

# Tutoria com Médicos Residentes em Anestesiologia. O Programa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo \*

## *Mentoring during Residency in Anesthesiology. The Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, São Paulo Program*

José Álvaro Marques Marcolino <sup>1</sup>; Joaquim Edson Vieira, TSA <sup>2</sup>; Luiz Piccinini Filho <sup>3</sup>;  
Lígia Andrade da Silva Telles Mathias, TSA <sup>4</sup>

### RESUMO

Marcolino JAM, Vieira JE, Piccinini Filho L, Mathias LAST - Tutoria com Médicos Residentes em Anestesiologia. O Programa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A residência médica pode trazer desgaste emocional. Este artigo descreve um programa de tutoria durante o período de treinamento dos médicos em Anestesiologia.

**MÉTODO:** O programa foi instituído na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Vinte e sete residentes de Anestesiologia participaram do programa e quatro profissionais de saúde constituíram a equipe de tutoria. Um questionário sobre as impressões dos médicos residentes de primeiro e segundo anos, a respeito da formação médica em Anestesiologia foi desenvolvido com doze perguntas e três respostas para cada um, sendo aplicado antes e no fim do programa. Foram constituídos quatro grupos de residentes: residentes do 1º ano; residentes do 2º ano; residentes do 1º ano e 2º ano (2 grupos). As reuniões de tutoria ocorreram mensalmente às quintas-feiras, 7h00, com duração de uma hora.

**RESULTADOS:** O cotidiano do residente foi considerado adequado. Houve redução na frustração e melhoria na auto-confiança. Um número elevado descreveu maior entusiasmo pela Anestesiologia e expectativas mais elevadas em relação ao futuro após a residência. Os tutores relataram a importância de reuniões obrigatórias, a possibilidade de discutir a humanização e a possibilidade de despreparo dos tutores como um fator de limitação.

**CONCLUSÕES:** O programa de tutoria pode ser considerado como um instrumento para a adaptação dos residentes no programa de Anestesiologia.

**Unitermos:** ANESTESIOLOGIA: educação médica, tutoria

### SUMMARY

Marcolino JAM, Vieira JE, Piccinini Filho L, Mathias LAST - Mentoring during Residency in Anesthesiology. The Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, São Paulo Program

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Medical training programs may bring emotional distress. The main objective of this study was describes a mentoring program during the residence training period of physicians in Anesthesiology.

**METHODS:** The program was instituted at the Central Hospital of the Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, São Paulo. In this program were included 27 residents in Anesthesiology and 4 health professionals that made up the mentoring team. The study was made through a evaluation of a questionnaire applied on first and second-year residents' opinion about education in Anesthesiology. It was developed, with twelve questions and three answers for each question, which has been applied before and after the program. Residents were divided in four groups: first year residents; second year residents; first and second-year residents (2 groups). Mentoring meetings were monthly held on Thursdays, 7 a.m. and lasted for one hour.

**RESULTS:** Residents routine was considered adequate. There has been decreased frustration and an improved self-confidence. A high number has reported higher enthusiasm for Anesthesiology and higher expectations as to post-Residency opportunities. Mentors have reported the importance of mandatory meetings, the increase of discussion about humanization and the possibility of mentors' un-preparedness as a limiting factor.

**CONCLUSIONS:** Mentoring programs may be tools for adapting residents to the training program in Anesthesiology.

**Key Words:** ANESTHESIOLOGY: medical education, mentoring

\* Recebido do (Received from) CET/SBA da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), SP

1. Professor Adjunto, Departamento de Psiquiatria, Central Hospital, Irmandade da Santa Casa de São Paulo
2. Coordenador do Centro para Desenvolvimento da Educação Médica - CEDEM da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
3. Diretor do Serviço e Disciplina de Anestesiologia do Hospital Santa Isabel, São Paulo
4. Diretora do Serviço e Disciplina de Anestesiologia, Irmandade da Santa Casa de São Paulo e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Responsável CET/SBA, ISCMSp; Coordenadora do Núcleo de Apoio a Projetos Pedagógicos da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Apresentado (Submitted) em 11 de julho de 2003

Aceito (Accepted) para publicação em 17 de setembro de 2003

Endereço para correspondência (Correspondence to)

Profa. Dra. Lígia Andrade da Silva Telles Mathias  
Alameda. Campinas 139/41  
01404-000 São Paulo, SP  
E-mail: rtimao@uol.com.br

© Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2004

### INTRODUÇÃO

A formação do médico durante a Residência Médica prioriza o contato técnico com o paciente e os instrutores da especialidade escolhida. Se durante o período de graduação o futuro médico pode desfrutar de uma certa aura de proteção para temas ou situações consideradas mobilizadoras, na Residência essa proteção pode desaparecer, muitas vezes por completo. Há intensa mobilização emocional que pode resultar em situações de estresse ou depressão, ou ainda em desajustamentos com a especialidade escolhida.

Em recente investigação em nosso meio, um terço de médicos residentes em Clínica Médica apresentaram respostas a questionários STAI (Spielberger) e BDI (Beck) que sugeriam depressão, desde leve até grave<sup>1</sup>. Vinculado aos resultados encontrados, o programa de Residência Médica em Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo instituiu a atividade de tutoria, cujo objetivo é observar, refletir e elaborar a experiência individual e coletiva durante o período de Residência Médica. Apesar dos benefícios encontrados no coletivo ou individual, a tutoria não responde a muitos dos dilemas ou questionamentos vividos pelos profissionais que resolveram se dedicar à Clínica Médica. No entanto, e isso parece ser de fundamental importância, a tutoria pode indicar que a busca por tais respostas não precisa ser clandestina ou, ainda, solitária<sup>2</sup>.

Ao desenvolver um programa de tutoria, uma Instituição permite mais oportunidades de identificar problemas de formação e possíveis encaminhamentos de soluções<sup>3</sup>. Pode ser de absoluta importância enfatizar que seus participantes podem originar propostas, oriundas de quem vive tais problemas e que podem sugerir diferentes formas de encaminhamento, complementando ou mesmo superando a interpretação da Instituição.

