

## ENQUADRAMENTO DA ANESTESIOLOGIA NA ESTRUTURA HOSPITALAR

### // ANESTHESIOLOGY FRAMEWORK IN THE HOSPITAL STRUCTURE

ANTÓNIO MARQUES<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

O objetivo da presente reflexão é a sistematização da importância do serviço como unidade celular da organização hospitalar e, especificamente, da relevância da Anestesiologia nesse enquadramento.

Para se compreender o presente e melhor delinear o futuro é necessário valorizar o passado. Conhecer como chegamos ao presente é importante para planificar como vamos enfrentar o futuro.

A maioria do século 20 caracterizou-se por um conjunto fragmentado de serviços de saúde, essencialmente baseado numa rede de hospitais das Misericórdias, com alguns hospitais do Estado de maior dimensão ou especializados na saúde materno-infantil, doença infecciosa ou psiquiatria, sem real interface com os postos médicos dos Serviços Médico Sociais da Previdência.

Em 1958, realizou-se um ciclo de conferências na Faculdade de Medicina de Lisboa, subordinado aos “Problemas da Medicina em Portugal”. O interesse suscitado motiva o debate nas Secções Regionais da Ordem dos Médicos.

Em 1961, surge o Relatório das Carreiras Médicas, da Ordem dos Médicos, um tratado que caracteriza as dificuldades sentidas no exercício da profissão e aponta o caminho para vencer os desafios. Concretamente, defende a “organização da medicina”, o reforço do ensino contínuo e a existência de serviços hospitalares na organização institucional.

Em 1971, surge a reforma implementada pelo Gonçalves Ferreira, Secretário de Estado da Saúde e Assistência, nascendo os centros de saúde. Médico e gestor visionário, desenvolveu importante trabalho no domínio da política e administração da saúde. Foi instrumental na defesa da organização do trabalho em serviços especializados, como forma de fomentar o bom funcionamento do sistema de saúde e a diferenciação médica.

Em 1974 surgem as condições políticas para a reformulação da saúde, nascendo o Serviço Nacional de Saúde em 1979. Este, vocacionado para garantir o direito universal a cuidados de saúde, implementa uma reforma que enquadra as instituições num ordenamento geral. Contudo, não se mostrou plenamente capaz de transformar um sistema hospitalocêntrico num centrado nos cuidados de saúde primários.

Considerando os acontecimentos históricos, pode-se sectorizar a evolução da saúde Portuguesa da segunda parte do século 20 como pré 1970 (fragmentada, sem sistema nacional), 1971-1979 (organizada na reforma de 71), 1979-1985 (criação e expansão do SNS), 1985-1995 (alargamento da rede de prestadores de cuidados, com maior oferta do social, público e privado), 1995-2002 (crescente debate sobre a gestão em saúde) e após 2002, com a empresarialização do sector público (inicialmente em sociedades anónimas e PPP parcerias público privadas, depois em 2005 em empresas públicas empresariais). Verificou-se ainda o crescimento do sector privado de uma rede baseada no

consultório e nos cuidados ambulatoriais para a generalização de unidades hospitalares de maior porte.

Assim, verifica-se uma evolução gradual dos cuidados centrados em instituições dispersas e desconexas, para uma maior integração em redes de saúde. Mais ainda, de um sistema centrado no hospital e no profissional de saúde para o cada vez mais focado nos cuidados primários e no doente. Foi preciso meio século para compreender e implementar esta série de transformações.

Como aspeto central nesta evolução foi a organização médica em serviços, essencialmente de índole assistencial mas, também, como veículo para a promoção da formação estruturada e a fomentação da investigação como elementos catalisadores do progresso.

Em 1948, foi organizado o Serviço de Anestesia pelo ciclopropano, no Hospital Geral de Santo António. Até essa data, a anestesia era induzida pelo éter e clorofórmio, pelos membros mais jovens da equipa cirúrgica. No mesmo hospital, em 1950, surge o primeiro Serviço de Anestesia oficialmente criado com essa designação.

Nos anos 60 e 70, a par dos passos de organização do sistema de saúde, com impacto na organização hospitalar, verificou-se a generalização e consolidação de Serviços de Anestesia nos hospitais Portugueses. A realidade hospitalar sofreu diversas evoluções que a Anestesiologia soube acompanhar, diversificando a sua atuação e influência, inicialmente no bloco operatório, mas depois na dor e nos cuidados intensivos, passando pela emergência médica. Presentemente, é consensual que a Anestesiologia tem interesse e perícia nos domínios da Medicina Peri-Operatória, Medicina da Dor, Medicina de Emergência e Medicina Intensiva.

Assim, a Anestesiologia tornou-se uma especialidade médica com importantes implicações transversais à estrutura hospitalar. Nesse contexto, evoluiu com recursos a desempenharem funções em todas essas áreas de interesse da especialidade. Estas funções podem ser desempenhadas no contexto do próprio Serviço, bem como, por destacamento noutros Serviços (em parte do horário ou a tempo inteiro), por exemplo, de Cuidados Intensivos. Naturalmente, a transversalidade da atuação e dos saberes conferiu à Anestesiologia uma posição privilegiada na capacidade de análise e visão institucional, com especial relevância para a competência na área da gestão clínica.

Contudo, a especificidade técnica da especialidade e a desejável gestão transversal de recursos na instituição para colmatar as diversas necessidades, aconselha o enquadramento dos médicos Anestesiologistas num Serviço de Anestesiologia. Mais, para além da gestão global e integrada de meios, esta organização promove as melhores condições para a educação contínua e a formação específica complementar. Para além da preocupação com a vertente assistencial, as organizações que se desenvolvem e se diferenciam também investem na diferenciação do Serviço. Esse progresso implica investimento na formação,

investigação e organização dos cuidados. A concretização verificada nestes domínios evidencia ainda a mais-valia e pertinência da participação da Anestesiologia na formação superior, com lugar merecido na estrutura académica da unidade hospitalar com ensino universitário.

