades teóricas presenciais. Assim, é possível programar palestras, discussões de artigos semanais, aulas ministradas pelos residentes, preceptores ou até mesmo algum convidado ilustre notório de determinada área. Essa metodologia tem um custo muito baixo e pode ser replicada em qualquer instituição, inclusive pode-se ter aulas em tempo real multi instituição para vários residentes e internos, compartilhando a experiência e expertise de outros programas de residência médica. Essa ferramenta acaba ainda, com um déficit de aprendizado provocado pela descontinuidade educacional além da era COVID 19, quando os residentes precisavam está em sala de aula assistindo alguma disciplina, enquanto perdia oportunidades de aprendizado em discussões de casos que ocorriam diariamente pelos preceptores na prática clínica.

Outra sugestão que pode-se aplicar no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás é a simulação virtual, onde cria-se um ambiente para treinar determinada habilidade. Já era uma atividade realizada no âmbito da preceptoria de forma presencial, entretanto, devido ao distanciamento social, pode-se adequar para realizar virtualmente pelas plataformas de videoconferência ou por vídeo gravado, em que o aluno seguirá o passo a passo de um procedimento e depois será avaliado pelo preceptor virtualmente. Pode-se utilizar para este fim, as caixas pretas (box trainers) para treino de habilidades em cirurgia videolaparoscopia, onde a câmera da caixa transmitirá o treino para o preceptor avaliar como está sendo. Também serão utilizados kits de sutura feltro ou placas de silicoes para treinar habilidades em como fazer pontos, suturas e anastomoses, principalmente, entre os residentes do primeiro ano (R1). Estas atividades podem, portanto, ser realizadas em uma sala de simulação, onde uma câmera apontada para a mesa com o material a ser utilizado pelo residente transmitirá as imagens em tempo real para que o preceptor possa avaliar, corrigir e ensinar a técnica correta do procedimento executado.

Sugere-se ainda a implantação do day hospital (hospital dia), que segundo a Agência de Saúde Suplementar: "é o regime de assistência intermediário entre a

internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos. O Hospital-dia é indicado quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001). Assim, os casos que abrangeria as cirurgias de pequeno e médio porte, com o paciente previamente selecionado com poucas comorbidades e risco cirúrgico baixo, seriam operados nas primeiras horas do dia e receberiam alta nas primeiras horas da noite. Aumentando com isso, o número de cirurgias realizadas pelos residentes, porém com pouca exposição dos pacientes no ambiente hospitalar.

Apesar dos ambulatórios estarem suspensos nesse período de pandemia, o serviço de cirurgia geral do hospital das clínicas da universidade federal de Goiás tem catalogado no núcleo interno de regulação uma lista de espera de pacientes com diagnóstico cirúrgico desde do ano de 2014, seria então selecionado aqueles que tivessem condições de realizar procedimentos de pequeno a médio porte e receber alta no mesmo dia.

Elementos do plano de preceptoria	Vantagens	Local de Implantação	Resultado esperado
<b>Streaming de vídeos</b>	Estimula o auditivo e o visual treinando o passo a passo das cirurgias com explicação do preceptor	Em sala de audiovisual da faculdade com professores presencial e a distancia por links cedido para os alunos	Ensino da técnica operatória e compartilhamento de experiência cirúrgica dos preceptores e notórios da cirurgia
<b>Simulação realística virtual</b>	Simula o real com erros virtuais para acertos reais Repetição da técnica	Sala de simulação realística ou em ambiente transmitido ao vivo para o preceptor e outros residentes	Aperfeiçoamento da técnica, segurança em realizar procedimentos e correção de erros de forma virtual
<b>videoconferências</b>	Aulas de aprofundamento e fixação de determinada teoria	Residente remoto recebe transmissão pela internet ao vivo(live) por link fornecido na véspera do evento	Expansão do conhecimento teórico da especialidade cursada
<b>Day Hospital</b>	Rotatividade dos leitos aumentando com isso o número de cirurgias	Leitos no hospital destinados a ocupação breve de no máximo 12horas	Aumento do número de cirurgia e treinamento das técnicas cirúrgicas

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

#### 3.4.1. Fragilidades

- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás com estrutura antiga e obsoleta, apresentando sala de audiovisual com aparelhos de tecnologia ultrapassados. Apesar destes se conectarem à internet, navegam com velocidade reduzida, o que pode dificultar a aplicação das metodologias propostas.
- Os leitos do Hospital das Clínicas, pela pactuação da regulação do SUS, estão sob a gestão da secretária de Saúde da prefeitura municipal de Goiânia, dificultando a estratégia do uso exclusivo em hospital dia pelos pacientes.

