

ARTIGO ORIGINAL

Estágios de Grupo I do Internato de Anestesiologia: Uma Perspetiva Atual

Residency in Anaesthesiology: A Current Perspective on the Group I Hospital Internships

Miguel Roxo^{1,*} , Mónica Mamede¹ , Inês Vieira² , José Chen³ 

Afiliação

¹Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

²Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal.

³Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, Coimbra, Portugal.

Palavras-chave

Anestesiologia; Educação de Pós-Graduação em Medicina; Hospitais Distritais; Internato e Residência

Keywords

Anesthesiology; Education, Medical, Graduate; Hospitals, District; Internship and Residency

RESUMO

Introdução: A especialidade de Anestesiologia prima pela prática baseada na evidência e cuidado com a formação. Os estágios de grupo I são a mais recente alteração ao programa formativo da especialidade, tendo-se realizado pela primeira vez em janeiro de 2020.

Material e Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal descritivo com base num inquérito *on-line* com o objetivo de definir, segundo a perceção dos Médicos Internos, a qualidade, utilidade e recursos logísticos do estágio. O inquérito era composto por 14 questões, divididas em dois grupos: um bloco relativo à componente formativa e laboral e um bloco relativo à componente logística do estágio.

Resultados: De um universo de 160 Internos de Formação Especializada em Anestesiologia foram obtidas 75 respostas (46,9%). Os estágios de grupo I demonstraram ser uma mais-valia no Internato de Anestesiologia. Os médicos internos, na sua grande maioria, apresentam um elevado grau de satisfação com o estágio, autonomia e variedade de funções desempenhadas, que culminam na vontade de exercer futuramente funções em hospitais distritais.

Conclusão: Esta análise dos dois primeiros anos do estágio de grupo I pode servir de base para uma discussão alargada que poderá conduzir a um processo de contínua melhoria de condições e eventual introdução de novos elementos num estágio que já demonstrou ser vantajoso para os elementos envolvidos.

ABSTRACT

Introduction: The specialty of Anesthesiology stands for evidence-based practice and meticulous training. In fact, the most recent change to the residency program was the addition of a two months internship at group I hospitals, which was introduced in January 2020.

Material and Methods: A descriptive cross-sectional observational study was carried out based on an online survey with the objective of defining, according to the perception of trainees, the quality, usefulness, and logistical resources of this internship. The survey consisted of 14 questions, divided in two groups: questions related to training and work and questions related to the logistical component of the internship.

Results: From a universe of 160 trainees, 75 responses (46.9%) were obtained. Group I internships proved to be an asset for the Anesthesiology residency. Most of the respondents had a high level of satisfaction with the internship, namely regarding autonomy and variety of functions performed, which culminate in a desire to work in district hospitals in the future.

Conclusion: This analysis of the first two years of group I internship may serve as the basis for a wide-ranging discussion that may lead to a process of continuous improvement of the conditions and possible introduction of new elements into an internship that has already shown to be of value.

INTRODUÇÃO

Apesar da Especialidade de Anestesiologia só ter sido reconhecida pela Ordem dos Médicos (OM) em 1955, longo foi o seu caminho em Portugal, que sempre primou pela prática baseada na evidência e cuidado com a formação.¹

Segundo o Regime Jurídico do Internato Médico (RJIM),² este tem como objetivo “habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado numa determinada área de especialização, com a atribuição do correspondente grau de especialista”.

O Internato Médico de Anestesiologia foi evoluindo ao longo do tempo, tendo transitado de uma duração inicial de 3 para 4 anos no ano 2000 e, por fim, para a duração atual de 5 anos,

Autor Correspondente/Corresponding Author*:

Miguel Roxo

Morada: Rua de Santa Marta, 1169-024 Lisboa, Portugal.