Há que sistematizar os procedimentos e atitudes, manter níveis de exigência padronizados e prever a continuidade da cadeia de responsabilidade pelo doente nas diversas fases do tratamento. Todos estes objetivos apenas podem ser promovidos pela existência de Serviços coesos e organizados, onde os profissionais se encontram devidamente integrados, hierarquicamente na dependência do diretor de Serviço. Assim, toda a contratação de Anestesiologistas exige a identificação nominal e implica a dependência direta do Diretor de Serviço.

No caso de hospitais com quadros muito pequenos, ao abrigo de parecerias inter institucionais poderão os recursos ser rentabilizados em articulação com Serviços de outros hospitais.

A contratação avulsa de recursos para colmatar horas, sem integração no Serviço de Anestesiologia, constitui um erro estrutural com consequências nefastas para a boa gestão clínica.

Quanto ao enquadramento do Serviço, embora sempre uma entidade tecnicamente e cientificamente autónoma, com gestão própria, poderá, consoante a dimensão do hospital e o seu Regulamento Interno, o Serviço ser uma entidade individualizada no rol de serviços ou ser enquadrado em estrutura de gestão intermédia. Contudo, esta última possibilidade implica o respeito pela autonomia técnica do Serviço e, para existir coerência na existência da departamentação, a agregação de saberes e competências por áreas de afinidade técnica. Assim, na departamentação, apenas fará sentido que o Serviço de Anestesiologia se associe a Serviços de Medicina Intensiva ou ao Bloco Operatório, valorizando essas áreas frequentes de trabalho. Reconhecendo a crescente influência da Medicina Intensiva na Emergência, tal como é o caso da Anestesiologia, esta esfera de atuação pode ainda justificar a inclusão do Serviço de Urgência, além dos Cuidados Intensivos.

Neste contexto específico, são possíveis vantagens da departamentação:

- Mobilização e polivalência de recursos humanos com vista à eficácia e eficiência organizacional, na rentabilização dos saberes.
- Articulação com outras especialidades e profissões com vista à promoção de programas transversais, integrados nos seus objetivos, privilegiando as atividades nas áreas do bloco operatório e locais remotos, tratamento da dor, emergência médica e cuidados intensivos.
- Desenvolvimento de projetos integrados e definição de indicadores de monitorização do respetivo progresso. Consequentemente, é crucial defender a informatização das atividades de cada Serviço, de forma integrada e interoperável, como meio de apoio à gestão.
- Cumprimento das metas institucionais reconhecendo a complexidade dos desafios dos hospitais e centros hospitalares, com a desejável articulação de políticas.

O que não é compreensível no plano dos princípios e, como tal, não se advoga, são soluções sem mais valia técnica, sem os pressupostos acima descritos. Pelo descrito, enquadramentos

avulsos com serviços cirúrgicos ou de meios complementares, por mera decisão arbitrária local, constituem um retrocesso à visão dos anos 30 e 40 em que o médico que induzia a anestesia era membro da equipa cirúrgica ou, respetivamente, uma redução do ato médico tão abrangente como é o decorrente das áreas de interesse da Anestesiologia a um mero fornecimento de logística de apoio no bloco operatório. A liberdade de espírito e inovação possibilitada pelas mais recentes formas de gestão hospitalar não deve implicar a adopção de modelos tecnicamente infundados. Se existe gestão capaz, essa aconselhará a rentabilização dos saberes dos Anestesiologistas nas mais diversas áreas de interesse que lhe são reconhecidas.

Em conclusão, é patente a evolução da gestão hospitalar e da organização médica no sentido de fomentar os serviços assistenciais como base organizativa da estrutura prestadora de cuidados.

É evidente, para o bom gestor de boa-fé, que a abrangência técnica disponibilizada pela Anestesiologia deve ser rentabilizada nas diversas áreas hospitalares onde esta é perita.

Assim, considerando a transversalidade da atuação da Anestesiologia no hospital, é extremamente importante para toda a eficácia e eficiência da estrutura global que este Serviço se encontre devidamente organizado, com flexibilidade na resposta aos desafios da gestão corrente e estratégica, mantendo a sua independência técnica e funcional.

Para esse fim, apenas se vislumbra a possibilidade do Serviço de Anestesiologia elencado como tal no contexto dos serviços da instituição ou, no caso desta ter organização departamental, situado em conjugação com as áreas técnicas afins: unidades e serviços relacionados com a Medicina Intensiva, Medicina de Emergência e a Medicina da Dor, mas sempre tecnicamente independente e individualizado no organigrama institucional.

## Conflito de Interesses

O autor declara não existir conflito de interesses em relação ao trabalho efetuado.

## Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## REFERÊNCIAS

1. O Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde 2002. Arquivos do HGSA – Rev Atual Hospitalar. 2002; 1.
2. Sousa P. O Sistema de Saúde em Portugal: realizações e desafios. Acta Paulista Enf. 2009;22: 884-94.
3. O Relatório das Carreiras Médicas. Lisboa: Ordem dos Médicos; 1961.
4. Aroso A. Carreira Médica Hospitalar. O Médico.1963; ed. Abril.
5. Guerra M, Tomé F. A profissão médica e os problemas da Saúde e da Administração. Análise Social. 1964;2: 623-51.
6. Costa P. A Ordem dos Médicos e a condição de trabalho médico no Estado Novo. Rev Fac Letras, Porto. 2007; 8: 355-81.