

Anestesiologistas do Futuro

Anesthesiologists of the Future

Alfredo Mendes-Castro^{1,2,3*}, Daniel Teles¹, Diana Rodrigues¹, João Novo¹

Afiliação

¹ Departamento de Anestesiologia, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal.

² MEDCIDS, Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

³ CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Palavras-chave

Anestesiologia/educação; Anestesiologia/tendências

Keywords

Anesthesiology/education; Anesthesiology/trends

EDITORIAL

A anestesiologia não existe sem anestesiologistas. Num percurso longo como este, refletir sobre o passado, o presente e o futuro é fundamental para definirmos o caminho. Paremos então. Pensemos. Que anestesiologistas seremos nós?

O início da anestesiologia moderna reporta a meados do século XIX e o reconhecimento da anestesiologia enquanto especialidade médica em Portugal ocorreu em 1950, já após a criação dos primeiros serviços de Anestesiologia no final dos anos 40. Mais de 20 anos se passaram até à formalização do internato médico com a Estatuto Hospitalar e o Regulamento Geral dos Hospitais, publicados em 1968.¹ Inicialmente foi encarada com alguma desconfiança, conforme descrito por J. Tavares “os especialistas achavam que os internos estavam sobretudo interessados em usar a formação para trabalho privado ou tarefas em outros hospitais, pelo que não se interessavam nem pelo estudo e nem pelo Hospital (então não era necessário o título de especialista para se fazerem anestésias). Os internos queixavam-se que os especialistas nem sempre estavam disponíveis para partilhar com eles conhecimentos e desempenhos. Por outras palavras, os especialistas viam no trabalho dos internos uma oportunidade de ficarem mais disponíveis para trabalho noutras paragens (a assiduidade era então controlada de forma ineficaz).”²

A estrutura do internato passou por várias reformulações desde o seu início (com 3 anos de duração) até chegarmos ao modelo de 5 anos em 2011, posteriormente revisto em 2016.³ O internato de anestesiologia é, hoje em dia, reconhecido pela sua estrutura bem definida, planeamento de atividades e descrição clara de objetivos, sendo considerado um modelo para o desenvolvimento de planos formativos de outras especialidades. O padrão de acesso à especialidade de

anestesiologia tem sido consistente. Analisando os concursos de acesso à especialidade dos últimos 3 anos, verifica-se que as vagas de aneste-siologia foram escolhidas pelos primeiros 26,6% em 2017, 23,8% em 2018 e 25,6% em 2019).⁴ Na Fig. 1 apresentamos a distribuição dos candidatos colados em Anestesiologia, sendo a mediana (âmbito interquartil) para a posição de escolha em 2017 432 (257), em 2018 324 (192) e em 2019 329 (264).

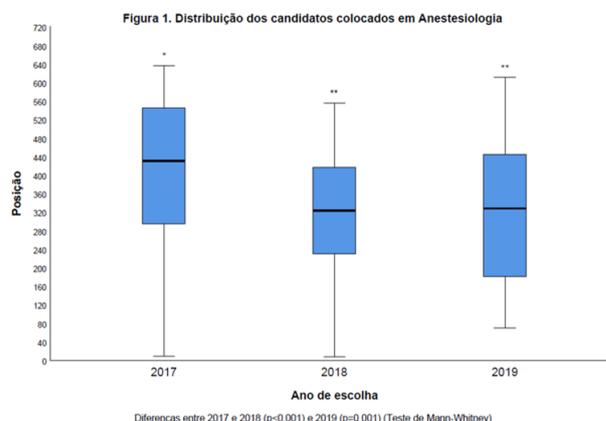


Figura 1. Distribuição dos candidatos colocados em Anestesiologia

A escolha da especialidade de anestesiologia tem várias motivações. Por um lado, a percepção de que é uma especialidade de grande interesse clínico com um âmbito de atuação muito abrangente, com necessidade de conhecimentos em várias áreas nucleares dos currículos de formação médica e com componente técnica importante como a gestão da via aérea, a anestesia regional e o uso de equipamentos de monitorização. Esta diversidade constitui uma oportunidade para a diferenciação dos profissionais de acordo com as suas áreas de interesse. Não menos importante, as novas gerações valorizam e procuram especialidades que

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Alfredo Mendes-Castro

Morada: Departamento de Anestesiologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal.

E-mail: alfredomendescaastro@gmail.com

facilitem o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, encontrando na Anestesiologia uma opção válida.

Os resultados de um inquérito recente que comparou os vários internatos a nível nacional colocam a anestesiologia em terceiro lugar no que à satisfação dos médicos internos diz respeito.⁵ Um questionário realizado em 2015 a nível europeu⁶ identificou como principais preocupações dos internos de anestesiologia a educação (em particular a preparação para o *European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care* (EDAIC), os custos (com congressos e formações) e perspectivas de remuneração (com o afirmar da intenção de emigração para países com vencimentos mais altos). Os percursos profissionais incertos, a evolução científica, as mudanças sociais e expectativas de carreira são tudo fenómenos que não conseguimos prever. No entanto, há realidades expectáveis para as quais devemos estar preparados, munidos de competências académicas, técnicas e humanas. O envelhecimento populacional e, especialmente, o aumento da sobrevivência de doentes com patologia grave aliado ao aumento e diferenciação dos procedimentos cirúrgicos, aumenta a complexidade do nosso trabalho, o que nos deve estimular a desenvolver novas competências e capacidades para dar resposta a esses desafios. O avanço da ciência e da tecnologia irá mudar a forma como prestamos cuidados.