E-mail: miguelgilroxo@gmail.com

desde o ano 2011.¹ No último ano de formação, os Internos de Formação Específica de Anestesiologia (IFEA) são considerados equiparados a Médicos Especialistas “podendo desempenhar funções semelhantes às de um especialista, desde que tutelado, de acordo com o preconizado pela OM”.³ Os estágios de grupo I (EGI) surgem como parte da mais recente alteração ao Programa Formativo de Anestesiologia, tendo-se realizado pela primeira vez em janeiro de 2020. Os EGI devem ser realizados por IFEA de quinto ano, em hospitais distritais com menores dimensões, recursos materiais e humanos, sem outros IFEA, com idoneidade para tal atribuída pela OM, e ter a duração de 2 meses, para “que o futuro especialista seja exposto a uma realidade diferente do seu local de formação habitual”.³ O local de estágio é escolhido anualmente por sorteio.³

Têm como objetivos pedagógicos “uma maior autonomia, com sentido de responsabilidade e bom senso, de acordo com as boas práticas”, por forma a desenvolver maior autoconfiança e “maturidade clínica para a resolução dos casos do dia-a-dia”.³

Contudo, devem atender às necessidades do IFEA, garantindo que o mesmo não é exposto a situações para as quais não está preparado e “planeando o seu estágio de forma diversificada, de acordo com as possibilidades da Instituição, e das competências adquiridas do interno”.³

Igualmente obrigatório torna-se o ponto de prever “a presença em presença física em permanência, no estabelecimento de saúde respetivo, de um médico detentor do grau de especialista em Anestesiologia, o qual prestará apoio contínuo ao Interno do 5.º ano”.³

Em termos logísticos está previsto que o hospital de destino apoie o IFEA com alojamento e suplemento remuneratório mensal de acordo com o previsto no RJIM.³

A Secção de Internos da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia – Portuguese Trainee Network (SI/SPA-PTN), realizou um inquérito aos IFEA entre 14 de dezembro de 2021 e 4 de janeiro de 2022 com o intuito de definir como decorreram os primeiros 2 anos de EGI.

Esta colheita de dados procurou estabelecer os pontos fortes e fracos, por forma a criar uma discussão alargada que permita a melhoria dos mesmos e, conseqüentemente, da qualidade formativa.

Os principais objetivos definidos foram avaliar, segundo a perceção dos Médicos Internos, a qualidade global do estágio, o grau de aquisição de autonomia, atividades e valências realizadas, o apoio cedido pelos elementos do serviço e o cumprimento da presença física de Médicos Especialista de Anestesiologia em permanência. Igualmente importante foi averiguar a utilidade do EGI no internato, impacto do mesmo na escolha futura de local para exercer a especialidade, tipo acomodação cedida e especificidades da mesma.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho de estudo, população e recolha de dados

Para a realização deste estudo observacional transversal descritivo sobre os EGI foi implementado um inquérito online entre 14 de dezembro de 2021 e 4 de janeiro de 2022, dirigido aos 160 IFEA que realizaram o EGI em 2020 (73 IFEA) e 2021 (87 IFEA). A divulgação do inquérito foi feita por *e-mail*, tendo este sido enviado aos IFEA que constam na base de dados da SI/SPA-PTN. A recolha de dados foi realizada após obtenção de consentimento informado.

O inquérito era composto por 14 questões, divididas em dois grupos: um bloco de questões relativas à componente formativa e laboral e um bloco de questões relativas à componente logística do estágio.

Análise estatística

A avaliação de normalidade foi realizada através do teste Kolmogorov-Smirnov e da avaliação visual de histogramas. Relativamente à análise descritiva, não se verificando a normalidade dos dados, recorreu-se à utilização da mediana e da amplitude inter-quartil (AIQ) nas variáveis quantitativas. Relativamente às variáveis qualitativas, calcularam-se as frequências absolutas e relativas.

Na análise inferencial, recorreu-se inicialmente à análise de qui-quadrado ou teste exato de Fischer, seguida de modelos de regressão logística multivariável. Na análise multivariável, foram consideradas as variáveis com menor valor de p ($p < 0,30$), sendo as mesmas retiradas pelo método *stepwise*. Considerou-se um nível de significância estatística de 0,05.

Foi utilizado o *software* IBM® SPSS® Statistics, versão 28.

RESULTADOS

Dos 160 médicos internos de Anestesiologia que realizaram EGI entre 2020 e 2021, obtiveram-se 75 respostas válidas (46,9%).

