O residente como instrutor

Ionara Diniz Evangelista Santos Barcelos[1],
Karen Cristine Abrão[2],
Gustavo Salata Romão[3]

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.
2. Centro Universitário Facens, Sorocaba, SP, Brasil.
3. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflito de interesses:
Nada a declarar.

Autor correspondente:
Ionara Diniz Evangelista Santos Barcelos
Av. Tancredo Neves, 3.224, Santo Onofre, 85806-470,
Cascavel, PR, Brasil.
ionarabarcelos@hotmail.com

Como citar?
Barcelos ID, Abrão KC, Romão GS. O residente como instrutor. Femina. 2020;48(11):664-7.

O papel do médico-residente na formação de estudantes e de residentes menos graduados faz parte da história da educação médica.

Apesar da falta de dados nacionais a esse respeito, a literatura internacional mostra que entre um e dois terços da educação dos estudantes de medicina envolve profissionais menos experientes que fazem parte da equipe dos serviços médicos, incluindo médicos-residentes. Estima-se, ainda, que um quarto do tempo de um médico-residente envolva atividades ensinando estudantes e outros residentes.[1,2]

De modo geral, os estudantes apreciam estar em contato com os residentes e estes gostam de ensinar aos estudantes e seus pares menos experientes, embora poucos se sintam realmente confiantes em sua capacidade de ensino.[3,4]

Alguns autores utilizam o termo *near-peer teachers*, ou "professores pares", para caracterizar esse tipo de ensino, no qual quem ensina não é ainda um educador profissional nem especialista em um determinado campo, mas ensina a seus colegas ou alunos menos graduados enquanto continua a aprender.[2,5]

Se por um lado estudos demonstram que os residentes apresentam uma atuação fundamental e complementam a atividade do docente, por outro, eles próprios relatam anseio por melhorar suas habilidades de ensino.[6,7] Embora muitos médicos-residentes destinem parte significativa de seu tempo ensinando residentes menos experientes e até alunos de graduação, apenas raramente são ensinados a ensinar. Quando devidamente capacitados, os residentes podem ensinar de forma mais eficaz.[8]

A organização de atividades formais para desenvolver essas competências entre os residentes, para que possam exercer adequadamente o papel de educador é um tema que tem sido recentemente abordado na literatura de educação médica. Considerando essa preocupação, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), em sua matriz de competências para a residência médica em Ginecologia e Obstetrícia, apontou, no Eixo de Profissionalismo (Eixo 16), as habilidades docentes como parte das competências a serem desenvolvidas durante a residência na especialidade, sendo esperado que, a partir do segundo ano do programa, o residente "colabore, auxilie e apoie os residentes menos experientes em seu processo de aprendizado e desenvolvimento técnico".[9,10]

Essa recomendação segue uma tendência mundial: o *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) recomenda que os programas de residência capacitem os residentes com recursos para que desenvolvam habilidades de docência e possam educar de forma efetiva pacientes, famílias, estudantes, colegas residentes e outros profissionais de saúde.[11] Já o *Liaison Committee on Medical Education* sugere que é atribuição dos programas de residência fornecer treinamento e avaliação dos médicos-residentes no sentido de assegurar o desenvolvimento de suas competências como "professores".[12]

Em resposta a essas expectativas e necessidades, para aprimorar as habilidades de ensino dos residentes, alguns programas têm adicionado esse tema em seu currículo.[13] Uma revisão sistemática sobre a eficácia de programas para o desenvolvimento de competências docentes entre médicos-residentes encontrou resultados positivos quanto à satisfação dos residentes com os programas, mudanças positivas nas atitudes em relação ao ensino e melhora no conhecimento sobre os princípios educacionais.[14] No entanto, o número de estudos incluídos foi pequeno, com desenhos heterogêneos, de maneira que o conjunto de evidências disponíveis que abordam grades curriculares que contemplam a formação de "Residentes Como Instrutores (RCI)" e que são facilmente adaptadas e/ou reproduzidas por outros programas de residência é muito escasso.[15]

O *guideline* da Associação para Educação Médica na Europa (AMEE Guide 106) lista entre os objetivos e benefícios da criação de programas dessa natureza:[5]

- Desenvolver habilidades de ensino e aprendizagem eficazes e fundamentadas em evidências;
- Promover o interesse pela docência e outras atividades de liderança educacional, bem como identificar potenciais futuros líderes em educação;
- Criar uma cultura de positividade e efetividade em relação à educação dentro dos programas de ensino;
- Aumentar a capacidade educacional dos programas e departamentos e aliviar a sobrecarga de docentes em atividades educativas;
- Melhorar a experiência de quem aprende, permitindo que aprenda melhor com o auxílio de mais profissionais;
- Formar modelos de comportamento para os estudantes e residentes mais jovens;
- Identificar líderes no programa de residência que possam influenciar direta ou indiretamente os demais no fornecimento de ensino eficaz para colegas, outros membros da equipe e alunos.