A atividade de tutoria pode ser definida como um acompanhamento próximo e orientação sistemática de grupos de médicos residentes realizada por pessoas com experiência na formação médica. Ela tem como objetivos gerais ampliar as perspectivas da formação profissional, integrando dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

A tutoria garante um espaço institucional para elaboração da experiência de aprendizagem em serviço, característica fundamental da Residência Médica. A tutoria cria um momento de reconhecimento da pessoa do Residente pela Instituição. Ela pode favorecer as habilidades de trabalho em grupo, promovendo a cooperação e estímulo constante de seus membros. A troca de experiências de enfrentamento das dificuldades, o respeito a objetivos comuns e, em especial, a uma análise menos solitária e mais criativa dos problemas relacionados ao desenvolvimento da prática profissional futura, são dimensões da prática da tutoria.

Este texto descreve a implantação de um programa piloto de acompanhamento da formação dos médicos residentes na forma de Tutoria. O programa foi instituído para a especialidade de Anestesiologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

## MÉTODO

Foram convidados para participar desse estudo os médicos residentes e os médicos estagiários de primeiro e segundo anos do Serviço de Anestesiologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, compondo um total de 27 médicos.

O grupo de tutores foi formado com quatro profissionais da saúde, três médicos e uma enfermeira. Esses profissionais foram convidados pela Diretora do Serviço de Anestesiologia e não tinham experiência anterior como tutores. Todos

havam demonstrado interesse na área de educação médica e em programas de tutoria para estudantes de Medicina. Duas reuniões preparatórias foram realizadas com a presença de um quarto convidado, com experiência como tutor em programas para médicos residentes e alunos de graduação. A preparação consistiu em relatos da experiência do tutor, da discussão pelo grupo sobre essa experiência, da expectativa do grupo com o programa nascente e da disposição em estimular um ambiente de diálogo e troca de impressões durante a formação médica.

Foi aplicado um questionário sobre as impressões dos médicos residentes e dos médicos estagiários de primeiro e segundo anos à respeito da formação médica em Anestesiologia. Esse questionário continha 12 questões com três alternativas de resposta para cada uma considerando as situações adequada ou mantida, boa ou elevada, ruim ou reduzida. O mesmo questionário foi reapresentado ao final do programa piloto descrito (Anexo 1).

Para o trabalho de tutoria, o grupo de médicos residentes e estagiários foi dividido em quatro grupos, com composição de 6 a 7 médicos residentes por grupo, que ficaram compostos da seguinte maneira:

- um grupo de residentes e estagiários de primeiro ano com sete participantes;
- um grupo de residentes e estagiários de segundo ano com seis participantes;
- dois grupos com residentes e estagiários de primeiro e segundo anos com sete participantes em cada grupo.

Desta forma os grupos compuseram o que foi creditado como um grupo uniforme, ou comum, com representantes exclusivamente de primeiro ou segundo ano de Residência, e dois grupos considerados heterogêneos, ou complementares, com representantes de primeiro e segundo anos de Residência. Os tutores convidados foram alocados nesses quatro grupos. As reuniões de tutoria foram organizadas da seguinte maneira:

- foram agendadas quatro reuniões dos grupos com seus respectivos tutores;
- essas reuniões ocorreram mensalmente, a partir da última semana do mês de outubro de 2002 e se estenderam até o mês de janeiro de 2003;
- as reuniões foram agendadas nas quintas-feiras, às 7 horas, em função de ser esse o horário tradicional e determinado das reuniões do Serviço de Anestesiologia, com presença obrigatória de todo o corpo clínico, o que permitiu que médicos residentes e estagiários fossem dispensados da reunião e pudessem participar da tutoria;
- somente os médicos residentes e estagiários que estivessem no período de pós-plantão imediato ou em férias estariam dispensados da tutoria;
- as reuniões tinham a duração de uma hora.

Na semana seguinte ao encontro dos tutores com os médicos residentes e estagiários havia uma reunião dos tutores,

considerada de supervisão, com a diretora do serviço. Um dos tutores, com formação especializada em psiquiatria, acumulou as funções de tutor e supervisor do grupo, colhendo relatos dos encontros de tutoria. Os resultados obtidos foram submetidos à análise descritiva. Foram realizadas avaliações exploratórias pelo teste do Qui-quadrado, considerados os resultados em três categorias.

**RESULTADOS**

A mediana de presença nos grupos foi maior entre os residentes de primeiro ano (Tabela I). O cotidiano pode ser descrito como adequado para a maioria dos residentes durante todo o período de tutoria. Discreta redução na frustração pode ser detectada (Qui-quadrado = 2,18, p = 0,336) (Figura 1). No entanto, houve elevação da auto-confiança no período, embora sem significância estatística. Um total de 6 residentes deixou de considerar a auto-confiança preservada ou reduzida para considerá-la elevada (Qui-quadrado = 4,25, p = 0,119) (Figura 2). Ainda mais positivo foi o fato de maior número de residentes descreverem uma elevação em seu entusiasmo pela Anestesiologia (Qui-quadrado = 8,63, p = 0,013) (Figura 3). Maiores auto-confiança e entusiasmo podem ter influenciado a expectativa de mais alto potencial como profissionais após a residência (Qui-quadrado = 3,86, p = 0,145) (Figura 4).