Local de realização do estágio

Relativamente ao local de estágio, verificou-se que a maioria realizou o mesmo na região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) ($n=22$, 29,3%) e do Centro ($n=20$, 26,7%). A região com menor número de respondentes foi o Algarve, com cinco IFEA (6,7%). Um respondente (1,3%) optou por não revelar o local de estágio.

Opinião global da qualidade do EGI

O inquérito apresentava uma questão sobre a opinião global da qualidade do estágio, tendo recebido uma classificação mediana de 5, com uma amplitude interquartil de 1, numa escala de 1 a 5, sendo 1 “sem utilidade” e 5 “extremamente útil”. Dos 75 respondentes, 49 médicos internos (65,3%) atribuíram uma classificação de 5, enquanto 22 (29,3%) classificaram o

Tabela 1. Distribuição dos IFEA pelos locais de estágio de grupo I

Local de realização de estágio	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
CH Cova da Beira (Covilhã)	7	9.3
CH Nordeste (Bragança)	6	8.0
CH Oeste (Caldas da Rainha)	7	9.3
CH Barreiro Montijo (Barreiro)	9	12.0
CH Médio Ave (Famalicão)	5	6.7
CH Médio Tejo (Tomar)	6	8.0
Hospital Figueira da Foz	5	6.7
Hospital Barlavento Algarvio (Portimão)	5	6.7
ULS Baixo Alentejo (Beja)	5	6.7
ULS Castelo Branco	4	5.3
ULS Guarda	4	5.3
ULS Litoral Alentejano (Santiago do Cacém)	5	6.7
ULS Norte Alentejo (Portalegre)	2	2.7
ULS Alto Minho	4	5.3
Prefiro não dizer	1	1.3
Total	75	100

CH – Centro Hospitalar; ULS – Unidade Local de Saúde.

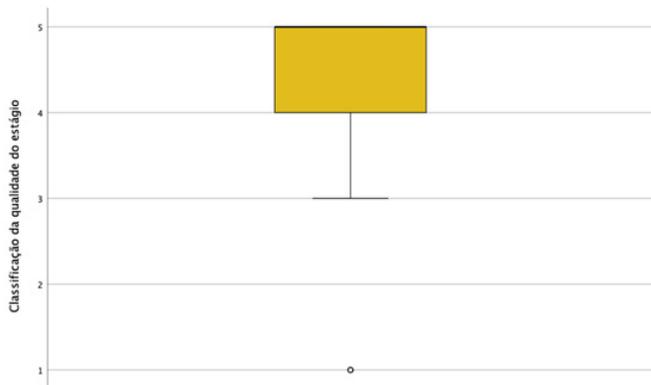


Figura 1. Dispersão inter-quartil da opinião global sobre a qualidade do estágio de grupo I

estágio com 4 e 2 IFEA (2,7%) com uma classificação de 3. Dois respondentes (2,7%) classificaram o estágio com 1.

Autonomia

Na questão relativa à aquisição de autonomia durante o EGI, a maioria (n=62, 82,7%) atribuiu a classificação máxima de 5, numa escala de 1 a 5, sendo 1 “Sem autonomia” e 5 “Trabalho Equiparado a Especialista”. Oito respondentes (10,7%) classificaram o estágio com 4, quatro com 3 (5,3%) e um inquirido com 2 (1,3%).

Atividades realizadas

As atividades realizadas durante o EGI variam consoante o hospital e as valências que apresentam. Quando questionados sobre a atividade realizada, todos os IFEA referiram ter realizado atividades no bloco operatório.

Relativamente a atividade no Serviço de Urgência, 65

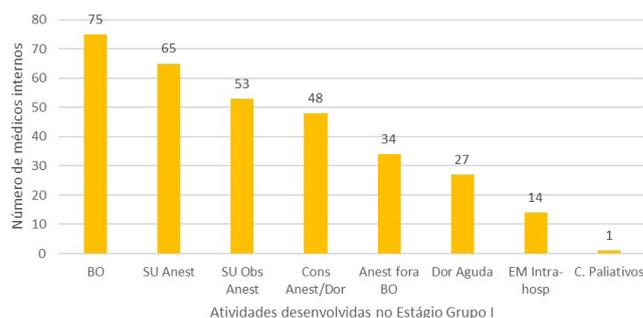


Figura 2. Distribuição das atividades desenvolvidas pelos IFEA durante o estágio de grupo I

BO - Bloco Operatório; Cons - Consulta; Anest - Anestesia; SU - Serviço de Urgência; Obst - Obstetria; EM - Emergência Médica; Intra-hosp - Intra-hospitalar; C. - Cuidados.

respondentes (86,7%) afirmaram ter realizado atividade em urgência geral, enquanto 53 (70,7%) referiram participar em atividades de anestesia para obstetria. A maioria (n=48, 64%) realizou ainda consultas de avaliação pré-anestésica e dor.