Recentemente, um grupo de multiespecialistas de Harvard abordou a tarefa desafiadora de criar um consenso para o treinamento de RCIs baseado na sua experiência acumulada como líderes no ensino médico e instrutores *experts* em uma grande variedade de funções como coordenadores de estágio, supervisores de programa de residência, preceptores, coordenadores em educação médica, entre outros.[16]

Esse *guideline*, descrito no formato de *checklist*, ainda precisa de validação, mas pode ser utilizado pelos programas de residência e de estágio para desenvolver programas de formação do "residente como instrutor", avaliar o que o programa já oferece e estimular a cultura do ensino (Quadro 1).

Recentemente, a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) criou o programa Discentes Educadores do Amanhã, voltado a desenvolver habilidades de educação médica entre estudantes da graduação, que aborda os seguintes temas: aspectos do ensino e da aprendizagem, papel do educador, papel do educando, responsabilidade social da escola médica, engajamento estudantil, desenvolvimento curricular, ensino baseado em competências e avaliação. Recentemente, a Associação Brasileira de Educação Médica realizou uma parceria para oferecer esse programa em âmbito nacional.[17]

Ainda não existem no Brasil programas estruturados de formação do residente como instrutor que já estejam implementados e, para aqueles envolvidos com as dificuldades e demandas diárias dos programas, isso pode parecer uma tarefa distante de ser alcançada, quando pensamos que muitas vezes os próprios preceptores da residência médica ainda não possuem essa formação.[1]

Nesse sentido, a Febrasgo tem apoiado o desenvolvimento de competências de ensino por meio da oferta do curso de capacitação para profissionais envolvidos com a residência médica, como um primeiro passo para

Quadro 1. Elementos de formação de competências de ensino para residentes de acordo com o *Resident-as-Teacher Consensus Guideline*

Currículo formal	Ambiente cultural e de aprendizado	Avaliação
• Orientação para o papel de instrutor para o novo residente • Visão geral sobre o currículo do ensino médico • Expectativas do residente como instrutor • Introdução ao ensino clínico • Características de instrutores efetivos • Teoria do ensino para adultos • Estabelecimento de expectativas e contratos de educação • Ensino em pequenos grupos • Ensino em grandes grupos • Oferta de *feedback* efetivo • Melhora do ambiente de aprendizado – reduzir maus-tratos • Ensino de raciocínio clínico e pensamento crítico • Ensino em ambiente ambulatorial • Ensino de procedimentos • Ensino à beira do leito • Ensino de habilidades clínicas • Currículo oculto – "individualizando o profissionalismo" • Situações desafiadoras do ensino e da aprendizagem • Ensino e avaliação de profissionalismo • Grandes encontros sobre educação – pelo menos um por ano	**Oferecimento de ensino especializado** • Programa de mentoria para residentes com objetivos de formação de liderança em educação; • Apoio para projetos de pesquisa em educação; • Grupo de interesse em educação médica para residentes; • Programa de ensino para residentes já em treinamento; • Tempo e apoio financeiro para instrutores e residentes para assistirem a conferências sobre educação (local, regional ou nacional); • Academia de professores no hospital ou escola médica para desenvolvimento, reconhecimento e premiação de instrutores e residentes no quesito ensino; • Sistema departamental para lidar com queixas de maus-tratos. **Compensação e promoção do instrutor** • Instrutor recompensado financeiramente pelo ensino; • Avaliações escritas e/ou ensino do instrutor ligados à promoção e/ou salário. **Premiações do ensino** • Premiações do departamento para instrutores pelo ensino de residentes; • Premiações do departamento para instrutores pelo ensino de alunos de Medicina; • Premiações do departamento para residentes pelo ensino de outros residentes; • Premiações do departamento para residentes pelo ensino de alunos de Medicina; • Premiações do hospital para residentes que orientam estudantes de Medicina; • Premiações do hospital para instrutores que orientam estudantes de Medicina; • Outros prêmios de ensino.	**Estagiários avaliados segundo habilidade de ensino** • Pelo corpo de instrutores; • Pelos residentes/*fellows*; • Pelos estudantes. **Avaliação das habilidades de ensino** • Avaliação de ensino objetiva e estruturada; • Vídeo do ensino com *feedback*; • Observação direta do ensino com *feedback*; • Avaliações do ensino usadas nos encontros semestrais para revisão de desempenho. **Avaliação do instrutor em habilidades de ensino** • Pelos residentes/*fellows*; • Pelos estudantes de Medicina. **Desenvolvimentos do instrutor em habilidades de ensino** • *Workshop* ou curso em educação médica; • Disponibilidade de observação de seus pares. **Avaliação externa** • Revisão externa do programa educacional do departamento por consultores ou instrutores especializados convidados para assegurar qualidade.