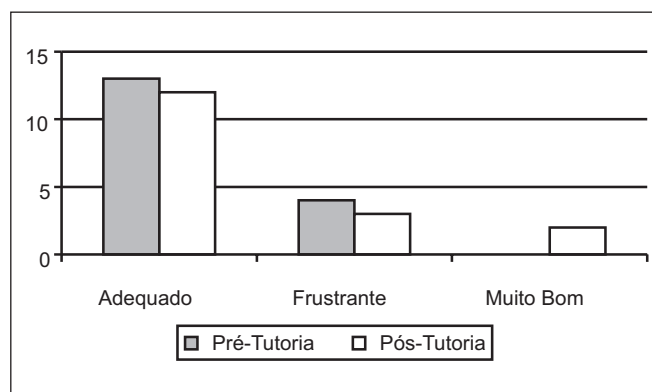


Figura 1 - Cotidiano durante a Residência Médica Antes e Após a Tutoria

Considerando as habilidades para lidar com situações de estresse profissional, os residentes não consideraram mudanças. Para o aspecto cognitivo, a elevação observada ainda que discreta pode ser decorrente do processo de progressão de primeiro para segundo ano. O mesmo pode ter sido detectado para a iniciativa pessoal e profissional ou com relação à prática profissional. No entanto, os residentes em Anestesiologia relatam modificação no atendimento aos seus pacientes no período. Finalmente, não houve relato de modificação intensa no modo de aprendizado, no relacionamento entre colegas anestesistas, mas discreta redução no convívio entre colegas de especialidades diferentes (Tabela II). Os tes-

Tabela I - Medianas das Frequências dos Residentes de Anestesiologia entre os Grupos e sua Composição (n)

Reunião	R1 (7)	R1 (3)	R2 (4)	Total (7)	R1 (3)	R2 (4)	Total (6)	R2 (6)
Primeira	5	-	-	5	-	-	3	3
Segunda	6	3	3	6	2	3	5	2
Terceira	6	2	2	4	0	2	2	2
Quarta	6	3	3	6	3	2	5	3
Mediana	6			5,5			4	2,5

Tabela II - Aspectos Quantitativos Explorados com Discreta Modificação entre os Períodos Pré ou Pós-Tutoria

Questões	Pré		Pós		Pré		Pós	
	Preservada	Reduzida	Preservada	Reduzida	Preservada	Reduzida	Preservada	Reduzida
Como lidar com situações estressantes	5	4	0	0	13	13		
Conhecimento médico	8	5	3	1	7	11		
Potencial como profissional	Alto	10	13	1	1	7	3	
	Muita							Incerto
Mudança na prática profissional	10	12	5	2	2	2		
Mudança no modo de atendimento ao paciente	8	12	7	3	3	2		
Mudança no modo de aprendizado	6	6	8	7	4	4		
Interação com colegas da especialidade	Preservada	7	7	0	0	11	10	
	Reduzida							Elevada
Interação com colegas de outras especialidades	8	9	0	1	10	7		

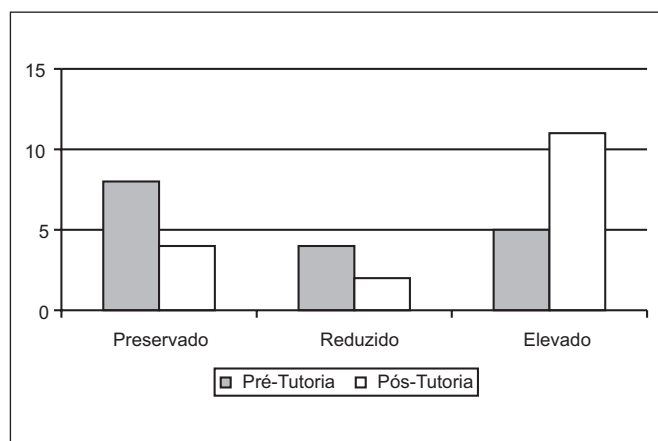


Figura 2 - Nível de Auto-Confiança Antes e Após a Tutoria

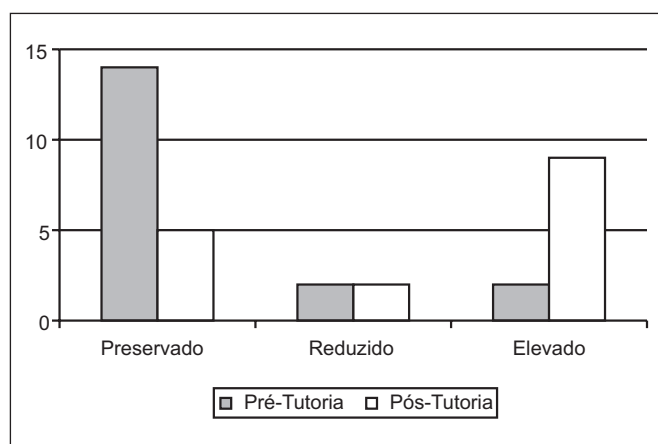


Figura 3 - Entusiasmo pela Prática da Anestesiologia Antes e Após a Tutoria

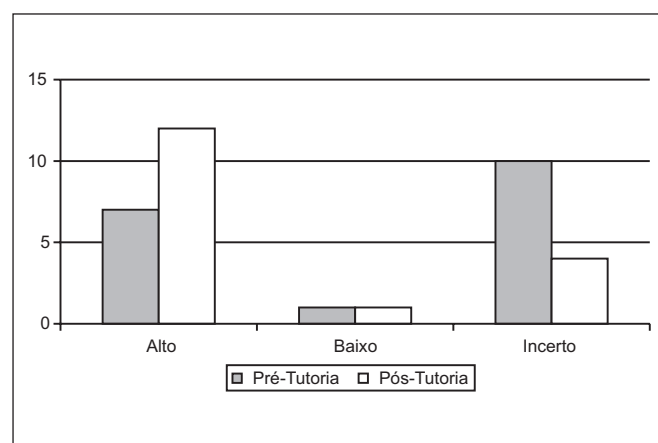


Figura 4 - Potencial para Desenvolvimento Profissional após a Residência Médica Antes e Após a Tutoria

tes de Qui-quadrado realizados com os dados descritos na tabela II não se mostraram significantes. Em todos os testes realizados, é preciso, no entanto, enfatizar o baixo poder representativo, visto que existem células com valor inferior a cinco. Assim, os resultados aqui descritos devem ser interpretados com cautela.