Adicionalmente, no âmbito do EGI, é de notar que uma parte realizou outras atividades, incluindo anestesia fora do bloco (n=34, 45,3%), dor aguda (n=27, 36%), emergência intra-hospitalar (n=14, 18,7%) e cuidados paliativos (n=1, 1,3%).

Apoio por parte dos colegas

Na questão “Como classificarias o grau de apoio durante o período do estágio por parte de outros colegas/especialistas?” a maioria (n=57, 76,0%) atribuiu a classificação máxima ao estágio, enquanto dezasseis respondentes (21,3%) atribuíram uma classificação de 4, numa escala de 1 a 5, sendo 1 “Nenhum Apoio” e 5 “Totalmente Apoiado”. Dois inquiridos (2,7%) atribuíram uma classificação de 3. Na análise por instituição, a maioria das instituições obtiveram uma mediana de 5, exceto duas.

Trabalho sem médico especialista de anestesiologia em presença física

A grande maioria dos respondentes (n=74, 99%) referiu ter realizado trabalho com presença física de um Médico Especialista de Anestesiologia. Um IFEA referiu ter trabalhado sem presença física de Médico Especialista, tendo o mesmo executado tarefas de atividade programada em bloco operatório, urgência geral de anestesia e urgência de anestesia para obstetria.

Alojamento disponibilizado em função do local de estágio

De todos os locais de estágio apurados, doze instituições (85,7%) disponibilizaram alojamento aos Médicos Internos que realizaram o estágio.

Houve 15 IFEA que não tiveram alojamento fornecido pelo hospital de colocação. A maioria dos IFEA que não usufruíram da acomodação, indicou as seguintes razões para

tal: não requereu alojamento (n=1), residência própria na proximidade (n=5), não lhes foi fornecida essa possibilidade (n=2), ou não aplicável (n=7).

Tipologia do alojamento

A análise da tipologia de acomodação fornecida pelos hospitais varia consoante a instituição, podendo verificar-se que a maioria dos locais disponibilizou casa ou apartamento só para o Médico Interno (n=31, 51,7%), como a ULS Litoral Alentejano, a ULSAM e a ULS Norte Alentejo, que disponibilizaram exclusivamente esta tipologia de alojamento. A segunda tipologia mais providenciada aos IFEA foram as unidades hoteleiras (n=24, 40,0%).

Instituições como o Centro Hospitalar Cova da Beira, o Hospital Figueira da Foz, a ULS Castelo Branco e a ULS Guarda providenciaram alojamento apenas em unidades hoteleiras.

Por outro lado, verifica-se que tipologias como o quarto em casa ou apartamento partilhado e o quarto em hospital foram menos providenciadas, sendo que neste último caso, dois dos três IFEA a quem essa hipótese foi proposta, referem ter recusado este alojamento.

Classificação do alojamento no geral e em função do local

Relativamente ao alojamento, os Médicos Internos foram questionados para classificar a qualidade do mesmo, numa escala de 1 a 5, sendo 1 “Mau” e 5 “Excelente”, tendo estes atribuído um valor mediano de 4 e com uma amplitude interquartil de 2. Doze respondentes (20%) atribuíram uma classificação de 1 ou 2.

Os IFEA foram ainda questionados sobre as condições da acomodação providenciada pelos hospitais para o estágio do grupo I.

Na amostra de 60 inquiridos que obtiveram alojamento, de salientar que menos de metade teve acesso a *Wi-Fi* (n=28, 46,7%) e micro-ondas (n=29, 48,3%) e ainda uma minoria não teve acesso a frigorífico (n=14, 23,3%). Adicionalmente, em comentários complementares relativamente ao alojamento, três referiram condições básicas deficitárias em termos de higiene ou equipamentos, enquanto outros apontaram para a ausência de material para cozinhar em estabelecimento hoteleiros.

