



ARTIGO ESPECIAL

O preceptor na residência médica em Pediatria: principais atributos

The preceptor in medical residencies in Pediatrics: main attributes

Susana M. Guillaume¹, Nildo A. Batista²

Resumo

Objetivos: Analisar o perfil dos preceptores e os atributos considerados por eles como importantes para o exercício desta função em dois programas de residência médica em Pediatria no Rio de Janeiro.

Métodos: Através de um questionário respondido pelos preceptores de dois programas de residência médica em pediatria do Rio de Janeiro, um universitário e outro não, foram obtidas informações sobre sexo, idade, tempo de formado, tempo em que atua na preceptoría, formação, preparo específico para o ensino, e a citação de até cinco atributos que julgassem necessários a um bom preceptor. Os dados foram consolidados e discutidos no texto.

Resultados: Dos 90 participantes, 70% eram mulheres, 74% tinham entre 30 e 49 anos, 87% formaram-se entre 10 e 29 anos atrás. Metade deles afirmou não ter preparo específico para o ensino, e a outra metade cursou as disciplinas de Pedagogia Médica e Didática Especial em seus respectivos cursos de pós-graduação. As categorias de atributos mais citadas foram exercício da tutoria, ética e humanismo, domínio do conteúdo, capacidade de educação permanente, capacidade didática.

Conclusões: Os preceptores apontam o desafio de um exercício de tutoria calcado na prática médica assistencial onde a responsabilidade profissional, o relacionamento humano, a capacidade de organização, a prática avaliativa e o domínio do conteúdo constituem eixos orientadores da própria prática. A estes eixos, acrescentam os aspectos éticos e humanísticos e sua capacidade de educação permanente. No entanto, sentem a necessidade de uma capacitação didática para o desempenho de suas funções.

J. pediatr. (Rio J.). 2000; 76(5): 333-338: preceptoría, residência médica, Pediatria, educação médica.

Abstract

Objective: To analyze the profile of the preceptors and the attributes they consider important for the exercise of that activity, in two medical residency programs in Pediatrics in Rio de Janeiro

Methods: Through a questionnaire answered by each of the preceptors in two medical residency programs in Pediatrics in Rio de Janeiro, one of them connected to a university and the other one not, information was obtained on gender, age, time since graduation, how long they have been acting as preceptors, graduation titles, specific teaching training, and the listing of up to five attributes believed to be necessary to a good preceptor. The results were consolidated and discussed in the text.

Results: Of the 90 participants, 70% were woman, 74% were between 30 and 49 years old, 87% graduated between 10 and 29 years ago. Half of them said they did not have any specific teaching training and the other half had attended courses on Medical Pedagogy and Special Didactics during their respective graduate studies. The attribute categories most frequently mentioned were the exercise of tutorship, Ethics and Humanism, mastery of the subject area, capacity of permanent education, and didactic abilities.

Conclusion: The preceptors pointed to the challenge of exercising preceptorship based on a medical practice where professional responsibilities, human relationship, organizational skills, evaluation techniques, and mastery of the subject area make the main guiding axes of the practice itself. To these axes they added the ethical and humanistic aspects and their permanent education capacities. They feel, however, the need for a didactic qualification in order to accomplish their duties.

J. pediatr. (Rio J.). 2000; 76(5): 333-338: preceptorship, medical residency, pediatrics, medical education.

Introdução

Se, por um lado, a literatura é rica em textos que discutem a residência médica em vários de seus múltiplos aspectos, por outro, não encontramos trabalhos que enfoquem especificamente o preceptor, analisando algumas questões que nos parecem relevantes e merecedoras de

1. Mestre em Saúde da Criança – IFF/FIOCRUZ; Doutoranda em Saúde da Criança e da Mulher – IFF/FIOCRUZ; Médica Pediatra do Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ.

2. Livre Docente em Educação Médica pela Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS/UNIFESP-EPM.

estudo. O presente trabalho, ao discutir os atributos do preceptor na residência médica em Pediatria, pretende iniciar esta análise e fornecer uma base para o desenvolvimento de estudos posteriores.

