

Tempos de Incertezas ou Tempo de Oportunidades?

Times of Uncertainty or Time of Opportunity?

<https://dx.doi.org/10.25751/rspa.20376>

"Há três palavras mágicas para o que vivemos: tragédia, incerteza e esperança" ¹

Olhando para a história da Humanidade todos os tempos foram de incerteza, por vezes atravessando longos períodos de acalmia e prosperidade, mas sempre estando pontuados por crises e ameaças à paz e bem-estar. Apenas a nossa percepção dessa incerteza intrínseca ao correr dos tempos vai mudando, consoante estamos mais conscientes das ameaças ou as vivemos realmente. Mas, mesmo quando o mundo mudou em sua consequência, as perdas foram sempre substituídas por avanços e oportunidades. Não olhar para o presente como momento de oportunidades seria deixar ao acaso a escolha do futuro que pretendemos. Por isso a reflexão sobre qual será esse futuro deveria estar presente na nossa reacção às dificuldades que vivemos.

Um exercício que quase todos fazemos periodicamente é o de procurar as reflexões de quem, geralmente olhando para um passado próximo, nos dá a sua visão de um futuro previsível. Ao fazer uma vez mais essa pesquisa, encontramos que na maior parte das vezes essa visão é desenhada muito em termos técnicos (novos equipamentos, fármacos, etc.), organizacionais (modelos de interacção com o doente, gestão de blocos operatórios, utilização dos meios informáticos, por ex.) mas muito raramente em termos conceptuais.² A evolução da Medicina é vista como o somatório das descobertas tecnológicas e da evolução do conhecimento fundamental, e muito pouco como a mudança da relação do utente com o sistema de saúde, do doente com a Medicina que o trata, do médico com a organização em que se enquadra.

Numa reflexão de 2006 sobre o futuro (da investigação) em Anestesiologia,³ Gyermek começa por se interrogar sobre o que esta é, dando-nos uma elegante descrição da sua complexidade e abrangência, onde ciência, "arte" e competências são os componentes da sua prática diária.

Os autores, sem terem a pretensão de conhecer já as respostas, propõem a colocação de questões, num desafio à reflexão e discussão entre pares, ao questionamento de temas para além desta curta lista, ao debate de ideias e ao apelo a um diálogo intergeracional que não se tem visto aberto e franco. Fazem o desafio à Revista para que seja o catalisador dessa discussão e se proponha dar voz a opiniões divergentes e ajude a descobrir quais as que são consensuais.

I - Que Serviços de Anestesia pretendemos que acolham as gerações futuras?

Embora as primeiras apreensões sobre as consequências da mudança organizacional pudessem ser sentidas no final dos anos 90, são talvez os últimos dez anos que marcam uma profunda mudança no relacionamento dos profissionais com o seu Serviço, de formação ou escolha. O desaparecimento de uma ambição a médio prazo (a "carreira"), a tensão interna gerada por diferentes modelos contratuais (em que um sistema remuneratório injusto desenhado há mais de uma década com preocupações economicistas afasta os mais novos de uma dedicação plena à instituição que os contratou) são o resultado de mudanças sobre as quais não houve ainda suficiente reflexão (e activismo na altura própria).

Como justificar, em hospitais que têm responsabilidades de longo prazo sobre a comunidade e sobre o ensino e desenvolvimento da Medicina, que os seus profissionais desejem esgotar rapidamente o seu compromisso contratual para poderem ir trabalhar para outros locais e instituições? A carga horária gerada impede a disponibilidade física, emocional e intelectual necessárias para um empenhamento pleno no sucesso e desenvolvimento do seu Serviço como um colectivo com história e futuro. Maior contrassenso ainda é a troca da aspiração (legítima) a uma melhor gratificação salarial por uma carga semanal de trabalho que excede largamente o objectivo desejável de um equilíbrio saudável entre trabalho e vida pessoal (paradoxalmente identificado como um dos principais desejos das novas gerações).

É preciso pugnar por um modelo remuneratório justo, por condições de trabalho e perspectivas de carreira atractivas, se queremos que essas gerações sintam a necessidade de um Serviço como um bem colectivo, o qual será a sua única defesa contra as mudanças de prioridades da entidade contratual.

II - Precisamos de um Internato de 5 anos?

A conquista de mais um ano de formação foi uma mudança fundamental na qualidade da formação *oferecida* aos futuros especialistas e não deveria aqui haver retrocessos. Mas resistirá a uma avaliação crítica e objectiva dos seus efeitos sobre a qualidade do desempenho na prática autónoma, sobre o impacto nos Serviços formadores (particularmente na qualidade da produção científica e expansão da investigação) e mesmo da razoabilidade do tempo gasto em formação em áreas que nunca irão na maioria das vezes fazer parte da sua prática clínica?

