

Uma Perspetiva Externa aos “Tempos de Incertezas ou Tempos de Oportunidades”

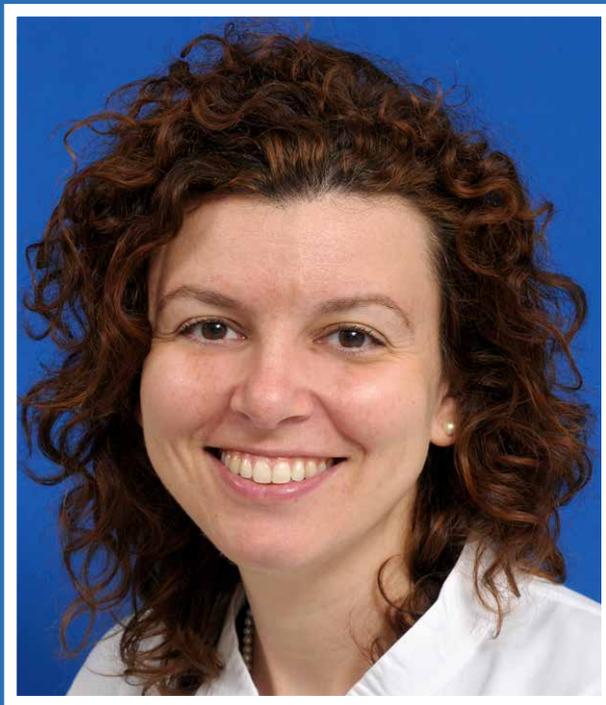
An External Perspective to the “Times of Uncertainty or Times of Opportunity”

<https://dx.doi.org/10.25751/rspa.20995>

Na passada edição da Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (RSPA), Mesquita e Ferreira¹ iniciaram uma discussão sobre o futuro da Anestesiologia – em particular, a Anestesiologia nacional – numa altura em que o mundo atravessa a pandemia do SARS-CoV-2 e o trabalho desempenhado pelos anestesiológicos passou subitamente para um lugar de destaque.

O editorial gerou várias ondas de correspondências, em parte já publicadas na edição anterior.^{2,3} Esta edição da RSPA publica três novas Cartas ao Editor⁴⁻⁶ com comentários ao Editorial acima, o que espelha a importância do tema para a comunidade de Anestesiologia portuguesa.

Exercendo Anestesiologia fora do país há vários anos, sigo com interesse o debate que se gerou e agradeço o convite para comentar e contrastar, numa perspetiva também de educacionista, as necessidades levantadas por toda esta correspondência.



Seguindo a estrutura inicialmente proposta por Mesquita e Ferreira,¹ a seguinte discussão explanar-se-á em cinco segmentos:

1. Que Serviços de Anestesiologia pretendemos que acolham as gerações futuras?

Compreende-se que parte desta discussão se centre no desenvolvimento das carreiras médicas e em melhorias remuneratórias, em serviços que atualmente estão no limite das suas capacidades e com os seus profissionais em *burnout*. Sair desta situação não é simples, e passa por propostas apresentadas nas várias cartas ao editor.² Na realidade, o que todos precisamos é de mais tempo: tempo livre de atividade assistencial, tempo para dedicar aos internos, tempo para desenvolvimento profissional, tempo para desenvolvimento pessoal, tempo para descansar, para dormir, etc. Estratégias para ganhar esse “tempo” que nos pertence são visíveis um pouco por toda Europa, com a introdução de turnos, trabalho em tempo parcial, mais tempo de formação, etc. Outras estratégias são discutidas abaixo.

Compreendo que esta não seja atualmente a realidade portuguesa, mas a busca de mais tempo para si é talvez uma das principais razões pelas quais os profissionais abandonam o Serviço Nacional de Saúde (SNS), perpetuando um ciclo vicioso de serviços onde o “tempo” para o ensino escasseia.