Interessante notar que alguns dos aspectos investigados quantitativamente no período de tutoria puderam ser agrupados em características positivas e negativas (Quadro I). Outros dados qualitativos foram revelados durante os encontros: tutoria como espaço agradável de convivência e troca de opiniões, garantia de sua continuidade, implantação da tutoria no início da Residência Médica, dignidade e valorização do profissional médico especialista, discussão dos confrontos com outras especialidades, necessidades de afirmação financeira, baixa importância ou atenção à carreira acadêmica. Por outro lado, os tutores relatam a importância da obrigatoriedade de presença na reunião, substituindo uma reunião de serviço, a possibilidade de experiência humanista real e não teórica, as dúvidas do processo de tutoria e a possibilidade do despreparo dos tutores ser fator limitante ou desagregador do grupo.

#### Quadro I - Tipos de Mudança Após a Tutoria

Tipo de Mudança	Questão	
Mudança positiva	Auto-confiança	
	Entusiasmo pela anestesia	
	Potencial como profissional	
	Conhecimento médico	
	Iniciativa	
	Prática profissional	
	Modo de atendimento dos pacientes	
	Sem mudança	Cotidiano
		Habilidade para estresse
		Modo de aprendizado
Mudança negativa	Interação com colegas	
	Interação com outras especialidades	

#### DISCUSSÃO

Este pode ser o primeiro estudo descrevendo a implantação de um programa de tutoria entre residentes de Anestesiologia. As avaliações quantitativas sugerem ser o programa adequado para o suporte pessoal e profissional durante a Residência Médica. Os aspectos qualitativos do programa podem variar entre as Instituições mas sugerem ser a tutoria um momento adequado de confiança e diálogo entre a instituição e os seus profissionais.

Grupos de discussão para suporte pessoal e profissional e entendimento do estresse, e suas fontes, acumulado no processo de formação com treinamento em serviço têm sido considerados efetivos para melhoria da saúde mental desses profissionais<sup>4</sup>. Tais programas podem mesmo vir a ser considerados essenciais, senão obrigatórios<sup>5</sup>. Nesse aspecto, a Instituição representada pelo Serviço de Aneste-

siologia da Irmandade da Santa Casa de São Paulo procurou assumir como sua responsabilidade a condução do programa descrito neste artigo. Tal postura se deve pelo reconhecimento de que desajustamentos podem ocorrer mesmo entre profissionais que têm sua decisão garantida, neste caso, entre Residentes de uma especialidade médica.

A síndrome descrita como "burnout", caracterizada como despersonalização, exaustão emocional e uma sensação de ineficácia ou improdutividade pode ocorrer entre residentes de Medicina. *Burnout* difere de depressão, que afeta todas as atividades de pessoa envolvida, enquanto a primeira afeta notadamente a atividade primária em que a pessoa se envolve, tal qual seu desempenho durante a residência médica. Essa síndrome pode afetar até 76% de médicos residentes em treinamento e mesmo colocar em risco o atendimento oferecido aos pacientes<sup>6</sup>.

Por outro lado, a figura de um médico residente pouco ajustado ao serviço ou à especialidade pode ser investigada como motivo de intervenção e freqüentemente considerada como fator de impacto negativo no programa de Residência. Entre os motivos considerados como indicativos de desajustamento estão: conhecimento médico, julgamento clínico, uso ineficiente do tempo, estando o estresse ou a depressão associados. Interessante notar que tais "problemas" são identificados por outras pessoas envolvidas no treinamento, mas raramente pelos próprios residentes<sup>7</sup>.

Esses aspectos descritos podem apontar para uma abordagem unidirecional do problema. A instituição responsável pelo treinamento pode oferecer suas condições técnicas, mesmo que de excelência, mas pode não ter meios de medir os graus de adaptação e conformidade das pessoas envolvidas. O conceito de pessoa deve ser enfatizado, pois abrange o profissional e o indivíduo, indissociáveis de qualquer relacionamento.

A tutoria pode ser vista como um instrumento institucional, porém completamente distinto do que pode ser conclamado como instrumento de controle. Pelo contrário, um encontro de tutoria cria um momento de reconhecimento da pessoa do Residente pela Instituição e estimula sua percepção de uma Medicina mais solidária. Solidária porque ambos estão envolvidos no processo de cuidar: a Instituição existe para quem a procura, para quem nela trabalha e para o bem-estar de ambos, uma vez que é constituída por ambos.

A tutoria pode ir mais além, pois estende oportunidades de relacionamentos verdadeiramente significativos com outras pessoas envolvidas no atendimento em saúde. Ela pode promover um olhar mais qualificado de reconhecimento do paciente como ser humano único. Pode favorecer as habilidades de trabalho em grupo, promovendo a cooperação e estímulo constante de seus membros. A troca de experiências de enfrentamento das dificuldades, o respeito a objetivos comuns e, em especial, a análise menos solitária e mais criativa dos problemas relacionados ao desenvolvimento da prática profissional futura, são dimensões da prática da tutoria.

Finalmente, a tutoria pode envolver a discussão não apenas de questões derivadas do processo ensino-aprendizagem e

da profissão em si, mas também a reflexão sobre os relacionamentos estabelecidos pelo Residente em seu cotidiano. Importante lembrar que a tutoria não é psicoterapia de grupo, não é orientação científica nem um grupo de pesquisa. Ela não é orientação pedagógica, nem grupo de estudos, apesar de considerar todas estas dimensões durante seus encontros regulares.