A residência médica (RM) tal como é conceituada até hoje, foi implantada nos Estados Unidos por Halsted, Osler e Kelly ao inaugurar-se em Baltimore, em 1889, o hospital da Universidade Johns Hopkins.

No Brasil, a RM teve início em 1945/1946, no serviço de Ortopedia do Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo e, em 1947/1948, no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro¹.

Após uma etapa de definição de objetivos, implantação e solidificação dos programas iniciais, com cursos de alto nível, nos quais, segundo Tavares Neto² – *o dilettantismo e o espírito inovador dos primeiros preceptores, bem como seu interesse, a fim de formar recursos humanos especializados, através de programas bem estruturados, geraram excelentes programas de RM, que foram multiplicados em outras Instituições de Saúde, notadamente as universitárias* – seguiu-se outro período, no qual a criação de pseudo-residências e a procura por mão de obra médica de baixo custo, levou uma grande parte dos programas ao mais completo desvirtuamento³.

No intuito de estabelecer uma normatização, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), em sua segunda reunião (1964), definiu residência médica como uma forma de ensino pós-graduado, pela qual o médico recém-formado, no cumprimento de um programa específico deveria *aperfeiçoar-se no exercício da profissão, [...] em serviços hospitalares, universitários ou não, sob a orientação de professores ou de outros médicos de reconhecida competência, de experiência amadurecida e de elevado conceito do ponto de vista ético*⁴.

A Associação Nacional de Médicos Residentes, criada em 1967, teve atuação significativa no estabelecimento de padrões mínimos para os programas de residência, participando dos debates que terminaram por sensibilizar a Presidência da República que, pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977⁵, regulamentou a residência médica, criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e determinou algumas providências complementares. A partir daí, a Comissão passou a dispor sobre a matéria (resolução 04/78)⁶. As especificações concernentes à pediatria encontram-se no item III do Artº 5º da Resolução nº 05/79⁷. O certificado de conclusão de programa credenciado de residência médica em Pediatria confere o Título de Especialista na área.

No que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem, a preparação do residente em Pediatria obedece ao que preceitua a Resolução nº 05/79⁷, com pequenos adendos ulteriores. Na execução dos programas de residência, entretanto, podem ocorrer diferenças significativas. Algumas delas dependem, como seria de se esperar, das desi-

gnais possibilidades e limitações com que se defrontam os planos de ensino. Outras, porém, podem resultar da orientação dominante nas diferentes instituições, já que a residência é encarada por umas como uma pós-graduação médica e por outras como um mero complemento da força de trabalho.

A legislação muito pouco fala do preceptor, mas a Comissão Nacional de Residência Médica procurou introduzir alguns critérios para sua seleção, ao estabelecer em sua Resolução nº 4/78⁶, artº 5º, alínea “d”, que *a supervisão permanente do treinamento dos residentes deve ser feita por médicos portadores de certificado de residência médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da CNRM [...]*⁷.

Mesmo assim, a escolha dos preceptores tem apresentado características peculiares. Nos programas de residência médica de hospitais ligados a universidades e faculdades de medicina, os preceptores são geralmente (mas não sempre) docentes efetivos. Nos hospitais não-universitários, por outro lado, eles podem ou não ter vínculo com escolas médicas, sendo critério básico para a sua escolha o nível elevado de conhecimento profissional.

A utilização deste critério de seleção para preceptores, acompanha a tendência observada na seleção de professores para cursos de graduação em medicina, onde segundo Batista⁸, fica, na maioria das vezes, implícito que a competência profissional e/ou acadêmica assegura a competência didática.