Foi ainda levantada a questão da disponibilização não atempada do alojamento e da resistência da instituição em providenciar acomodação.

Perceção quanto à mais-valia do EGI

Quando questionados relativamente à perceção de mais-valia do estágio e utilidade no programa de formação, através de pergunta dicotómica, a maioria (n=70, 93,3%) concordou com a sua importância.

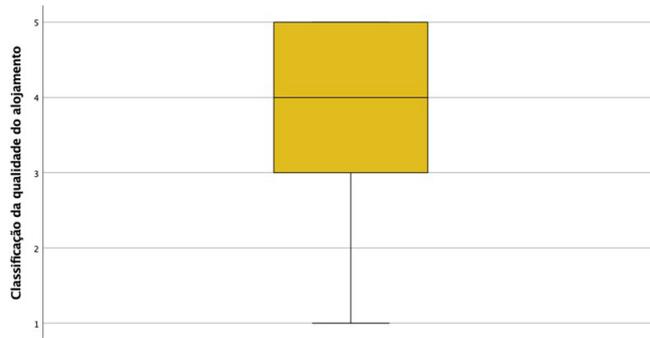


Figura 3. Dispersão inter-quartil da avaliação da qualidade de alojamento

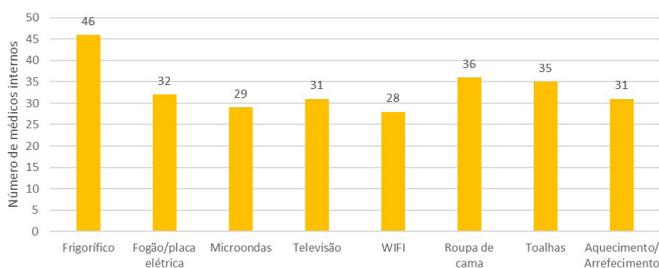


Figura 4. Comodidades dos alojamentos providenciados

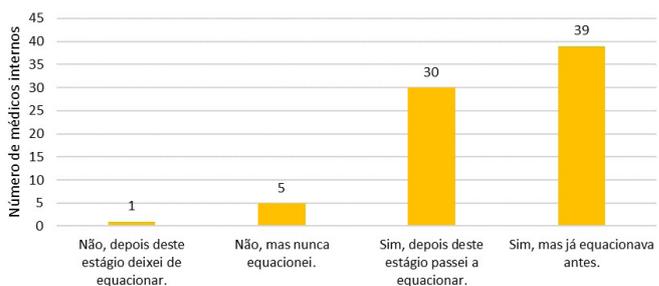


Figura 5. Perspetiva de trabalho em hospitais distritais após o estágio

Perspetiva de exercer, no futuro, em hospital distrital

Relativamente à perspetiva futura de exercer num hospital distrital, a maioria (n=69, 92,0%) equacionou trabalhar nesta tipologia de hospital, sendo que trinta respondentes (40,0%) passaram a considerar essa possibilidade após este estágio. Por outro lado, apenas um (1,3%) mencionou ter deixado de considerar essa opção após o estágio.

Procurou-se perceber se a realização deste estágio alterou a consideração em trabalhar num hospital distrital após o término do internato.

A análise com o qui-quadrado e teste de Fisher mostram níveis de significância elevados, sendo que apenas a região de estágio Centro e Sul mostraram valores de *p* inferiores a 0,10, com um valor de 0,098 e 0,047, respetivamente.

Considerando uma significância estatística de 0,05, os estágios decorridos na região Sul indicam uma maior probabilidade de considerar exercer funções como especialista num hospital distrital.

Associação entre as diferentes variáveis e a satisfação com o EGI

Na análise multivariável, foram inseridas quatro variáveis, sendo estas removidas sucessivamente por *stepwise* até obter um modelo de regressão ajustado com duas variáveis. Neste modelo, a disponibilização de acomodação pela instituição de acolhimento do estágio apresentou um coeficiente de 0,684, com um *odds ratio* (OR) ajustado de 1,982, porém este valor não se relevou estatisticamente significativo ($p = 0,255$). Por outro lado, realizar o estágio na região Sul apresentou um valor estatisticamente significativo ($p = 0,049$), com um coeficiente de -0,982, um OR ajustado de 0,374 e um intervalo de confiança de 0,14 a 0,99.