As dúvidas que ocorreram durante o processo de tutoria e a possibilidade do despreparo dos tutores como fator limitante ou desagregador do grupo deve ser considerada. Se o tutor para a área da saúde deve ser um profissional da saúde pode ser ainda questionado. Ele não precisa de treinamento especializado em áreas da psicologia. O tutor deve, da melhor forma possível, saber escutar e compartilhar opiniões. De certa forma, um tutor agindo dessa maneira tem a chance de exercer plenamente o humanismo e instigar e estimular essa mesma postura nos médicos em treinamento. Entende-se humanismo como um processo de humanização, de humanizar. Esse processo é bastante simples: sendo o homem, provavelmente, o único ser vivente capaz de contar sua própria história pelo relato e leitura, o processo de humanizar baseia-se na atitude simples de se disponibilizar para ouvir e contar, trocar experiências e comparar seu processo histórico com o outro. A identificação com esse outro, a reciprocidade de vidas e ações é que permite a identidade humana e o reconhecimento da possível imperfeição, mas também a ilimitada possibilidade do fazer de novo.

O programa de tutoria pode ser instrumento adequado de adaptação de residentes. A maior freqüência de residentes de primeiro ano pode auxiliar em seu ajustamento à carreira. Por outro lado, o ajustamento dos residentes de segundo ano ao mercado pode ser tema dominante. Pouca atenção à carreira acadêmica pode ser observada. A obrigatoriedade foi considerada um fator positivo, garantida pela Instituição.

## ANEXO 1 - TUTORIA

Questionário: Impressões sobre formação médica em Anestesiologia

1. Como acredita estar seu cotidiano durante a Residência:
 

<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Frustrante	<input type="checkbox"/> Muito bom
-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------
2. Sua confiança em si mesmo tem sido:
 

<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Reduzida	<input type="checkbox"/> Elevada
-------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------
3. Seu entusiasmo pela prática médica da anestesia está:
 

<input type="checkbox"/> Preservado	<input type="checkbox"/> Reduzido	<input type="checkbox"/> Elevado
-------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------
4. Potencial para se desenvolver como profissional após a Residência:
 

<input type="checkbox"/> É alto	<input type="checkbox"/> É baixo	<input type="checkbox"/> Incerto
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------
5. Habilidade para lidar com situações de estresse profissional tem sido:
 

<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Reduzida	<input type="checkbox"/> Melhorada
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------
6. Seu conhecimento médico geral está sendo:
 

<input type="checkbox"/> Preservado	<input type="checkbox"/> Reduzido	<input type="checkbox"/> Aumentado
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------
7. Sua iniciativa de procurar o desenvolvimento pessoal e profissional:
 

<input type="checkbox"/> É alta	<input type="checkbox"/> É baixa	<input type="checkbox"/> Incerta
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------
8. Sua prática profissional durante Residência tem sido modificada:
 

<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Incerto
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------
9. Seu modo de atendimento aos pacientes tem sido modificado:
 

<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Incerto
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------
10. Seu estilo de aprendizado tem sido modificado:
 

<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Incerto
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------
11. Sua interação com colegas da especialidade tem sido:
 

<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Reduzida	<input type="checkbox"/> Melhorada
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------
12. Sua interação com colegas de outras especialidades tem sido:
 

<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Reduzida	<input type="checkbox"/> Aumentada
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

## ***Mentoring during Residency in Anesthesiology. The Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, São Paulo Program***

José Álvaro Marques Marcolino, M.D.; Joaquim Edson Vieira, TSA, M.D.; Luiz Piccinini Filho, M.D.; Lígia Andrade da Silva Telles Mathias, TSA, M.D.

### **INTRODUCTION**

Physicians education during medical residency gives priority to technical contact with patients and chosen speciality instructors. If during graduation future physicians may enjoy a certain protection aura for mobilizing subjects or situations, during residency program this protection may totally disappear. Some times this situation is a cause of intensive emotional mobilization, which may result in stress or depression or even in non-adaptation to the speciality.

In a recent survey, one third of resident physicians in Medical Clinic have answered to STAI (Spielberger) and BDI (Beck) questionnaires suggesting mild to severe depression<sup>1</sup>. Based on these results, the Medical Residency program of Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, has started with mentoring activities aiming at observing, reflecting and defining individual and collective experiences during medical residency. Regardless of individual or collective benefits, mentoring does not answer to several dilemmas or questions of professionals decided to dedicate themselves to Medical Clinic. However, and this seems to be paramount, mentoring may indicate that the search for such answers does not have to be clandestine or even solitary<sup>2</sup>.

In developing mentoring programs, institutions have more opportunities to identify education problems and possible solutions<sup>3</sup>. It may be very important to emphasize that members may bring proposals coming from those living such problems and that they may suggest different directions, complementing or even going beyond Institutions' interpretation.

Mentoring activities may be defined as close follow up and systematic guidance of resident physicians groups, by people experienced in medical education. Its general objectives are to enhance professional education perspectives, integrating biological, psychological and social dimensions. This activity assures an institutional space to translate learning experience into services, fundamental characteristic of Medical Residency. Mentoring creates a moment of individual resident recognition by the Institution. Mentoring may favor workgroup abilities, promoting continuous cooperation and encouragement among group members. Exchange of experiences in facing difficulties, respect to common objectives and, especially, a less solitary and more creative analysis of problems related to future professional practice development are part of mentoring activities.

This article describes the implementation of a mentoring pilot project to follow up resident physicians education. The program was instituted for Anesthesiology at the Central Hospi-

tal of the Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, São Paulo.

### **METHODS**

Participated in this study first and second year resident and trainee physicians of the Anesthesiology Department of Santa Casa de Misericórdia, São Paulo, in a total of 27 physicians.

Mentoring group was made up of four health professionals, three physicians and one nurse. These professionals were invited by the Anesthesiology Department Directors and had no previous experience with mentoring. All had shown interest in medical education and main in Mentoring Programs for medical students.

Two preliminary meetings were held in the presence of a four guest experienced in Mentoring Programs with resident physicians and graduation students.

The preparatory phase consisted of mentors' experience reports, group discussions about this experience, group's expectations with the new program and willingness to encourage dialog and experience sharing during medical education. A questionnaire on first and second year resident and trainee physicians' opinion about medical education in Anesthesiology was applied. Questionnaire had 12 questions with three answer alternatives each, considering situations adequate or maintained, good or improved, poor or decreased. The same questionnaire was applied at the end of the Pilot Program (Attachment 1).