Outro fator importante para o desempenho do preceptor é a influência de sua própria formação. Os grandes mestres do ensino médico do passado criaram padrões que, como seria de se esperar de tão destacados talentos, ainda servem de modelo para os atuais preceptores, sobretudo os mais idosos, como comenta Grigoli⁹ ao discutir sobre a prática pedagógica na Universidade: *O professor, via de regra, foi intuitiva e empiricamente construindo a sua própria didática calcada nos modelos que conheceu como aluno e no bom senso que o ajuda a ‘filtrar’ os procedimentos que ‘funcionam’.* Desse processo resulta, com o passar do tempo, um ‘jeito’ de organizar e conduzir o ensino que, geralmente, não chega a ser tomado como reflexão, nem pelo professor individualmente nem, menos ainda pelo conjunto de professores que lecionam num dado curso.

Nesse sentido, algumas questões nos pareceram relevantes:

- 1) Quem é esse profissional que atua como preceptor em nossas residências médicas em Pediatria?
- 2) Quais os atributos que os preceptores consideram importantes para que sejam bem sucedidos na sua função?

Com o objetivo de analisar o perfil dos preceptores e os atributos considerados por eles como importantes para o exercício desta função, em dois programas de residência médica em Pediatria no RJ, desenvolveu-se a presente investigação.

Métodos

Foram selecionados dois programas de residência em Pediatria credenciados pela CNRM na cidade do Rio de Janeiro. Considerados centros de referência para a formação de pediatras, sua escolha se deveu ao fato de representarem as duas principais categorias de programas de residência:

- 1) programa de hospital vinculado a uma instituição universitária;
- 2) programa de hospital sem vínculo universitário, de caráter assistencial, ligado à rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a coleta de dados, foi solicitado, a todos os profissionais médicos que de alguma forma exerciam a preceptoría junto ao residente, o preenchimento de um questionário, usado como instrumento de pesquisa, com perguntas fechadas sobre sexo, idade, tempo de formado, tempo em que atua na preceptoría, formação, preparo específico para o ensino, e uma pergunta aberta solicitando a citação de até cinco atributos que julgassem necessários a um bom preceptor.

As pessoas e instituições incluídas na pesquisa foram informadas, verbalmente e por escrito, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, da natureza, propósitos e alcance do trabalho. Foi mantido sigilo quanto ao nome ou qualquer outra informação que permita identificar, com probabilidade razoável, pessoas participantes do trabalho.

O projeto de pesquisa no qual este trabalho está inserido foi apresentado aos Conselhos de Ética dos dois hospitais pesquisados e do Instituto Fernandes Figueira, onde a pesquisadora realiza seu doutorado, tendo sido aprovado.

Resultados e discussão

Considerando o objeto da presente pesquisa, sua natureza qualitativa e os achados da análise dos atributos, os resultados são apresentados já incorporando a discussão correspondente. Salienta-se, que os parâmetros quantitativos objetivam somente a descrição da amostra em questão, não permitindo generalizações sobre o perfil dos preceptores.

Participaram do estudo 90 preceptores, que constituíam o universo dos profissionais envolvidos com a residência médica em pediatria, naquele momento, nas duas instituições. Desse conjunto faziam parte três grupos distintos:

- 1) docentes de instituição universitária (n=30);
- 2) profissionais assistentes vinculados a instituição universitária (n=40);
- 3) profissionais assistentes de instituição sem vínculo universitário (n=20).

Dos 90 participantes, 63 eram mulheres, o que coincide com a crescente presença, e atual predominância, de profissionais do sexo feminino no exercício da Pediatria, como foi apontado na pesquisa "Perfil dos Médicos no Brasil", Fiocruz/CFM¹¹. Em relação à faixa etária, 74% dos preceptores tinha entre 30 e 49 anos, sendo que 40% deles se encontrava na faixa dos 40-49 anos. O grupo mais jovem encontrava-se entre os assistentes atuantes no hospital com vínculo universitário, o que é explicado por um concurso recente, no qual foram aprovados vários ex-residentes. A maioria dos preceptores (87%) formou-se entre 10 e 29 anos atrás, sendo que um número expressivo destes (56%) está formado entre 10 e 19 anos. Seu trabalho na preceptoría não é novo, pois quase a metade (49%) desses preceptores já atua na função há mais de dez anos. A Tabela 1 mostra a formação desses profissionais.

