

Diretrizes e Currículo UEMS/EBA para a formação pós-graduada em Anestesiologia: um ambicioso passo em frente, mas também um importante desafio

Um ambicioso passo em frente, mas também um desafio

JOAQUIM DA SILVA VIANA

Membro do Colégio de Especialidade de Anestesiologia e representante do Colégio junto da Secção de Anestesiologia da UEMS / European Board of Anaesthesiologists, de 2009 a junho de 2012.

Professor da Universidade da Beira Interior e membro da Unidade de Investigação "Linguagem, Interpretação e Filosofia" da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Médico Anestesiologista da ULS da Guarda. Contacto: jsviana@fcsaude.ubi.pt.

A União Europeia dos Médicos Especialistas - UEMS (sigla tradicionalmente utilizada, a partir do seu nome em francês) foi formada em 1958 e está organizada em Secções de Especialidade desde 1962. Tem como objetivos a defesa dos interesses profissionais dos médicos especialistas, garantir o melhor nível de cuidados no exercício de cada especialidade e harmonizar a formação e qualidade dos médicos especialistas europeus de forma a permitir a mobilidade dentro da Europa.

Atualmente reúne 34 países, incluindo um total de 1.6 milhões de médicos especialistas, e tem 39 Secções de especialidade, entre os quais a de Anestesiologia. Tem ainda 11 "Multidisciplinary Joint Committees", entre os quais os de *Intensive Care Medicine*, *Emergency Medicine* e *Pain Medicine*.

A partir de 1990, a UEMS organizou os European Boards como grupos de trabalho para permitir uma discussão mais ampla para a prossecução dos seus objetivos. A Secção de Anestesiologia da UEMS /European Board of Anaesthesiology define para si quatro objetivos:¹

1. Cuidados de saúde seguros para todos: garantir o acesso de todos os cidadãos da União Europeia a cuidados de saúde no âmbito da Anestesiologia de elevada qualidade e segurança.
2. Formação em Anestesiologia: promover, na União Europeia, o mais elevado nível de formação para os Anestesiologistas.
3. Liberdade de Circulação: garantir a manutenção da liberdade de circulação dos médicos especialistas em Anestesiologia dentro da União Europeia.
4. Ligação com outras entidades na União Europeia: participação e representação com todas as entidades reguladoras relevantes para a especialidade, com as organizações nacionais de médicos especialistas e com outras autoridades ou organizações que tratem de assuntos relacionados com a profissão médica.

A Comissão Permanente de Educação e Formação (*Standing Committee on Education and Training*) da Secção de Anestesiologia da UEMS/ European Board of Anaesthesiology publicou recentemente dois documentos importantes:

as Diretrizes para os Programas de Formação Pós-Graduada em Anestesiologia, Dor e Medicina de Cuidados Intensivos (*Anaesthesiology, Pain and Intensive Care Medicine UEMS/EBA Guidelines*)² e o Currículo para o Programa de Formação pós-graduada (*Syllabus to the Postgraduate Training Program*)³.

Um ambicioso passo em frente

Destes documentos começaria por ressaltar dois aspetos: a definição de anestesista e os objetivos que coloca para a formação.

Por um lado, é reafirmada a Anestesiologia como uma especialidade que engloba também Medicina Intensiva, Medicina de Emergência e Dor, tal como se encontrava nas Diretrizes de 2001 para a Formação em Anestesia (*Training Guidelines in Anaesthesia of the European Board of Anaesthesiology Reanimation and Intensive Care*)⁴. Em consequência, são melhorados e incorporados num documento único dados que se encontravam em documentos separados – não apenas nestas Diretrizes de 2001, mas também nas Diretrizes para o treino de Anestesiologistas em Medicina da Dor (*Guidelines for anaesthesiologist specialist training in pain medicine*)⁵, no Currículo nuclear em Medicina de Emergência integrado na Especialidade de Anestesiologia (*Core curriculum in emergency medicine integrated in the specialty of anaesthesiology*)⁶ e na Carta sobre a Educação Médica Contínua / Desenvolvimento profissional contínuo (*Charter on continuing medical education/continuing professional development approved by the UEMS Specialist Section and European Board of Anaesthesiology*)⁷.