#### 3.4.2. Oportunidades

- Interesse aumentado dos residentes em formação que iniciaram o programa de residência e que até o momento, não conseguiram acompanhar um quantitativo e diversidade de casos devido à quarentena imposta pela pandemia.
- Interesse dos Residentes mais avançados que acompanharam muitos casos, porém, têm interesse de concluir a carga horária do curso, não protelando a saída para o mercado de trabalho.
- Adequação dos preceptores a nova realidade, devido à demanda de tempo extra a ser despendida sem aumento dos honorários.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de implementação do Plano de Preceptorial será avaliado por meio de questionários aplicados tanto aos preceptores, para avaliar a evolução dos residentes quanto à aquisição de habilidades esperadas em cada uma das três ações de intervenção educacional propostas para o processo de ensino aprendizagem dos residentes do Programa de Residência em Cirurgia. Quanto aos residentes, para avaliar a construção do conhecimento, a teorização, bem como a prática e segurança na hora de executar algum procedimento.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, podemos inferir que as soluções aqui apresentadas de continuidade da educação, quer seja virtual ou presencial com afastamento, devido a pandemia e mesmo pós pandemia são viáveis de ser implantadas e ajudará a atender as necessidades educacionais dos residentes de cirurgia do aparelho digestivo em meio as condições de grande comoção mundial provocadas pelo COVID 19, associado a grandes tensões.

Pode-se acrescentar ainda, que esse cenário gerado pela pandemia criou um ambiente hospitalar com grandes problemas para o treinamento de futuros especialistas, porém tirou todos da zona de conforto e deu a oportunidade para desenvolver novas estratégias educacionais para a continuidade do processo de ensino aprendizagem. Fez também até os profissionais mais experientes e residentes passassem a utilizar plataformas de comunicação, alcançando lugares longínquos e divulgando informações que antes eram discutidas apenas no seio de determinado departamento institucional.

O momento provocado pela quarentena e distanciamento social com redução de todas as atividades dentro do ambiente hospitalar, tem estimulado a criatividade e capacidade de transformação dos preceptores comprometidos com a formação dos residentes, apresentando-se como uma oportunidade única de modificar a forma como desenvolvem e entregam conhecimentos nos programas de residência, deixando para trás as limitações impostas pela falta de integração entre as instituições de ensino.

WAYNE, D.; GREEN, M.; NEILSON,2020 em seu artigo cita Simon Sinek e lembra que “trabalhar duro por algo com que não nos importamos se chama estresse, enquanto trabalhar duro por algo que amamos se chama paixão” ( Ao olhar para o futuro, a educação médica pode nunca mais ser a mesma, pois a pandemia deverá causar uma interrupção sem precedentes na oferta de educação cirúrgica e as residências terão que se juntar à adaptação. Agora tem se a oportunidade de criar uma experiência melhor na faculdade de medicina com flexibilidade e resultados aprimorados que ainda garantem a competência desse esforço cada vez mais complexo.