Fonte: Adaptado de McKeon BA, Ricciotti HA, Sandora TJ, Ramani S, Pels R, Miloslavsky EM, et al. A Consensus Guideline to Support Resident-as-Teacher Programs and Enhance the Culture of Teaching and Learning. J Grad Med Educ. 2019;11(3):313-8.[16]

a profissionalização da educação nos programas de residência em Ginecologia e Obstetrícia.

O formato de oferta dos programas de desenvolvimento de competências docentes para residentes varia bastante na literatura, desde *workshops* com duração de um dia até programas longitudinais ou atividades eletivas.

Um ponto importante de partida na construção desse tipo de programa é o entendimento das necessidades locais de cada instituição.[18] Fazer perguntas do tipo: com que atividades de ensino os residentes estarão envolvidos? Para quais grupos eles ensinam: estudantes de Medicina, residentes mais jovens, equipe multiprofissional? Como se organiza o currículo desses cursos e programas? Quais serão os papéis e responsabilidades? As atividades possuem caráter formal ou informal? Qual o perfil desses residentes e como

eles gostam de aprender? Qual o tempo que poderá ser dedicado a essa aprendizagem? Que recursos estão disponíveis para organizar esse programa? Quem serão os responsáveis por ensinar essas competências aos residentes? Quais são os resultados esperados dessa aprendizagem?

Com os resultados dessa avaliação inicial em mãos, o programa será construído de maneira mais objetiva e direcionada, com maiores chances de atingir os objetivos inicialmente propostos.

Partindo dos resultados de aprendizagem esperados, cria-se o desenho do programa, com a escolha de conteúdos, atividades e formas de avaliação que permitam desenvolver essas habilidades entre os residentes, no contexto da educação baseada em competências. É interessante que educadores mais experientes estejam envolvidos nesse momento.[18]

A supervisão e avaliação das atividades criadas são fundamentais para o sucesso do programa, idealmente se medindo não apenas a satisfação dos residentes ou melhora da autoconfiança no que tange ao exercício de atividades de ensino, mas também verificando os resultados em termos de mudanças comportamentais, experiência daqueles que estão sendo ensinados por eles e resultados da aprendizagem e na assistência ao paciente.

Considerando a realidade dos nossos programas de residência, em que, com frequência, o tempo é um ativo valioso, é válido começar com programas breves de formação do RCI com uma visão geral e enfoque nos aspectos mais importantes para o serviço em questão, e a partir daí avaliar os resultados e aos poucos incrementar as atividades à medida que se forma a cultura de profissionalização do ensino.

O desenvolvimento de uma compreensão mais acurada das habilidades necessárias para o sucesso como "médico educador" é um grande avanço que pode resultar em melhora da qualidade do ensino e elevar resultados de aprendizado. Ferramentas padronizadas para avaliar aspectos do "RCI" dentro do programa podem auxiliar e devem contemplar não apenas o residente, mas outros aspectos como currículo formal, cultura e ambiente de ensino, e avaliação, com o intuito de apoiar e promover a cultura do ensino.

As referências da experiência internacional, bem como a matriz de competências da Febrasgo, podem auxiliar os responsáveis pelos programas de residência em Ginecologia e Obstetrícia a adotarem uma abordagem mais sistemática para o desenho e a implementação de atividades que desenvolvam competências de ensino durante a residência médica.