Tabela 1 - Formação dos preceptores de dois programas de residência médica em Pediatria, RJ- 1999

Nível de Formação	Docentes IU*		Assistentes IU†		Assistentes NIU‡		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Graduação	-	-	1	2,5%	-	-	1	1,1%
Residência	3	10,0%	28	70,0%	17	85,0%	48	53,3%
Mestrado	15	50,0%	10	25,0%	3	15,0%	28	31,1%
Doutorado	12	40,0%	1	2,5%	-	-	13	14,4%
Total	30	33,3%	40	44,4%	20	22,2%	90	

* Docente IU- docente de instituição universitária

† Assistente IU- assistente de instituição universitária

‡ Assistente INU- assistente de instituição não-universitária

Praticamente a totalidade dos preceptores envolvidos nos dois programas estudados tinha, pelo menos, a residência médica como formação (sendo que 53,3% possuía só essa titulação), o que está de acordo com o item “d” do Artigo 5º da Resolução nº 4/78 da CNRM⁶, que estabelece como *requisito mínimo* para um profissional ser preceptor a obtenção do certificado de RM na especialidade. Considerando a especificidade da nossa amostra, na qual a maioria pertence à instituição universitária, a titulação acadêmica em nível de mestrado e/ou doutorado (45,55% do total) acompanha o perfil de titulação dos professores de medicina das universidades brasileiras, observado pela Comissão Inter-Institucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) que, em pesquisa nacional, aponta para o fato de que 31% são mestres e 20% doutores¹².

Em relação ao item “preparo específico para o ensino”, pouco mais da metade dos participantes (54,44%) afirmaram não ter o referido preparo, enquanto o outro grupo (equivalente aos portadores dos títulos de mestre ou doutor) citou as disciplinas Pedagogia Médica e Didática Especial cursadas em seus respectivos cursos de pós-graduação. Esses dados conferem visibilidade ao fato de que a preparação pedagógica do preceptor de residência médica não tem sido um foco de investimento, ignorando-se que esses residentes constituirão o principal grupo entre os futuros preceptores, e que a residência médica terá sido a sua grande escola.

O treinamento de preceptores para o exercício da preceptoria tem sido objeto de análise por vários autores. Ferris¹³, nos Estados Unidos, relata que grande parte deles não possui nenhuma preparação para o ensino, e que a maioria desconhece os princípios de educação para adultos, fazendo com que encontrem limitações no desempenho de suas funções. Vários outros autores, como Stuart¹⁴, Frisch¹⁵, Gates¹⁶, Sachdeva¹⁷ e Bain¹⁸ vêm chamando a atenção para o assunto em suas publicações e alertando sistematicamente sobre a necessidade de se proporcionar treinamento específico para esses profissionais.

Segundo Batista⁸, essa ausência de formação específica para o ensino é também encontrada nos professores de cursos de graduação em Medicina: *na maioria das vezes, o professor de Medicina é contratado, tendo-se como critério apenas a qualidade de seu desempenho como profissional e/ou pesquisador. Fica implícito que a competência profissional e/ou acadêmica assegura a competência didática. Ao contrário de algumas outras áreas, não se exige formação sistematizada que instrumentalize a sua maneira de conceber e desenvolver o processo ensino-aprendizagem.*

Para analisarmos os atributos de um bom preceptor citados nas respostas da pesquisa, foram identificadas grandes categorias que pudessem agrupar o maior número possível de citações. Importante enfatizar que estas categorias refletem somente as concepções dos próprios preceptores. Apesar de não ter se constituído objeto desta análise,

por não fazer parte do projeto de tese do qual se derivou esta pesquisa, as concepções dos residentes sobre os atributos do preceptor certamente poderão ampliar o entendimento do processo ensino-aprendizagem na residência médica e o conseqüente papel do preceptor.