Mas, para além disso, o que ressalta dos presentes documentos e os distingue das Diretrizes de 2001 é a definição ampla do anestesista que estende a sua atuação em quatro campos que extravasam largamente o exercício clínico em sentido estrito, a saber: medical expert, leader, scholar and professional (aqui o termo tem que ser entendido a partir da utilização inglesa da palavra *profession*, cujo sentido é, em parte, diferente do equivalente português – de certo modo, uma *profession* é uma profissão da qual se espera um elevado grau de desempenho e, consequentemente, profissional é aquele que possui profissionalismo).

Ou seja, para além da ambição de colocar o anestesista como um elemento privilegiado para exercer nas áreas de confluência com outras especialidades (Medicina Intensiva, Dor, etc.), existe a ambição de tornar o anestesista um elemento preponderante em todo o processo produtivo em ambiente cirúrgico e mesmo hospitalar. Assim, no núcleo da

formação em Anestesiologia, para além de competências anestésicas de âmbito técnico (como, por exemplo, o manuseamento da via aérea ou a Anestesia para determinada área cirúrgica), aparecem agora a economia da Saúde ou a gestão.

Quanto aos objetivos, quem comparar as atuais Diretrizes com as de 2001 notará que eles estão agora relatados de uma maneira muito mais exaustiva. Ao contrário do que se observava anteriormente, em que estavam muitas vezes definidos de uma forma muito geral e a sua concretização podia ser configurada de modos muito díspares, nas atuais Diretrizes eles são muito mais detalhados e - o que é também importante no aspeto pedagógico e de avaliação - dentro de cada item os objetivos da aprendizagem são divididos quanto a conhecimentos, habilidades (*clinical skills*) e atitudes.

Para além disso, é dada particular importância a três aspetos, que são agora individualizados como três domínios autónomos no seio dos dez nucleares da formação geral do anestesista: primeiro o que poderíamos chamar de capacidades não-técnicas (*no original anesthesia non-technical skills*); segundo, o profissionalismo e a ética; terceiro, a educação, a auto-aprendizagem e a investigação. Estes três campos não são mais referidos *en passant* no meio de outros objetivos, mas ganham uma autonomia própria, proporcionando o devido relevo a um ponto que todos reconhecemos - a formação de um médico é um processo complexo e estende-se muito para lá da simples formação técnica - mas que frequentemente esquecemos nos documentos escritos e em relação ao qual temos dificuldades, até pelo seu carácter subjectivo, em definir objetivos concretos.

A situação portuguesa em face às Diretrizes e ao Programa Curricular europeu

Embora não tenhamos conhecimento de dados objetivos que o suportem, a percepção de muitos sobre a realidade de outros países tem gerado a opinião relativamente consensual de que a formação da Anestesiologia em Portugal é de boa qualidade em termos comparativos europeus.

A recomendação de o internato da especialidade de Anestesiologia ter cinco anos, dos quais um em Medicina de Cuidados Intensivos, foi já incorporada no enquadramento legislativo português. Diversas diretrizes dos documentos da Secção de Anestesiologia da UEMS/EBA quanto à generalidade do internato - existência de tutor personalizado, elaboração de um portfolio das acções frequentadas, existência de um logbook dos procedimentos realizados, ou sistematização e uniformização das avaliações - estão de uma forma mais ou menos consistente já incorporadas na nossa prática de há bastantes anos, de tal forma que nem sequer conceberíamos o internato de Anestesiologia sem estes aspetos (que, contudo, estão por vezes ausentes em países que nos

são habitualmente apresentados como referência).

Nos domínios nucleares de competência específica estas diretrizes europeias recomendam formação em Anestesia para Cirurgia Cardiorácica, Neuroanestesia, Anestesiologia Obstétrica, Anestesiologia Pediátrica, Anestesia em locais remotos e em Ambulatório. O currículo seguido na formação portuguesa não só de há longo tempo exige todos estes estágios e define objetivos concretos para eles (com excepção para o Ambulatório, incluído apenas na revisão feita no decurso da última Direção do Colégio), como exige igualmente formação noutras áreas cirúrgicas que também apresentam as suas especificidades.