Não há aqui nenhuma crítica implícita ao modelo adoptado e suas evoluções – foram a melhores escolhas feitas na altura, revelando uma ambição generosa na preocupação com as necessidades formativas dos Internos. Mas, em nome da honestidade intelectual, não pode ser considerado um trabalho finalizado e questionar o modelo é uma atitude legítima e necessária.

Seria inadequado questionar se uma redução do *currículum* obrigatório para três ou quatro anos, mais tempo para um componente individualizado do *currículum* formativo, complementados com a presença nos serviços em fase de autonomia plena tutelada, não resultariam na formação de especialistas mais autónomos, mais competentes nas suas áreas de preferência e mais felizes nas suas escolhas? E em paralelo ter as necessidades presentes e futuras dos Serviço mais bem servidas com um modelo flexível e personalizável?

III - Justifica-se o actual modelo de Exame Final de Especialidade?

O modelo de três provas com um júri que inclui dois elementos comuns e um terceiro não independente é superior ao anterior com cinco elementos? Consegue um equilíbrio nos resultados equivalente e garante a homogeneidade de critérios de avaliação e das notas atribuídas?

As considerações económicas e da interferência na normal actividade dos Serviços são relevantes se queremos manter sustentável a avaliação por pares, que se deve manter como padrão e não pode correr o risco de ser eliminada por pressão das administrações.

A manutenção dos tutores fora dos Serviços durante a duração das provas representa um custo real justificável para o objectivo pretendido? O seu papel na discussão curricular é indiscutível, representando o Serviço que apresenta o seu Interno a avaliação - o próprio Serviço está a ser avaliado em simultâneo e merece a crítica e o elogio pelo trabalho apresentado. É também a única prova em que a subjectividade na avaliação foi reduzida ao mínimo. Mas a sua presença obrigatória nas provas clínica e teórica, que dependem apenas do desempenho do candidato e das suas capacidades e conhecimentos, constitui até uma certa menorização da autonomia adquirida. Tendo a agravante de uma subjectividade inerente que poderá ter consequências nos passos seguintes da carreira do jovem especialista. Um exame escrito não avalia mais objectivamente os conhecimentos que uma prova teórica, e de forma mais justa? E a prova clínica não pode fazer recurso a meios electrónicos já provados, alargando as dimensões de avaliação e a capacidade de actuação perante diferentes cenários?

Concluído um percurso formativo definido, monitorizado pelo Internato Médico e validado pelo Director de Serviço, com avaliações anuais sucessivas, o que fica para atribuir é pouco mais do que a nota final (que aritmeticamente depende muito das avaliações parcelares). Mas com que objectividade e justiça inter-pares?

Mais preocupante ainda, depois de escrutinado na saída até às centésimas, os passos seguintes da vida de um Especialista são feitos na ausência de regras que promovam a escolha por mérito, nomeadamente na decisão contratual.

Completando o paradoxo, o modelo actual de escolha dos Directores de Serviço, por júris sem obrigatoriedade da presença de pares, para cargos olhados como eminentemente de gestão e onde a de visão clínica não é critério, não tem regras definidas de avaliação... No entanto serão eles a conduzir os destinos dos futuros internos e do Serviço! Ponderar a possibilidade de uma prova com menos custos e mais objectiva pode ser a melhor forma de manter a avaliação por pares como padrão e garantia de autonomia perante a entidade empregadora.

IV - Estamos a esquecer a formação dos nossos Especialistas?

Após cinco anos de actividade formativa intensa, segue-se um período de enormes dificuldades no acesso à formação continuada, uma quebra drástica na actividade científica (significativamente excepto para os que assumem responsabilidade de Orientador de formação de Internos), um abrandamento na capacidade de iniciativa que se tornará endémica. A análise dos *curricula vitae* (CV) de candidatos ao Grau de Consultor evidencia isso de forma clara, muitos tendo muito pouco a acrescentar ao seu recheado CV de interno. A valorização de profissionais é importante para a sua satisfação profissional e desempenho, mas é sobretudo uma necessidade das organizações e a lei assim o interpreta e protege. Será preciso equilibrar o grande empenho que os Serviços demonstram na formação dos seus internos com a atenção que os seus especialistas precisam e merecem.

V - Devem os Serviços de Anestesia incluir enfermeiros no seu quadro?

Sempre foi este um assunto sensível, em parte por razões corporativas e pela dificuldade na delimitação clara de tarefas e competências, mas talvez também por não se reconhecer que as mudanças vão ocorrendo independentemente da nossa concordância e participação. A discussão sobre o que é a competência estrita e qual o papel do médico no Séc. XXI tem-se cingido quase só à definição sobre o acto médico na sua dimensão procedimental.

A Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) publicou⁴ no início de Junho um documento sobre a retoma da actividade cirúrgica pós-pandemia que mostra bem a vontade dos enfermeiros em serem parceiros relevantes no componente organizativo do processo cirúrgico. Estaremos perante uma ameaça ao papel tradicional de facilitador que o Anestesiologista desempenha ou perante uma oportunidade de redesenhar o seu papel dando-lhe ainda maior relevo? Temos necessidade (e capacidade) para garantir uma avaliação pré-anestésica presencial a todos os doentes, que seja proporcional às suas necessidades específicas? Ou podemos dividir tarefas, como há muito tempos se faz nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) e Unidades de Dor e de Ambulatório, com benefícios para os doentes, melhorando o acesso e a continuidade de cuidados.

VI - Liderança e *teamwork* - está o papel do Anestesta a ser desvalorizado e esquecido?

Com um protagonismo maior que visibilidade, o Anestesiologista assume frequentemente e com naturalidade papéis-chave na instituição e no processo clínico.

A situação de contingência que vivemos mostrou a sua capacidade de adaptação e a sua preparação para diferentes cenários, como podemos ver no trabalho que é publicado nesta edição da Revista Vol.29 N.º2.

Mas o reconhecimento deste importante papel tenderá a ser esquecido passada a crise. Tendo a Anestesia portuguesa um forte tradição e presença na actividades de simulação no nosso país, existe alguma compreensão por parte das administrações de que uma das grandes mais valias do Anestesiologista é precisamente o seu gosto pela formação contínua (própria e de terceiros)? Ou da sua capacidade para ser um tampão de muitas das fragilidades das instituições, uma garantia última de segurança do doente quando o resto falha? Que tudo isso advém da sua natureza operacional intrínseca e olhá-lo como um mero recurso do BO é desperdiçar talento e capacidade? Ou ainda que o seu impacto positivo nas organizações tem benefícios clínicos e financeiros multiplicadores?

Os Serviços de Anestesia deveriam afirmar-se não só pela sua qualidade e desempenho mas também pela visibilidade do seu trabalho com outras especialidades e grupos profissionais. E ver reconhecido que em si mesma esta é uma mais-valia da própria instituição.

Muitas outras questões poderiam ter sido trazidas à discussão pelos autores, olhando para esse futuro que gostariam de ver discutido. Por exemplo as consequências a médio e longo prazo dos anestésicos gerais e da sua percepção pela comunidade, a necessidade de uma monitorização mais adequada a uma exigência de resultado clínico crescente, o papel do Anestesiologista na avaliação pré-operatória como importante na decisão cirúrgica final, o papel da telemedicina e da inteligência artificial na nossa prática clínica, entre outras.

Aqui focaram-se mais em aspectos da vivência interna dos Serviços.

A sugestões, onde apresentadas, são tão discutíveis como as questões levantadas. Mas, num contexto profissional em que a ciência deve ser a base das práticas, não há questões que não devam ser colocadas nem certezas que não possam ser contestadas.

O desejo motivador dos autores é de que a oportunidade de reflexão e discussão não seja perdida. Seria a melhor forma de respeitar todas as vítimas (sanitárias e sociais) da pandemia e os doentes que neste período perderam a sua oportunidade de tratamento, em grande medida pela impreparação e fragilidade do nosso sistema de saúde. Esta é um altura de pensar no futuro e de o preparar.

Referências:

1. António Damásio. Diário de Notícias [consultado 18.4.2020] Disponível em: <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/18-abr-2020/hatres-palavras-magicas-para-o-que-vivemos-tragedia-incerteza-e-esperanca-12085325.html>
2. [consultado 18.4.2020] Disponível em: <https://apennedpoint.com/brave-new-world-anesthesiology-in-2018/>
3. Gyermek L. Reflections on anesthesia research based on the themes and productivity of major meetings. Internet J Anesthesiol. 2006;12
4. Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. Orientações para a Retoma da Atividade Cirúrgica Eletiva na Fase de Desconfinamento [consultado 18.4.2020] Disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/06/Orientacoes-AESOP-Retoma-Atividade-Cirurgica-Eletiva.pdf>

Palavras-chave: Anestesiologia/educação; Anestesiologistas/educação; COVID-19; Pandemia

Keywords: *Anesthesiology/education; Anesthesiologists/education; COVID-19; Pandemics*

Autores:

Graça Mesquita – Assistente Graduada Anestesiologia, Responsável Gabinete Ensino e Investigação em Anestesiologia; Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

José Ferreira – Assistente Graduado Sênior Anestesiologia; Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

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: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

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

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

ORCID

Graça Mesquita - <https://orcid.org/0000-0001-5183-9824>

José Ferreira - <https://orcid.org/0000-0002-6965-5721>

Submissão: 16 de junho 2020 | **Received:** 16th of June, 2020

Aceitação: 16 de junho, 2020 | **Accepted:** 16th of June, 2020

Publicado: 30 de junho, 2020 | **Published:** 30th of June, 2020

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.