Neste momento, é forçoso lembrar o alerta que Rubens Maciel¹⁹ vem reiterando há tanto tempo: *o aluno é um complemento do verbo ensinar, mas é sujeito do verbo aprender.* Não se trata de um simples pormenor de sintaxe. Ensinar é algo que a instituição se propõe a fazer, sobre os conteúdos e segundo os métodos que ela própria determina. Aprender é aquilo que se espera que os alunos façam. Mas o estímulo e o auxílio para que isso aconteça diferem muito de um programa para outro. Em vista disso, os alunos, médicos não são chamados a debater com seus colegas professores o processo de ensino-aprendizagem de que *todos* vão participar.

Das categorias apontadas pelos preceptores, a mais lembrada diz respeito ao *Exercício da Tutoria*, que apareceu sob diversas formas. Primeiro, relacionada diretamente ao *ensino tutorial*, como pode ser visto nas falas abaixo: *discutir e examinar na beira do leito; apreciar a discussão sobre os atendimentos; apreciar a diversificação desses atendimentos.* Também nessa categoria, surge como representativa a *responsabilidade profissional: assiduidade; comprometimento; disponibilidade; participação ativa; pontualidade.* No exercício da preceptoria foram também enfatizados como sendo necessários a um bom preceptor os atributos referentes à *relação preceptor-residente: ser acessível; ser incentivador; ter flexibilidade; estimular o residente.* A necessidade de *organização* do próprio trabalho foi lembrada com citações como *gerenciamento; organização; ter rotinas.* Ainda nesta categoria, a ênfase dada ao *exercício da autoridade sem autoritarismo* denota a preocupação dos preceptores com o assunto: *saber cobrar com adequação; saber punir sem exagerar; saber respeitar e impor respeito.* A caracterização desse profissional, feita pelos atributos citados na pesquisa, vem ao encontro da descrição de preceptor feita por Morrow²⁰ como sendo *uma pessoa [...] que ensina, aconselha e inspira, serve de modelo e apóia o crescimento e desenvolvimento de um indivíduo por uma quantidade de tempo fixa e limitada, com o propósito específico de socializar o novinho no seu novo papel.*

Ética e Humanismo constitui a segunda categoria mais apontada pelos preceptores. É caracterizada por termos como: *paciência (atributo mais citado na listagem geral); humildade; ser ético; ser democrático; ter formação humanística; cordialidade; ser justo.* Num tempo em que esses valores são às vezes questionados pela própria sociedade, é alentador descobrir que os nossos preceptores julguem serem estes atributos fundamentais a um profissional que vai orientar jovens recém-formados.

Domínio do Conteúdo, terceira categoria em frequência de citações, denota a grande preocupação existente com o “conhecimento” – saber, e o uso que se faz dele na “vida prática” – saber fazer: *conhecimento; conhecimento científico; conhecimento teórico; conhecimento técnico; experiência; experiência clínica; vivência prática; prática médica*. O preceptor deve “saber medicina”, mas não deve ser um teórico, precisa atuar no dia a dia, dominar os procedimentos práticos, ser um *médico* e não um banco de informações.

A categoria *Capacidade de Educação Permanente*, com suas duas subcategorias – *atualização e interesse pela pesquisa* – ocupa o quarto lugar em nossa investigação. Na listagem geral, *estar atualizado* foi o segundo atributo mais lembrado. Alguns outros atributos citados nesta categoria são *gostar de continuar aprendendo; gostar de estudar e aprender; dedicação à pesquisa; interesse por pesquisa*.

A conscientização a respeito da necessidade de haver uma *Capacitação Didática* para o exercício da preceptoria transparece nos atributos pertencentes à nossa quinta categoria: *didática; saber ensinar; formação pedagógica; capacidade de transmitir conhecimento; clareza; capacidade de comunicação; preparo didático*. Os preceptores se ressentem da falta de uma “orientação pedagógica”, que lhes dê mais segurança a respeito do trabalho que muitos desenvolvem de maneira intuitiva.

Associados aos atributos mencionados e agrupados nas categorias acima, emergem ainda o *gostar de ensinar; gostar do seu próprio trabalho; vontade de ensinar; ter empatia com a função*.