Resident and trainee physicians were divided in four groups with 6 to 7 participants each and organized as follows:

- first year residents and trainees with seven participants;
- second year residents and trainees with six participants;
- two groups of first and second year residents and trainees with seven participants each.

This way, groups represented what was considered a uniform, or common, group, exclusive with representatives of first or second residence year; and two groups considered heterogeneous, or complementary, with representatives of first and second residence year. Guest mentors were allocated to these four groups. Mentoring meetings were organized as follows:

- four meetings were scheduled with groups and their respective mentors;
- the meetings were monthly, starting at last week of October 2002 and lasted to January 2003;
- the meetings were scheduled for Thursday at 7 a.m. because this is the traditional and established time for Anesthesiology department meetings, with mandatory attendance of the whole Anesthesiology Department team, which allowed resident and trainee physicians to be freed from the meeting and to participate in the mentoring meeting;

- only resident and trainee physicians in immediate post-shift period or on vacations were freed from mentoring meetings;
- the meetings lasted one hour.

In the week following the meeting of mentors with resident and trainee physicians, a mentors meeting was held with department directors and was considered a supervision meeting. A mentor, specialized in psychiatry, has accumulated the functions of group mentor and supervisor and collected reports about mentoring meetings. The results were submitted to descriptive analysis. The Chi-square test was used for exploratory evaluations and results were considered in three categories.

**RESULTS**

Median groups attendance was higher for first year residents (Table I). Routine work could be described as adequate for most residents throughout mentoring. Mild frustration decrease could be detected (Chi-square = 2.18, p = 0.336) (Figure 1). There has been, however, improved self-confidence during the period, although without statistical significance. A total of 6 residents has not considered preserved or decreased self-confidence for considering it high (Chi-square = 4.25, p = 0.119) (Figure 2). Even more positive has been the fact that a higher number of residents have described increased enthusiasm for Anesthesiology (Chi-square = 8.63, p = 0.013) (Figure 3). Higher self-confidence and enthusiasm may have influenced the expectation of higher potential as professionals after residency (chi-square = 3.86, p = 0.145) (Figure 4).

In terms of abilities to deal with professional stress, residents have not considered changes. Increased cognition observed, although mild, might have been a consequence of the progression process from the first to the second year. The same could be detected for personal and professional initiative or related to professional practice. Anesthesiology residents, however, have reported changes in patients' care during the period. Finally, there have been no reports on intensive learning method changes, and on relationships with colleagues anesthesiologists, but a mild decrease on relationships with colleagues of different specialties (Table II).

Chi-square test results of Table II data were not significant. In all tests however, it is necessary to stress the low representative power since there are cells with values below five. So, our results should be carefully interpreted.

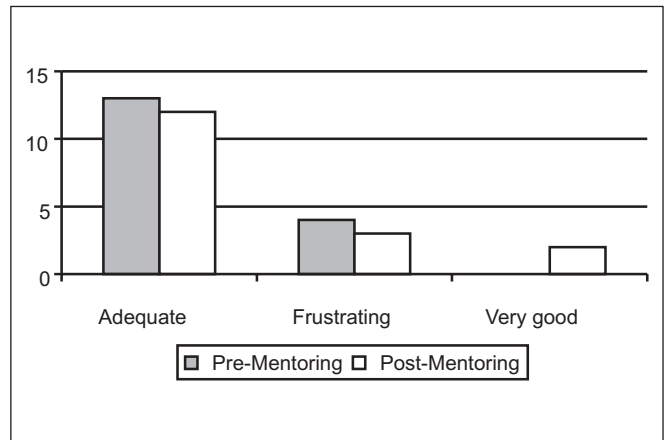


Figure 1 - Routine during Medical Residence Before and After Mentoring

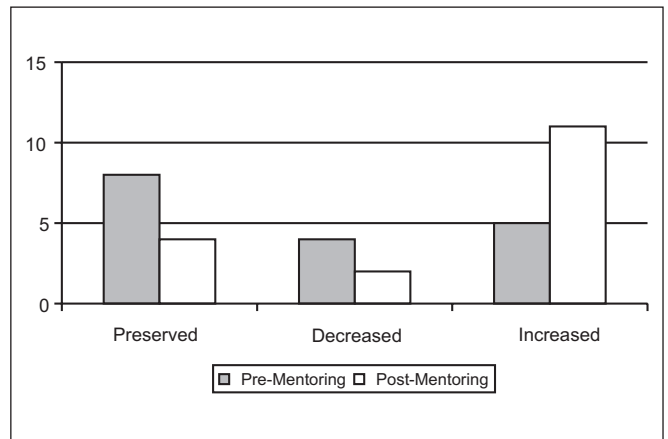


Figure 2 - Self-Confidence Level Before and After Mentoring

Table I - Attendance Medians of Anesthesiology Residents among Groups and their Composition (n)

Meeting	R1 (7)	R1 (3)	R2 (4)	Total (7)	R1 (3)	R2 (4)	Total (6)	R2 (6)
First	5	-	-	5	-	-	3	3
Second	6	3	3	6	2	3	5	2
Third	6	2	2	4	0	2	2	2
Fourth	6	3	3	6	3	2	5	3
Median	6			5.5			4	2.5

MENTORING DURING RESIDENCY IN ANESTHESIOLOGY.  
THE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, SÃO PAULO PROGRAM