## REFERÊNCIAS

- GE, H. et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, v. 39, n. 6, p. 1011-1019, 2020.
- SOHRABI, C. et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, v. 76, p. 71-76, 2020
- AZIZ, H. et al. Effect of COVID-19 on Surgical Training Across the United States: A National Survey of General Surgery Residents. **Journal of Surgical Education**, 2020.
- COE, T. et al. Practical Techniques to Adapt Surgical Resident Education to the COVID-19 Era. **Annals of Surgery**, v. 272, n. 2, p. e139-e141, 2020.
- AL-JABIR, A. et al. Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice - Part 1. **International Journal of Surgery**, v. 79, p. 168-179, 2020.
- AL-JABIR, A. et al. Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice - Part 2 (surgical prioritisation). **International Journal of Surgery**, v. 79, p. 233-248, 2020.
- COLLINS, C. et al. Stress and the Surgical Resident in the COVID-19 Pandemic. **Journal of Surgical Education**, 2020.
- PERTILE, D. et al. The impact of COVID-19 pandemic on surgical residency programmes in Italy: a nationwide analysis on behalf of the Italian Polyspecialistic Young Surgeons Society (SPIGC). **Updates in Surgery**, v. 72, n. 2, p. 269-280, 2020.
- HEWITT DB, ELLIS RJ, CHUNG JW, et al. Association of Surgical Resident Wellness With Medical Errors and Patient Outcomes [published online ahead of print, 2020 Apr 8]. **Ann Surg**. 2020;10.1097/SLA.0000000000003909. doi:10.1097/SLA.0000000000003909
- HINTZ, G. et al. Surgical training in the midst of a pandemic: a distributed general surgery residency program's response to COVID-19. **Canadian Journal of Surgery**, v. 63, n. 4, p. E346-E348, 2020.
- DEDEILIA, A. et al. Medical and Surgical Education Challenges and Innovations in the COVID-19 Era: A **Systematic Review**. **In Vivo**, v. 34, n. 3 suppl, p. 1603-1611, 2020.
- WAYNE, D.; GREEN, M.; NEILSON, E. Medical education in the time of COVID-19. **Science Advances**, v. 6, n. 31, p. eabc7110, 2020.
- Yeo H, Viola K, Berg D, Lin Z, Nunez-Smith M, Cammann C, et al. Attitudes, training experiences, and professional expectations of US general surgery residents: a national survey. **JAMA** 2009; 302(12):1301-8.

## APÊNDICES

Tabela1 - questionário de avaliação baseado no de Yeo et al 2009 adaptado

Perguntas

1. Estou de modo geral satisfeito com meu programa de residência  
Concordo  Indiferente  Discordo justifique .....
2. Como residente, minhas opiniões são importantes  
Concordo  Indiferente  Discordo
3. O programa oferece uma pessoa para conversar se tenho problemas  
Concordo  Indiferente  Discordo
4. Para ser um bom cirurgião, deve-se abandonar a sensibilidade  
Concordo  Indiferente  Discordo
5. Sinto que posso recorrer aos preceptores se tenho dificuldades no programa.  
Concordo  Indiferente  Discordo
6. Sinto que posso recorrer aos preceptores quando tenho dificuldade em atender os pacientes.  
Concordo  Indiferente  Discordo
7. Gosto de vir para o trabalho  
Concordo  Indiferente  Discordo
8. Estou satisfeito com o programa didático da minha residência  
Concordo  Indiferente  Discordo
9. Estou satisfeito com o volume cirúrgico da minha residência  
Concordo  Indiferente  Discordo
10. Já pensei em abandonar o programa  
Concordo  Indiferente  Discordo
11. Não me sinto respeitado pelos preceptores  
Concordo  Indiferente  Discordo
12. Estou feliz quando estou trabalhando  
Concordo  Indiferente  Discordo
13. O treinamento em cirurgia é muito longo  
Concordo  Indiferente  Discordo
14. Sinto desconfortável com algumas decisões éticas feitas por certos preceptores  
Concordo  Indiferente  Discordo
15. Eu me dão tanto que tenho medo de machucar pessoas  
Concordo  Indiferente  Discordo
16. Sinto que minha habilidade cirúrgica é apropriada para meu nível  
Concordo  Indiferente  Discordo
17. Preocupo-me em não estar apto a fazer sozinho procedimentos antes de terminar a residência  
Concordo  Indiferente  Discordo
18. Não estou feliz com a personalidade que devo assumir para ser um cirurgião  
Concordo  Indiferente  Discordo

19. As horas e o stress do trabalho estão causando problemas familiares ?

-----  
-----

20. Meus preceptores vão pensar mal de mim se eu pedir ajuda para fazer um procedimento ?  
e se eu não souber tratar um paciente?

-----  
-----

21. Eu realmente me importo com meus pacientes

Concordo  Indiferente  Discordo

22. Preocupo-me em me desempenhar mal na frente dos residentes mais experientes

Concordo  Indiferente  Discordo

23. Preocupo-me em me desempenhar mal na frente dos preceptores

Concordo  Indiferente  Discordo

24. O custo do treinamento não vale a pena para mim

Concordo  Indiferente  Discordo

25. Dou-me bem com meus colegas residentes

Concordo  Indiferente  Discordo

26. Tenho muita satisfação de trabalhar com pacientes

Concordo  Indiferente  Discordo

27. O volume de cirurgias tem me ajudado a desenvolver minhas habilidades

Concordo  Indiferente  Discordo

28. Se tenho um problema posso contar com outros residentes para me ajudar

Concordo  Indiferente  Discordo