

CARTA AO EDITOR

Preceptores da Residência Médica em anestesiologia e sua visão como formador de anestesiológicos: um olhar atento

Caro Editor,

A Residência Médica (RM) é uma modalidade de treinamento de longa duração, regularizada no Brasil em 1977, visando formar médicos especialistas habilitados para a atividade profissional com responsabilidade e qualidade.¹

Em 2020, a anestesiologia foi a quinta especialidade com maior número de registros de títulos de especialista (5,9%) do país.² Possui RM de acesso direto, com duração de 3 anos e carga horária de 60 horas/semana, tendo diretrizes e matriz da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) a serem seguidas¹.

O preceptor é fundamental para o aperfeiçoamento da RM. Além de prestar assistência na formação do residente, tem a função de treiná-lo para atuar com competência na prática. Contudo, esse instrutor necessita ter experiência na profissão e conhecimento curricular.³ A capacitação dos preceptores, além das suas atribuições no treinamento de especialistas, tem sido motivo de debate pela relevância do tema.

Um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, foi realizado para conhecer o perfil docente dos preceptores e analisar suas percepções na RM. Foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), autorizado sob o nº 17781419.0.0000.5011.

A amostra do estudo foi composta por 52 preceptores (80% do total) dos três Programas de Residência Médica (PRMs) em anestesiologia da cidade de Maceió (AL).

A coleta de dados ocorreu de maneira presencial entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020 e por via remota de

junho a agosto de 2020, sendo utilizada uma ferramenta para questionários on-line (Google Forms).

Os preceptores responderam um questionário socio-demográfico, além de outro, desenvolvido e validado por Giroto⁴, contendo 35 afirmações sobre a preceptoria, com respostas em escala do tipo Likert.

Nas respostas “Concordo Totalmente” (CT) e “Concordo Parcialmente” (CP), foi atribuída uma percepção positiva (PP) dos respondentes. E as respostas “Indiferente” (I), “Discordo Parcialmente” (DP) e “Discordo Totalmente” (DT) foram reunidas em outro grupo – percepção negativa (PN) –, com pontos a serem melhorados⁴. Foram identificados cinco domínios, segundo Giroto⁴: 1. Competência pedagógica; 2. Suporte e recursos educacionais; 3. Planejamento do Programa Educacional; 4. Integração entre ensino–serviço; e 5. Presença do estudante no campo de prática.

Sobre os dados gerais, observou-se que a média de idade foi de $42,69 \pm 11,97$ anos, revelando uma população mais jovem que a de anestesiológicos, que em 2020 era de $49,1 \pm 13,3$ anos.² Provavelmente, isso se deve ao credenciamento de novos PRMs em anestesiologia nos últimos anos².

Ao se analisar a experiência dos preceptores sobre a RM, o resultado ($7,36 \pm 8,14$ anos) pode sugerir maturidade na preceptoria, possibilitando benefícios ao ensino e à formação dos residentes. Verificou-se, ainda, que possuem média de tempo profissional como anestesiológico de $12,74 \pm 13,46$ anos, sugerindo também experiência clínica.

Sobre os títulos de mestrado e doutorado (pós-graduações *stricto sensu*), nenhum preceptor possuía título de doutor, sendo a maioria (88,45%) especialista (RM) e apenas 3,85% mestres. Como é preconizado que a preceptoria exige a orientação de médicos com o certificado da RM da especialidade ou especialização¹, esse requisito pode gerar uma acomodação na procura por mestrado/doutorado.

Em relação ao questionário de Giroto⁴, (Tabela 1), observou-se no Domínio 1 (Competência Pedagógica) um predomínio da Percepção Positiva, revelando uma consciência dos preceptores sobre a importância de utilizar suas competências na RM. Isso pode refletir, ainda, segurança em suas habilidades assistenciais, mostrando-se capazes de auxiliar na aprendizagem do residente.

Tabela 1 Resultados do questionário sobre a atividade da preceptoria.