Ou seja, pensando não apenas na qualidade dos cuidados que prestamos aos nossos doentes, como também na mobilidade dos Anestesiologistas portugueses, parece-nos que, à partida, não estamos num ponto desfavorável quanto à formação que fazemos.

Um importante desafio

Começamos por salientar dois desafios que nos parecem ser levantados pelos atuais documentos da Secção de Anestesiologia da UEMS/EBA. O primeiro é o de olhar para a definição de objetivos e currículo do atual internato de Anestesiologia em Portugal e analisá-la no sentido da sua melhoria contínua à luz das diretrizes europeias. O segundo é de fazer o mesmo para a formação dos Anestesiologistas ao longo da vida.

O primeiro problema que nos parece emergir deriva, paradoxalmente, do facto destes documentos europeus definirem objetivos muito ambiciosos. Podem-se perguntar duas coisas: é possível formar hoje alguém que cumpra na totalidade todos os objetivos colocados e seja proficiente em áreas tão diversas como (apenas como exemplos) o tratamento de intoxicações, o tratamento inicial de queimados, a evacuação por helicóptero, o tratamento da dor crónica (incluindo técnicas específicas), o manuseamento da hipoxia durante ventilação de um só pulmão, terapêuticas de substituição renal, a colocação de bloqueadores brônquicos, colocação de cateteres de Swan-Ganz, colocação de cateteres epidurais torácicos ou a medição do diâmetro da veia cava inferior por ecografia?

E, mesmo assumindo que um adequado plano de estágios e de formação o permite, é possível a um único anestesista manter ao longo da vida competências em todas estas áreas, incluindo algumas com que, provavelmente, nunca mais vai ter contacto na sua vida profissional?

Todos nos regozijamos quando a Anestesiologia procura estender a sua área de atuação para campos que partilha com outras especialidades. Para além do retorno que esta confluência pode trazer para a qualidade da prática anestésica, trata-se também de ampliar o nosso potencial mer-

cado de trabalho. Mas nem sempre nos lembramos que, se definimos de forma excessivamente imperativa objetivos de desempenho muito amplos e difíceis de atingir, isso pode ter valor legal e ser utilizado em sede judicial contra aqueles que, embora reconhecidos como excelentes anestesistas, podem não ter todas as competências definidas. É que uma coisa é definir objetivos para fins escolares, em que um aluno apenas tem de saber uma parte para passar, e outra é definir objetivos nucleares para um exercício clínico, pois neste campo é suposto que apenas seja aprovado e seja considerado um profissional habilitado quem os atinja a todos sem exceção.

Obviamente que importa referir que as atuais diretrizes deixam em aberto a possibilidade de, para além dos cinco anos, ser necessário tempo adicional para atingir os objetivos apontados nalgumas áreas e que cada hospital com formação de ensino e cada país deve ter liberdade para os adaptar às suas circunstâncias concretas. Para além disso falam na existência, dentro de cada um dos 17 domínios nucleares, de quatro níveis de competência, que são desde o simples “ter conhecimentos” até ao ser capaz de ensinar ou supervisionar, passando pelo fazer com supervisão o e o fazer sem supervisão.

Indo por esse caminho, o próximo passo a dar é saber o que é necessário exigir à luz das diretrizes da Secção de Anestesiologia da UEMS/EBA para todos os que terminam o internato e o que apenas é exigível a quem tenha formação complementar em determinadas áreas (não falamos apenas da medicina intensiva e da dor, mas também de campos como a anestesia para cirurgia cardiotorácica, por exemplo) e, para além disso, qual é o núcleo de conhecimentos e competências que se deve “obrigatoriamente” manter ao longo da vida.