A tendência para a implementação de novos equipamentos de monitorização, de menor invasibilidade, permitirá integrar novos parâmetros e, assim, garantir maior segurança, qualidade e conforto dos doentes. Também caberá à nossa geração assumir novas responsabilidades em áreas onde podemos ter uma grande influência. A consciência do impacto da atividade anestésica em áreas como a preservação ambiental poderá implicar mudanças na prática clínica. Outro desafio global é o alargamento do acesso aos cuidados de saúde e, por inerência, de anestesia, salvaguardando a segurança do doente, dentro e fora do bloco operatório.⁷ Um inquérito mundial realizado em 2015-2016 pela World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) identificou que mais de 5 biliões de pessoas não tinham acesso a cuidados anestésicos adequados e seguros, resultando em taxas de mortalidade perioperatória elevadas.⁸ O âmbito da nossa atuação continuará a ser objeto de discussão, assumindo a obrigação de nos colocar onde podemos beneficiar mais os nossos doentes. Atualmente, encontramos a maior parte do risco global cirúrgico do doente não no intra-operatório, mas sim no pós-operatório, pelo que devemos aceitar a responsabilidade de integrar equipas multidisciplinares com as competências para prevenir e tratar essas mesmas complicações.⁹ Mais, as raízes da medicina peri-operatória terão substrato na anestesiologia, sendo esta uma ideia chave para o futuro da especialidade.¹⁰ Os anestesiologistas serão confrontados com a necessidade de certificar a qualidade dos serviços prestados e evoluir para uma lógica de cuidados de saúde baseados em valor. No futuro, terão que ser médicos, sempre, mas também deverão ser gestores de recursos e de pessoas. Para tal, será importante continuar a introduzir nos currículos de ensino treino real em competências não técnicas. Há evidência que sugere que estas trazem ganhos

para os doentes, nomeadamente menores níveis de ansiedade e dor e maior satisfação. Paralelamente, estas competências associam-se a maior satisfação pessoal dos profissionais, pelo que o seu desenvolvimento pode e deve ser vincado na formação dos futuros anestesiologistas.¹¹ Outra preocupação é a necessidade de dotar as novas gerações de ferramentas pedagógicas que potenciem a sua capacidade de transmitir os conhecimentos derivados da experiência clínica às gerações seguintes.

Não devemos ignorar a tendência para o aumento da sobrecarga dos profissionais de saúde, que deverá ser invertida e evoluir no sentido da promoção da sua satisfação e bem estar com vista a ganhos assistenciais.¹⁰ O sucesso perante os desafios será sempre em benefício do doente e da sociedade onde nos inserimos. Para o fazermos com distinção é necessário uma formação de qualidade, com o essencial apoio dos nossos mentores, mas também muito dependente de uma atitude proativa. A nova geração de anestesiologistas será moldada pela conjugação do avanço científico com o clínico. O conhecimento, a evolução e o futuro fazem-se com aqueles que aceitam parar e pensar, sendo esta a alavanca de todas as revoluções que nos esperam como anestesiologistas do futuro.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio o bolsa ou bolsa.

Proveniência e revisão por pares: Comissionado; sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and peer review: Commissioned; without externally peer reviewed.

Submissão: 14 de dezembro, 2019 | Received: 14th of December, 2019

Aceitação: 16 de dezembro, 2019 | Accepted: 16th of December, 2019

Publicado: 28 de dezembro, 2019 | Published: 28th of December, 2019

REFERÊNCIAS

1. Decretos-Lei 48.357 e 48.358, de 27 de Abril de 1968.
2. Tavares J. Histórias da História da Anestesiologia Portuguesa. Rev da Soc Port Anesthesiol. 2014;23:127-34.
3. Diário Da República, 1.a Série — N.º 74 — 15 de Abril de 2016; Portaria No92 - A/2016.
4. Administração Central do Sistema de Saúde. Acesso a Área de Especialização. [Acedido em 5 de novembro de 2019] Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/26/acesso-a-area-de-especializacao/>.
5. Vieira MB, Godinho P, Gaibino N, Dias R, Sousa A, Madanelo I, et al. Satisfação com o Internato Médico em Portugal. Acta Med Port. 2016;29:839-53.
6. Sobreira D, Teixeira L, Longrois D, Ateleanu B, Kompan J, Raueo M, et al. The main concerns of European anaesthesiology postgraduate trainees: A European survey. Trends Anaesth Crit Care. 2018;18:3-9.
7. Bainbridge D, Martin J, Arango M, Cheng D. Perioperative and anaesthetic-related mortality in developed and developing countries: A systematic review and meta-analysis. Lancet. 2012;380:1075-81. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60990-8.
8. Kempthorne P, Morriss WW, Mellin-Olsen J, Gore-Booth J. The WFSA Global Anesthesia Workforce Survey. Anesth Analg. 2017;125:981-90. doi: 10.1213/ANE.0000000000002258.
9. Clergue F. The challenges of anaesthesia for the next decade (The Sir Robert Macintosh Lecture 2014). Eur J Anaesthesiol. 2015;32:223-9. doi: 10.1097/EJA.0000000000000226.
10. The Royal College of Anaesthesiologists. 2017: celebrating the future of anaesthesia. Bulletin. 2016;100.
11. Canales C, Strom S, Anderson CT, Fortier M, Cannesson M, Rinehart J et al. Humanistic medicine in anaesthesiology: development and assessment of a curriculum in humanism for postgraduate anaesthesiology trainees. Br J Anaesth. 2019;123:887-97. doi: 10.1016/j.bja.2019.08.021.