Afirmações do Domínio 1: Competência Pedagógica	Percepção Positiva (%)	Percepção Negativa (%)	Média	Dp
11. Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais.	92,3	7,7	4,17	0,8
21. Utilizo bases de dados para me manter atualizado.	74,5	25,5	3,73	1,35
22. Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.	98,07	1,93	4,75	0,55
23. Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.	86,54	13,46	4,21	0,77
24. Faço correlação teórico-prática na preceptoria.	100	0%	4,73	0,44
25. Percebo minhas necessidades de aprendizagem.	98,07	1,93	4,75	0,65
26. Avalio constantemente meu estudante.	76,93	23,07	4,05	0,95
27. Avalio o estudante ao final do processo.	53,85	46,15	3,46	1,27
34. Tenho interesse em seguir carreira docente.	38,46	61,54	2,71	1,49
35. Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.	50	50	3,44	1,33
Afirmações do Domínio 2: Suporte e Recursos Educacionais	Percepção Positiva (%)	Percepção Negativa (%)	Média	Dp
7. Tenho os recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais.	80,77	19,23	3,82	1,20
9. Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria.	28,85	71,15	2,21	1,36
10. Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria.	74,5	25,5	4,13	1,02
13. Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.	53,85	46,15	3,23	1,13
17. Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.	63,47	36,53	3,59	1,27
32. O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.	76,93	23,07	3,88	1,26
Afirmações do Domínio 3: Planejamento do Programa Educacional	Percepção Positiva (%)	Percepção Negativa (%)	Média	Dp
4. Não tenho autonomia para definir propostas educacionais.	53,85	46,15	3,44	1,25
5. A rede de serviço é corresponsável pela formação do profissional de saúde.	90,38	9,62	4,42	0,89
6. Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.	82,7	17,30	4,23	0,96
8. Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde.	90,38	9,62	4,34	1,04
14. Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.	40,39	59,61	2,84	1,31
15. Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.	80,77	19,23	4,11	1,19
30. Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes.	21,15	78,85	2,42	1,25

Tabela 1 Continuação.

Afirmações do Domínio 4: Integração Ensino-serviço	Percepção Positiva (%)	Percepção Negativa (%)	Média	Dp
18. A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.	75	25	3,86	0,92
19. Identifico necessidades de saúde da população que atendo para definir objetivos educacionais.	57,70	42,30	3,67	0,87
20. Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.	76,93	23,07	4,07	1,11
Afirmações do Domínio 5: Presença do Estudante no Campo de Prática	Percepção Positiva (%)	Percepção Negativa (%)	Média	Dp
1. A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.	57,70	42,30	3,59	1,30
2. A presença do estudante desagrada os usuários.	57,70	42,30	3,98	1,19
3. A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.	69,23	30,77	3,84	1,07
12. Toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.	63,46	36,54	3,48	1,32
16. A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.	76,93	23,07	4,0	1,08
28. A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.	53,85	46,15	3,21	1,52
29. Aprendo com meu estudante.	92,30	7,7	4,59	0,74
Afirmações do Domínio 5: Presença do Estudante no Campo de Prática	Percepção Positiva (%)	Percepção Negativa (%)	Média	Dp
31. A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe.	53,85	46,15	3,44	1,40
33. Sou remunerado para ser preceptor.	25	75	1,96	1,48

Fonte: Adaptado de Giroto (2016). Dp. Desvio-padrão

Sobre o Domínio 2 (Suporte e Recursos Educacionais), na perspectiva dos preceptores, os programas de RM oferecem material e estrutura adequada para as atividades docentes. Sobre as atividades, também referiram apoio/reconhecimento institucional. São dados relevantes, pois não é raro haver situações em que há estrutura inadequada, causando problemas assistenciais e desafios de relacionamento.

Os preceptores referiram uma dificuldade de acesso a capacitações relacionadas a metodologias de ensino e desenvolvimento docente, além de outros temas. No entanto, a SBA, preocupada com essa lacuna, disponibilizou aos seus sócios um material para promover melhorias no ensino em seus Centros de Ensino e Treinamento (CETs).²

Sobre o Domínio 3 (Planejamento do Programa Educacional), um dado relevante foi que os preceptores alegam

elaborar propostas educacionais na RM, conhecem a Matriz de Competências do PRM em anesthesiologia (definida pela SBA)², além integrarem o residente na equipe do hospital. Outro dado que se destacou, porém negativamente, foi que os preceptores em geral não desenvolvem pesquisas na RM, revelando baixo interesse e possível falta de incentivo das instituições de saúde.