A Comissão de Residência Médica da Febrasgo tem trabalhado no sentido de viabilizar capacitação e acesso a supervisores e preceptores de residência médica a essas ferramentas, com o objetivo de profissionalizar essa atividade e aprimorar a qualidade dos programas de residência do nosso país.

REFERÊNCIAS

1. Feijó LP, Fakhouri Filho AS, Nunes MPT, Augusto KL. Residente como professor: uma iniciação à docência. Rev Bras Educ Med. 2019;43(2):225-30. doi: 10.1590/1981-52712015v43n2rb20180053
2. Ross MT, Cameron HS. Peer assisted learning: a planning and implementation framework: AMEE Guide no. 30. Med Teach. 2007;29(6):527-45. doi: 10.1080/01421590701665886
3. Bing-You RG, Sproul MS. Medical students' perceptions of themselves and residents as teachers. Med Teach. 1992;14(2-3):133-8. doi: 10.3109/01421599209079479
4. Busari JO, Prince KJ, Scherpbier AJ, Van Der Vleuten CP, Essed GG. How residents perceive their teaching role in the clinical setting: a qualitative study. Med Teach. 2002;24(1):57-61. doi: 10.1080/00034980120103496
5. Ramani S, Mann K, Taylor D, Thampy H. Residents as teachers: near peer learning in clinical work settings: AMEE Guide No. 106. Med Teach. 2016;38(7):642-55. doi: 10.3109/0142159x.2016.1147540
6. Jafri W, Mumtaz K, Burdick WP, Morahan PS, Freeman R, Zehra T. Improving the teaching skills of residents as tutors/facilitators and addressing the shortage of faculty facilitators for PBL modules. BMC Med Educ. 2007;7:34. doi: 10.1186/1472-6920-7-34
7. Wachtel JK, Greenberg MR, Smith AB, Weaver KR, Kane BG. Residents as teachers: residents' perceptions before and after receiving instruction in clinical teaching. J Am Osteopath Assoc. 2013;113(1):23-33.
8. Morrison EH, Hafler JP. Yesterday a learner, today a teacher too: residents as teachers in 2000. Pediatrics. 2000;105(1 Pt 3):238-41.
9. Romão GS, Sá MFSD. Competency-based training and the competency framework in gynecology and obstetrics in Brazil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(5):272-88. doi: 10.1055/s-0040-1708887
10. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Matriz de competências em ginecologia e obstetrícia: 2ª versão [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 10]. Available from: https://www.febrasgo.org.br/pt/matriz-de-competencias
11. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME program requirements for graduate medical education in pediatrics [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 26]. Available from: https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/320_Pediatrics_2020.pdf?ver=2020-06-29-162726-647
12. Liaison Committee on Medical Education. Functions and structure of a medical school: Accreditation and the Liaison Committee on Medical Education, Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree. Washington (DC): LCME; 2000.
13. Fromme HB, Whicker SA, Paik S, Konopasek L, Koestler JL, Wood B, et al. Pediatric resident-as-teacher curricula: a national survey of existing programs and future needs. J Grad Med Educ. 2011;3(2):168-75. doi: 10.4300/JGME-D-10-00178.1
14. Hill AG, Yu TC, Barrow M, Hattie J. A systematic review of resident-as-teacher programmes. Med Educ. 2009;43(12):1129-40. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03523.x
15. Bree KK, Whicker SA, Fromme HB, Paik S, Greenberg L. Residents-as-teachers publications: what can programs learn from the literature when starting a new or refining an established curriculum? J Grad Med Educ. 2014;6(2):237-48. doi: 10.4300/JGME-D-13-00308.1
16. McKeon BA, Ricciotti HA, Sandora TJ, Ramani S, Pels R, Miloslavsky EM, et al. A Consensus Guideline to Support Resident-as-Teacher Programs and Enhance the Culture of Teaching and Learning. J Grad Med Educ. 2019;11(3):313-8. doi: 10.4300/JGME-D-18-00612.1
17. Associação Brasileira de Educação Médica. Aprimoramento da qualidade dos cursos de medicina brasileiros: Projeto Educadores do Amanhã. Bol ABEM. 2020 Oct;46.
18. Mann KV, Sutton E, Frank B. Twelve tips for preparing residents as teachers. Med Teach. 2007;29(4):301-6. doi: 10.1080/01421590701477431