DISCUSSÃO

O quinto ano do Internato de Anestesiologia pauta-se pela aquisição de autonomia que deve ser concedida aos IFEA ao terem o estatuto de médicos equiparados a especialistas.

Da análise dos dados não é possível excluir a presença de viés de seleção e de viés de participação – relativo aos participantes que acederam em responder ao inquérito. Existe também a possibilidade de viés de informação/memória uma vez que as respostas dizem respeito a um estágio realizado, em 2020 ou 2021.

Contudo, analisando as respostas dos colegas, os EGI demonstraram ser uma mais-valia no caminho do internato dos IFEA. Os médicos internos, na sua grande maioria apresentam um elevado grau de satisfação com o estágio, níveis elevados de autonomia e variedade de funções desempenhadas, que culminam na vontade de exercer futuramente funções em hospitais distritais. Consideramos de vital importância o cumprimento quase total da premissa legal da presença física de médico especialista, apesar de haver um caso em que tal não se verificou. No entanto, o presente inquérito não permite esclarecer se se tratou apenas de uma questão pontual.

Em termos logísticos, o grau de satisfação não foi tão elevado com as condições de alojamento fornecidas pelos hospitais, como nos restantes pontos. Não obstante, a experiência foi positiva, na maioria dos casos. Outra questão frequentemente salientada pelos internos foram os custos acrescidos com refeições para quem recebeu alojamento em hotel, pela ausência de instalações adequadas para confecção de refeições. Atendendo aos resultados obtidos, os EGI são uma preponderante mais-valia no atual modelo de formação do Internato Médico em Anestesiologia.

Segundo a Portaria 92-A/2016, “encontrando-se o Interno numa fase em que a maioria das competências técnicas e dos conhecimentos científicos estão adquiridos e em fase de reflexão, integração e consolidação”, poderão também os Internos ser uma mais-valia para os serviços que os acolhem. De salientar ainda que, segundo a análise realizada, os

Médicos Internos que mais parecem ter beneficiado com a realização deste estágio no que concerne a passar a equacionar trabalhar num hospital distrital, foram os que têm o seu local de colocação de internato na região Sul. Tal facto poderá dever-se à existência de vários hospitais centrais na região de Lisboa e Vale do Tejo, onde os IFEA realizam a quase totalidade do tempo de internato no seu hospital de origem. Este estágio vem, assim, possibilitar a saída e o contacto com uma realidade que, até então, poderia ser desconhecida.

CONCLUSÃO

Esta análise dos dois primeiros anos do estágio de grupo I poderá servir como base de diálogo, fornecendo uma plataforma sobre a qual possa ocorrer uma discussão crítica, com conseqüente melhoria de condições de um estágio que já demonstrou trazer grandes benefícios aos internos em formação.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO / CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

MGR, MPM e IFV: Concepção do estudos, escrita do artigo e revisão final.

JCX: Análise estatística, escrita do artigo e revisão final.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

MGR, MPM and IFV: Study design, article writing and final review.

JCX: Statistical analysis, article writing and final review.

All authors approved the final version to be published.

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.

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

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

Submissão: 8 de agosto, 2022 | Received: 08th of August, 2022

Aceitação: 5 de março, 2023 | Accepted: 05th of March, 2023

Publicado: 6 de março, 2023 | Published: 06th of March, 2023

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

REFERÊNCIAS

1. Tavares J. História da Anestesiologia Portuguesa. 2ª ed. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Anestesiologia; 2013.
2. Artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro. Diário da República n.º 40/2018, Série I de 2018-02-26. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/13/2018/02/26/p/dre/pt/html>
3. Portaria 92-A/2016, de 15 de Abril. Diário da República n.º 74/2016, 1º Suplemento, Série I de 2016-04-15. <https://ordemdosmedicos.pt/programa-de-formacao-da-area-de-especializacao-de-anestesiologia/>