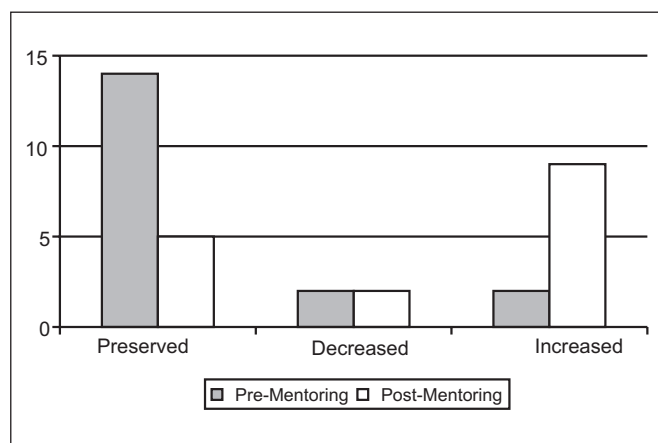


Figure 3 - Enthusiasm with Anesthesiology Practice Before and After Mentoring

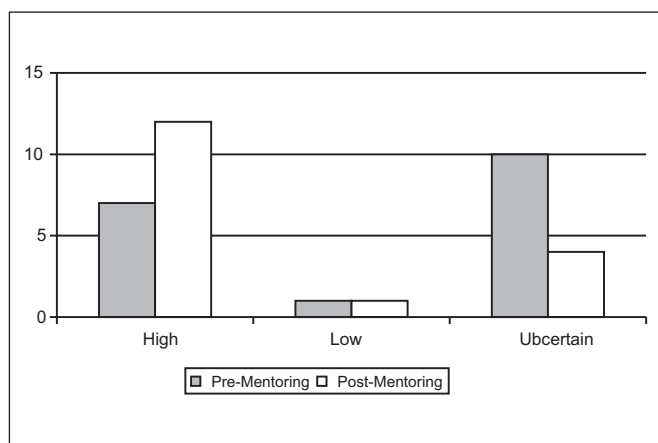


Figure 4 - Potential for Professional Development after Medical Residence Before and After Mentoring

It is interesting to note that some quantitative aspects investigated during the mentoring period could be grouped in positive and negative characteristics (Chart I). Other qualitative data were revealed during meetings: mentoring as a nice space to be and to share opinions, assurance of continuity, implementation of mentoring in the beginning of Medical Residency, specialist physician dignity and valuation, discussion of confrontations with other specialties, financial needs, low importance or attention to the academic career. On the other hand, mentors have reported the importance of mandatory attendance to meetings replacing one department meeting, the possibility of real, rather than theoretical humanistic experience, mentoring process questions and the possibility of mentors un-preparedness be a limiting or disaggregating factor.

Chart I - Changes after Mentoring

Changes	Question
Positive change	Self-confidence
	Enthusiasm with Anesthesiology
	Potential as Professional
	Medical knowledge
	Initiative
	Professional practice
No change	Patients' care
	Routine
	Stress ability
	Learning modality
Negative change	Interaction with colleagues
	Interaction with other specialties

Table II - Quantitative Aspects Explored with Mild Changes between Pre and Post-Mentoring Periods

Questions	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
	Preserved	Decreased	Increased	Preserved	Decreased	Increased	
How to deal with stressing situations	5	4	0	0	13	13	
Medical knowledge	8	5	3	1	7	11	
Professional potential	High	10	13	1	1	7	3
	Low	1	1	7	3	2	2
Change in professional practice	Many	10	12	5	2	2	2
	Few	8	12	7	3	3	2
Change in patients' care	6	6	8	7	4	4	
Change in learning modality	Preserved	7	7	0	0	11	10
Interaction with specialty colleagues	Decreased	8	9	0	1	10	7
Interaction with other specialties colleagues	Increased						



**DISCUSSION**

This may be the first study describing the implementation of a mentoring program for Anesthesiology residents. Quantitative evaluations suggest that the program is adequate for personal and professional support during medical residency. Qualitative aspects may vary among Institutions but suggest that mentoring is an adequate moment for trust and dialog between the institution and its professionals.

The group's discussions for personal and professional support and the increase in the understanding of the stress situations during the education process during the on-hands training have been considered effective for the mental's health of this professional<sup>4</sup>. Such programs could even be considered essential, if not mandatory<sup>5</sup>. In this sense, the institution represented by the Anesthesiology Department, Irmandade da Santa Casa, São Paulo, has tried to carry out the program described in this article. This was due to the acknowledgment that non-adaptations may occur even among medical professionals, like the Anesthesiology residents, who have their decision assured.

The so-called "burnout" syndrome, characterized by depersonalization, emotional exhaustion and a sensation of ineffectiveness or non-productiveness may affect medical residents. Burnout is different from depression, which affects all activities of the involved person. Burnout affects people's primary activity, such as their performance during medical residency. This syndrome may affect up to 76% of resident physicians and even pose risks to patients' care<sup>6</sup>. On the other hand, the image of resident physicians not adjusted to the service or specialty may be investigated as reason for intervention and is often considered a negative factor in a residency program. Among reasons considered indications of non-adaptation, there are: medical knowledge, clinical judgment and ineffective use of time, associated to stress or depression. It is interesting to note that such "problems" are identified by other involved people, but seldom by residents themselves<sup>7</sup>.

The above-described aspects may point to a unidirectional approach for the problem. The training institution may offer technical conditions, even if excellent, but may not have means to measure the degree of adaptation and conformity of participants involved in it. The concept of people should be emphasized because it encompasses the professional and the individual, who are not dissociable in any relationship. Mentoring could be seen as an institutional tool, however totally different from what could be called a control tool. Conversely, a mentoring meeting is a moment of recognition of the resident as a person and encourages his/her perception of a more solidary medicine. Solidary because both are involved in the care process: the institution exists for those looking for it, for those working with it and for the wellbeing of both, since it is made of both.

Mentoring may go beyond, because it extends truly significant relationship opportunities to other people involved with health care. It may promote a more qualified view of recognizing patients as unique human beings. It may favor workgroup

abilities promoting continuous cooperation and encouragement of its members. Experience exchanges about facing difficulties, respect to common objectives, and less solitary and more creative analysis of problems related to future professional practice are part of mentoring activities.

It is important to remember that mentoring is not a group psychotherapy, is not scientific guidance or a research group. It is not pedagogic orientation or a study group, although considering all these dimensions during its periodic meetings.