Considerações finais

Os atributos apontados pelos preceptores reforçam a relevância de suas funções na formação do residente. Apesar do fato de que mais de 50% da amostra não tenha tido um período intencional de formação docente, as categorias emergentes da pesquisa denotam um comprometimento com o processo e uma preocupação com os aspectos pedagógicos nele implícitos. Apontam o desafio de um exercício de tutoria calcado na prática médica assistencial onde a responsabilidade profissional, o relacionamento humano, a capacidade de organização, a prática avaliativa e o domínio do conteúdo constituem eixos orientadores da própria prática. A estes eixos, acrescentam os aspectos éticos e humanísticos e sua capacidade de educação permanente. No entanto, sentem a necessidade de uma capacitação didática para o desempenho de suas funções.

O duplo papel desempenhado no exercício da preceptoria da residência médica em pediatria, médico e docente, confere ao preceptor a responsabilidade de contribuir decisivamente na formação do futuro pediatra.

Discutir os aspectos didático-pedagógicos envolvidos nesta função pode constituir-se em melhoria do processo de formação de pediatras humanistas e técnicos competentes que possuam conhecimento, habilidades psicomotoras, atitudes e comportamentos éticos e compromisso social.

Referências bibliográficas

1. Barbosa HA. Residência Médica no Brasil. *Residência Médica*. 1984; 6:2-12.
2. Tavares Neto J. Situação atual dos programas de Residência Médica. In: Anais do XIX Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1981; Recife. Rio de Janeiro: ABEM; 1981. p.85-92.
3. Brasil. Departamento de Assuntos Universitários. Comissão de Especialistas do Ensino Médico. Documento nº3: Internato e Residência. Documentos do Ensino Médico. 3ªed. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1989.
4. Santos RF, relator. Relatório Final do Tema II. In: Anais da II Reunião da ABEM; 1964; Belo Horizonte. Rio de Janeiro: ABEM; 1964. p.389-95.
5. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, parte 1, p. 11.787, 7 de setembro de 1977.
6. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 04/78. Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento. Diário Oficial da União. Brasília, 9 de novembro de 1978.
7. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 05/79. Estabelece normas, duração e carga horária dos programas. Diário Oficial da União. Brasília, 12 de novembro de 1979.
8. Batista NA. Conhecimento, experiência e formação: do médico ao professor de medicina [tese: livre docência em Educação Médica]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 1997.
9. Grigoli J. A Sala de Aula na Universidade na Visão de seus Alunos - Um Estudo sobre a Prática Pedagógica na Universidade [Tese: doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1990.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 16 de outubro de 1996: p. 21.082-5.
11. Machado MH. Os Médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.
12. CINAEM. Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. Relatório Geral, 1997. (mimeografado).
13. Ferris L. Continuing education module for developing staff skills in precepting and staff development. *J Contin Educ Nurse* 1988; 19:28.

14. Stuart MR, Orzano AJ, Eidus R. Preceptor development in residency training through a faculty facilitator. *J Fam Pract* 1980; 11: 591-5.
15. Frisch SR, Boucher FG, Charbonneau SL, Lapointe C, Turcotte R. Increasing the effectiveness of clinical supervision. *Can Med Assoc J* 1984; 131:570.
16. Gates GE, Cutts M. Characteristics of effective preceptors: a review of allied health literature. *J Am Dietetic Assoc* 1995; 95:225-7.
17. Sachdeva A K. Preceptorship, mentorship and the adult learner in medical and health sciences education: interpretive review. *J Cancer Educ* 1996; 11:131-6.
18. Bain L. Preceptorship: a review of the literature. *J Adv Nurs* 1996; 24:105.
19. Maciel R. Atualidade do debate sobre educação médica. *Rev AMRIGS* 1991; 35:5-6.
20. Morrow K L. Preceptorship in nursing staff development. Apud Louise Bain. In: Preceptorship: a review of literature. *J Adv Nurs* 1996; 24:104-7.