Daqui derivam ainda dois grandes desafios práticos: um é o da uniformização da qualidade de formação entre os diversos hospitais envolvidos nos internatos de Anestesiologia, incluindo os mecanismos de controlo da qualidade da formação. É evidente que os critérios pelos quais são atribuídas as idoneidades formativas, que na sua forma escrita se mantêm imutáveis há longos anos e que privilegiam fatores relativamente grosseiros mas fáceis de avaliar, não têm capacidade discriminativa para diferenciar hospitais com boa qualidade formativa de hospitais que necessitam de melhorar as suas performances neste campo. Nos primeiros meses de 2012, ainda na vigência da anterior Direção, foram aprovados no Colégio de Anestesiologia documentos que, procurando envolver orientadores de formação e os próprios internos na avaliação dos internatos de cada hospital, abrem espaço para que fatores que têm algum carácter subjetivo, mas que todos reconhecemos como determinantes para a qualidade da formação, possam vir a ser valorizados no futuro para a concessão de vagas. Mas este caminho apenas agora começa a ser trilhado e muito nos parece que há para fazer.

Quanto à aprendizagem ao longo da vida, esse é um terreno ao qual me parece que carece de uma maior sistematização. Na generalidade, a classe médica tem uma grande

tradição de cuidar individualmente deste aspeto, de tal modo isso está inerente aos seus princípios. Adicionalmente, existe uma ampla oferta formativa permitindo que, de uma forma relativamente informal, cada um vá gerindo ao longo do seu percurso profissional o seu portfolio de aprendizagem com a configuração que considere mais adequada às suas necessidades.

Contudo, quer ao nível dos objetivos, quer ao nível das condições para os atingir, penso que muitos reconhecem um hiato entre o que desejariam e o que efectivamente têm acesso nas condições reais do seu exercício como especialistas de Anestesiologia. Comparativamente à qualidade dos nossos internatos, a formação médica contínua é um campo que nos parece precisar de mais atenção no futuro, através do desenvolvimento de instrumentos que permitam uma auto-avaliação das necessidades formativas de cada um e de mecanismos que permitam que essas mesmas necessidades possam ser colmatadas nas circunstâncias reais onde exercemos a nossa prática clínica.

Só deste modo os documentos recentemente aprovados pela Secção de Anestesiologia da UEMS /EBA não serão apenas uma bonita declaração de intenções mas um instrumento com real peso nos conhecimentos e competências do conjunto dos anestesistas portugueses.

Adenda:

Depois de ter pertencido durante três anos à Secção de Anestesiologia da UEMS / European Board of Anaesthesiologists em representação da Ordem dos Médicos portuguesa e do respetivo Colégio de Especialidade, nos próximos três anos essa tarefa caberá à Dra. Valentina Almeida, médica anestesiológica do CHUC (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra). Certo de que certamente o fará da melhor maneira, não queremos deixar de lhe expressar os nossos desejos de felicidades e os votos do maior sucesso para o seu exercício nessas suas novas funções.

Bibliografia:

1. www.eba-uems.eu
2. www.eba-uems.eu/resources/PDFS/ANAESTHESIOLOGY-PGT-guidelines.pdf
3. www.eba-uems.eu/resources/PDFS/Anaesthesiology-syllabus.pdf
4. *European Board of Anaesthesiology. Training Guidelines in Anaesthesia of the European Board of Anaesthesiology Reanimation and Intensive Care.* European Journal of Anaesthesiology 2001; 18: 563-571.
5. Cunningham AJ, Knape JTA, Adriaensen H, et al. *Guidelines for anaesthesiologist specialist training in pain medicine.* European Journal of Anaesthesiology 2007; 24: 568-570.
6. De Robertis E, McAdoo J, Pagnier R, Knape JTA. *Core curriculum in emergency medicine integrated in the speciality of anaesthesiology.* European Journal of Anaesthesiology 2007; 24: 987-990.
7. Alahuhta S, Mellin-Olsen J, Blunnie WP, Knape JTA. *Charter on continuing medical education/continuing professional development approved by the UEMS Specialist Section and European Board of Anaesthesiology.* European Journal of Anaesthesiology 2007; 24: 483-485.