O Domínio 4 (Integração entre Ensino-Serviço) mostrou que os preceptores visam realizar uma ação integralizada, conforme as normas do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, objetivam uma formação dos residentes voltada para a visão integral do indivíduo.

No Domínio 5 (Presença do Estudante no Campo de Prática), os preceptores alegaram que o acompanhamento dos residentes não compromete suas funções assistenciais.

Consideraram-se preparados para resolver eventuais problemas com a equipe de trabalho. Salientaram, ainda, que as melhorias trazidas com a RM podem causar melhorias na qualidade assistencial, em consonância com estudo sobre a implantação de PRM em anestesiologia.⁵

Entre os pesquisados, uma minoria (25%) recebe remuneração para a preceptoria, podendo trazer consequências negativas, como desestímulo e queda do desempenho docente.

Como a metodologia deste estudo foi quantitativa, a verificação de alguns aspectos pode ficar limitada. Assim, temas como pouca formação pedagógica e baixa remuneração poderiam ser melhor compreendidos mediante o emprego de questões abertas.

Como implicações deste estudo, sugerimos a elaboração de normas regulatórias para a preceptoria; por exemplo, a exigência de capacitação pedagógica para o credenciamento dos preceptores. Outra sugestão seria a regulamentação de uma remuneração para a preceptoria.

Os resultados deste estudo refletem o perfil e a realidade de uma capital do Nordeste brasileiro, ajudando a compreender com detalhes um tema relevante como a RM e a preceptoria como formadora de anestesiológicos. Porém, estes dados não devem ser generalizados em um contexto nacional. Para isso, seria necessária uma pesquisa mais ampla, envolvendo os grandes centros. Contudo, além de servir como base para futuras pesquisas com preceptores da anestesiologia, este estudo pode ser também aplicado para outras especialidades médicas.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Manual do instrutor de CET - SBA. Rio de Janeiro: SBA; 2020.
2. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, Almeida CJ, Gomes JO, Miotto RA. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP; CFM; 2020. [acesso em 24 out 2021]. Disponível em: https://www3.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf
3. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Phys Rev. Saúde Col.* 2011. 21(1) [acesso em 29 nov 2021]; 65-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a04.pdf>.
4. Giroto LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016 [acesso em 22 out 2021]. Disponível em: http://fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_129_dissertacao_leticia_cabrinigiroto.pdf.
5. Fernandes CR, Sousa RQ, Arcanjo FSA, Menezes Neto GC, Gomes JMA, Giaxa RRB. Implantação de residência em anestesiologia no interior do nordeste do Brasil: impacto nos processos de trabalho e na motivação profissional. *Rev Bras Anesthesiol.* 2015. 65(2) [acesso em 19 nov 2021]; 155-61. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rba/v65n2/pt_0034-7094-rba-65-02-00155.pdf.

**Aderval de Melo Carvalho Filho^{a,b,c,*},
Almira Alves dos Santos^a, Rozangela Maria
de Almeida Fernandes Wyszromirska^{a,b},
Juliana Holanda de Gauw^c, Iandara Maria
Sampaio Ribeiro Soares Gaia^d, Ricardo
Macedo Houly^{b,e}**

^aUniversidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL),
Maceió, AL, Brasil

^bUniversidade Federal de Alagoas, Hospital Universitario
Prof Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil

^cHospital Veredas, Maceió, AL, Brasil

^dSanta Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, Alagoas,
Brasil

^eHospital Memorial Artur Ramos, Maceió, AL, Brasil

* Autor correspondente

E-mail: adervalfilho@hotmail.com (A.M. Filho).

Recebido em 1º junho de 2021 ; aceito em 1º março de 2022.

Disponível online em 26 de março de 2022.