2. Precisamos de um internato de cinco anos?

O modelo de internato de cinco anos tem inúmeras vantagens³ e encontra-se alinhado com o modelo europeu do Internato de Anestesiologia. O aumento para cinco anos, espelhando também um aumento da exposição à Medicina Intensiva, provou ser uma decisão acertada em tempos de pandemia e vai de acordo com a decisão da Sociedade Europeia de Anestesiologia de incluir “Cuidados Intensivos” na sua designação, já a partir do próximo mês.

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Joana Berger-Estillita

Morada: Departamento de Anestesiologia e Medicina da Dor, Inselspital – Hospital Universitário de Berna, Universidade de Berna, Berna, Suíça.

E-mail: joana.berger-estillita@insel.ch

3. Justifica-se o atual modelo de Exame Final de Especialidade?

O modelo atual de Exame Final de Especialidade, do ponto de vista educacional, poderá rapidamente ficar obsoleto. Uma máxima em educação médica é que “a avaliação promove a aprendizagem”. São as avaliações (em todas as suas formas) que moldam o currículo médico e que são a força motivadora de aprendizagem.

Existem vários tipos de exames, que testam diferentes categorias de aprendizagem. Enquanto que, tradicionalmente, os alunos/internos são submetidos a provas (escritas ou orais) que testam o seu conhecimento factual, há claramente uma necessidade de introduzir provas em que os internos possam demonstrar o seu desempenho clínico, estratificado por ano de internato.

Os exames clínicos, particularmente os OSCEs (*objective structured clinical examinations*), onde os internos podem demonstrar proficiência em exame objetivo orientado para uma situação clínica, são atualmente utilizados pela Royal College of Anaesthetists (RCoA) na formação dos seus internos.⁷ A aprovação nestas “estações” é necessária para a progressão no internato.

Outras ferramentas importantes são as avaliações baseadas no local de trabalho (*Workplace-based assessments*, WBA), fundamentais no internato em Anestesiologia de muitos países europeus.

O WBA inclui vários instrumentos que são usados durante as sessões clínicas e cujas avaliações são baseadas no desempenho observado das competências, atitudes e comportamentos do interno.

Todas estas ferramentas implicam um *feedback* formativo para aprendizagem autodirigida em áreas onde há deficiências de desempenho. Adicionalmente, fazem parte de um conceito de avaliação e *feedback* contínuo, podendo estender-se também à avaliação de especialistas.

A utilização de vários esquemas de avaliação frequentes ao longo do internato, ao invés de um único exame final, parece ser atualmente a tendência para a avaliação formativa na Europa.

4. Estamos a esquecer-nos da formação dos nossos especialistas?

De acordo com a correspondência supracitada, a resposta é “sim”. Utilizando o formato de avaliação e *feedback* contínuo, surgem para os especialistas novas necessidades de aprendizagem.

O **desenvolvimento profissional contínuo** (CPD), introduzido desde 2012 no Reino Unido, é um programa de desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos em todas as áreas da prática profissional do anestesiológico.

Exemplos de CPD incluem congressos, programas de ensino organizados localmente e estudo pessoal. Cada atividade tem um determinado número de pontos e a RCoA recomenda que os médicos concluam um mínimo de 50 horas de CPD por ano, oferecendo acesso gratuito a certas revistas científicas (com acesso a avaliação de conhecimentos de artigos lidos), aprendizagem *online* com *e-Learning Anesthesia* (e-LA) e *Webcasts*. No Reino Unido, os CPDs são necessários para a revalidação da licença para exercício da profissão.⁸

5. Devem os Serviços de Anestesiologia incluir enfermeiros no seu quadro?

Compreendendo todo o debate que rodeia este assunto, chega a atura de partilhar a minha experiência pessoal. Trabalho num Serviço com cerca de 140 profissionais de saúde, entre os quais anestesiológicos, enfermeiros, secretárias, uma escritora médica e um estatístico.

Os enfermeiros dominam muitas das competências tradicionalmente atribuídas aos anestesiológicos, incluindo a intubação orotraqueal, e para isso são submetidos a um programa de formação intenso durante 6 semestres e CPD ao longo da sua carreira.