Questions rose during the mentoring process and the possibility of mentors' un-preparedness be a limiting or disaggregating factor should be considered. If the health mentors should be health professionals is still to be questioned. They do not need specialized training in psychology areas. Mentors should, to the best of their efforts, know how to listen and share opinions. In a way, mentors acting this way have a chance to fully practice humanism and instigate and encourage this same behavior among training physicians. Humanism is understood as the process of humanization, of humanizing. This is a very simple process: being men probably the only living beings able to tell their story through reports and readings, the humanization process is based on the simple attitude of being open to listen and tell, to exchange experiences and compare ones history process with the others. The identification with others, the reciprocity of lives and actions is what allows human identity and awareness of potential imperfections, but also the unlimited possibility of doing it again.

Mentoring programs may be adequate tools for residents' adaptation. Higher attendance of first year residents may help their adjustment to the career. On the other hand, adjustment of second year residents to the market could be the dominant subject. Low attention to the academic career has been observed. Obligatoriness, assured by the institution, was considered a positive factor.

**ATTACHMENT 1 - MENTORING**

Questionnaire: Opinions about medical education in Anesthesiology.

1. How is your routing during Residency:
 

<input type="checkbox"/> Adequate	<input type="checkbox"/> Frustrating	<input type="checkbox"/> Very good
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------
2. Your self - confidence has been:
 

<input type="checkbox"/> Preserved	<input type="checkbox"/> Decreased	<input type="checkbox"/> Increased
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------
3. Your enthusiasm with medical practice is:
 

<input type="checkbox"/> Preserved	<input type="checkbox"/> Decreased	<input type="checkbox"/> Increased
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------
4. Potential for Professional development after Residency:
 

<input type="checkbox"/> Is high	<input type="checkbox"/> Is low	<input type="checkbox"/> Uncertain
----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------
5. Ability to deal with stress situations has been:
 

<input type="checkbox"/> Preserved	<input type="checkbox"/> Decreased	<input type="checkbox"/> Improved
------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------
6. Your general medical knowledge is being:
 

<input type="checkbox"/> Preserved	<input type="checkbox"/> Decreased	<input type="checkbox"/> Increased
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------
7. Your initiative to look for personal and Professional development:
 

<input type="checkbox"/> Is high	<input type="checkbox"/> Is low	<input type="checkbox"/> Uncertain
----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------
8. Your professional practice has been changed during Residency:
 

<input type="checkbox"/> A lot	<input type="checkbox"/> Little	<input type="checkbox"/> Uncertain
--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------
9. Your care to patients has been changed:
 

<input type="checkbox"/> A lot	<input type="checkbox"/> Little	<input type="checkbox"/> Uncertain
--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------
10. Your learning style has been changed:
 

<input type="checkbox"/> A lot	<input type="checkbox"/> Little	<input type="checkbox"/> Uncertain
--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------
11. Your interaction with specialty colleagues has been:
 

<input type="checkbox"/> Preserved	<input type="checkbox"/> Decreased	<input type="checkbox"/> Improved
------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------
12. Your interaction with other specialties colleagues has been:
 

<input type="checkbox"/> Preserved	<input type="checkbox"/> Decreased	<input type="checkbox"/> Improved
------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

## REFERÊNCIAS - REFERENCES

01. Peterlini M, Tibério IFLC, Saadeh A et al - Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ*, 2002;36:66-72.
02. Volich RM - Os dilemas da formação do médico e os tutores na Residência de Clínica Médica da FMUSP. *Rev HU-USP*, 2001; 11:59-63.
03. Bellodi PL, Martins MA - Projeto Tutores: da proposta à implantação na graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). *Rev HU-USP*, 2001;11: 52-58.
04. Mushin IC, Matteson MT, Lynch EC - Developing a resident assistance program. Beyond the support group model. *Arch Intern Med*, 1993;153:729-733.
05. Levey RE - Sources of stress for residents and recommendations for programs to assist them. *Acad Med*, 2001;76:142-150.
06. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE et al - Burnout and self-reported patient care in an internal Medicine Residency Program. *Ann Intern Med*, 2002;136:358-367.
07. Yao DC, Wright SM - National survey of internal Medicine Residency Program Directors regarding problem residents. *JAMA*, 2000;284:1099-1104.

## RESUMEN

Marcolino JAM, Vieira JE, Piccinini Filho L, Mathias LAST - Tutoría con Médicos Practicantes en Anestesiología. El Programa de la Hermandad Santa Casa de Misericordia de São Paulo

**JUSTIFICATIVA Y OBJETIVOS:** *La práctica médica puede traer desgaste emocional. Este artículo describe un programa de tutoría durante el período de entrenamiento de los médicos en Anestesiología.*

**MÉTODO:** *El programa fue instituido en la Hermandad de la Santa Casa de Misericordia de São Paulo. Veintisiete practicantes de Anestesiología participaron del programa y cuatro profesionales de salud constituyeron el equipo de tutoría. Un cuestionario sobre las impresiones de los médicos practicantes de primero y segundo año a respecto de la formación médica en Anestesiología fue desarrollado con doce preguntas y tres respuestas para cada uno, siendo aplicado antes y en el fin del programa. Fueron constituidos cuatro grupos de practicantes: practicantes del 1º año; practicantes del 2º año; practicantes del 1º año y 2º año (2). Las reuniones de tutoría ocurrieron mensualmente los jueves, 7h00, con duración de una hora.*

**RESULTADOS:** *El cotidiano del practicante fue considerado adecuado. Hubo reducción en la frustración y mejoría en la auto-confianza. Un número elevado describió mayor entusiasmo por la Anestesiología y expectativas más elevadas en relación al futuro después del aprendizaje. Los tutores relataron la importancia de reuniones obligatorias, la posibilidad de discutir la humanización y la posibilidad de despreparo de los tutores como un factor de la limitación.*

**CONCLUSIONES:** *El programa de tutoría puede ser considerado como un instrumento para la adaptación de los residentes en el programa de Anestesiología.*