O papel do especialista em Anestesiologia é de liderar, supervisionar, gerir, ensinar...e resolver os problemas que os internos e os enfermeiros não conseguem.

A presença de enfermeiros no Serviço deixa mais tempo para as atividades clínicas para as quais fomos treinados. Também reduz o trabalho assistencial, permitindo que os profissionais que assim o desejem, tenham mais tempo para a investigação. Não é um modelo perfeito, mas parece-me demonstrar um salto qualitativo na minha prestação como anestesiológico.

Não me vou pronunciar relativamente às questões pessoais/institucionais/políticas que impedem a implementação destes modelos em Portugal, que compreendo e respeito.

6. Liderança e *teamwork*: está o papel do Anestesiológico a ser esquecido?

Os anestesiológicos estão particularmente bem posicionados na sua relação com outras especialidades para serem considerados líderes no contexto hospitalar.

Adicionalmente, são das poucas especialidades em que o treino de competências não-técnicas (“*Non-technical skills*”) e fatores humanos é mais significativo e frequente.⁹ Julgo que papel do anestesiológico enquanto líder não está esquecido dentro dos limites na especialidade.

Nos tempos atuais, até foi “relembrado” por outras especialidades, incluindo a especialidade de Medicina Intensiva.

O desafio agora é evitar o esquecimento.



(Joana Berger-Estilita, Oberärztin em Anestesiologia e Cuidados Intensivos)

Referências:

1. Mesquita G, Ferreira JL. Tempos de Incertezas ou Tempo de Oportunidades? Rev Soc Port Anesthesiol. 2020; 28: 44-7
2. Orfão R. Comentário ao artigo Tempos de incertezas ou tempo de oportunidades? "Há três palavras mágicas para o que vivemos: tragédia, incerteza e esperança". Rev Soc Port Anesthesiol. 2020; 29: 48-49
3. Martins M. Time of Uncertainty or Time of Opportunity? Do We Need a Five-Year Internship? Rev Soc Port Anesthesiol. 2020; 29: 50-51
4. Santos HG. Carta do Editor Tempo de Incerteza ou Tempo de Oportunidades? Comentário ao Artigo. Rev Soc Port Anesthesiol. 2020; 29: 139-40.
5. Matos F. Carta do Editor Tempo de Incerteza ou Tempo de Oportunidades? Comentário ao Artigo. Rev Soc Port Anesthesiol. 2020; 29: 141.
6. Esteves S. Carta do Editor Tempo de Incerteza ou Tempo de Oportunidades? Comentário ao Artigo. Rev Soc Port Anesthesiol. 2020; 29: 142-3.
7. Bromley LM. The objective structured clinical exam-practical aspects. Curr Opin Anaesthesiol. 2000;13:675-8. doi: 10.1097/00001503-200012000-00011.
8. Archer J, de Bere SR. The United Kingdom's experience with and future plans for revalidation. J Contin Educ Health Prof. 2013;33 Suppl 1:S48-53. doi: 10.1002/chp.21206.
9. Fletcher GC, McGeorge P, Flin RH, Glavin RJ, Maran NJ. The role of non-technical skills in anaesthesia: a review of current literature. Br J Anaesth. 2002;88:418-29. doi: 10.1093/bja/88.3.418.

Autor:

Joana Berger-Estilita – Oberärztin em Anestesiologia e Cuidados Intensivos, Departamento de Anestesiologia e Medicina da Dor, Inselspital, Hospital Universitário de Berna, Universidade de Berna, Berna, Suíça.

Responsabilidades Éticas

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

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsidio 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

Joana Berger-Estilita - <https://orcid.org/0000-0002-8695-4264>

Submissão: 22 de setembro 2020 | Received: 22th of September, 2020

Aceitação: 22 de setembro 2020 | Accepted: 22th of September, 2020

Publicado: 22 de setembro 2020 | Published: 22th of September, 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.