



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 14 • Setembro 2010

Formação em Oncologia

Training in Oncology

José Crespo Mendes de Almeida

A formação dos cirurgiões em Oncologia tem aspectos que são comuns a todos estes profissionais, mas deve ser encarada de forma distinta consoante a fase do treino em que estes se encontram ou a actividade clínica que desenvolvem. Há que considerar que as necessidades de conhecimentos de um interno de Cirurgia Geral, de um Cirurgião já graduado ou de quem já tenha uma actividade dirigida a um órgão ou sistema, ou mesmo à Oncologia Cirúrgica, são forçosamente diferentes.

As vertentes, em que os conhecimentos e competências têm que ser dominados pelo conjunto dos cirurgiões, são aquelas que envolvem as componentes comuns a toda a actividade oncológica. Na área cognitiva avultam entre outras a compreensão aprofundada da biologia tumoral, o conhecimento das técnicas estatísticas que permitem realizar os estudos clínicos nesta patologia e a noção das opções terapêuticas complementares oferecidas, entre outras, pela Quimio e Radioterapia. Na área do desempenho são também capitais, a capacidade de trabalhar em reuniões multidisciplinares, o domínio das técnicas cirúrgicas oncológicas, de que é exemplo a linfadenectomia, e o adestramento clínico para acompanhar as necessidades das diferentes fases que definem a história natural da doença oncológica.

A formação nas componentes cognitivas anteriormente referidas deve ser obtida durante a fase de internato. Este deveria ter no seu currículo a participação obrigatória em cursos ou seminários que focassem estes temas. Salientamos como proposta, a frequência de um curso sobre biologia tumoral e terapêuticas com-

plementares à cirurgia, bem como de um seminário com componente prática sobre estatística aplicada ao estudo das doenças oncológicas. Esta última actividade teria um impacto na formação dos internos que obviamente ultrapassaria em muito a estrita formação na disciplina oncológica. O actual contexto da formação de internos, valorizando excessivamente a formação na acção em detrimento do treino intelectual, conduz inevitavelmente a uma preparação defeituosa com as inevitáveis repercussões no futuro. Seria muito vantajoso, para equilibrar esta desproporção, a introdução no currículo do internato deste tipo de actividade formativa que complementaria a tónica prática dominante.

A formação na vertente dos desempenhos deve incluir, entre outras, a capacidade de trabalhar em reuniões multi-disciplinares, o domínio das técnicas cirúrgicas e da clínica oncológica. Para obter estas competências são possíveis várias estratégias.

A participação dos cirurgiões nas reuniões multidisciplinares de Oncologia reveste-se de algumas dificuldades, de que “a priori” avulta a condição de a Cirurgia Geral ser a única das especialidades terapêuticas envolvidas que não é especificamente oncológica. O cirurgião geral tem que dominar todo um conjunto de saberes que estão muito para além da Oncologia, estando assim naturalmente em desvantagem como os seus pares que se dedicam unicamente aos problemas do cancro. Para combater esta limitação há que fortalecer a formação teórica em Oncologia e Estatística, bem como nas técnicas argumentativas, de forma a colocar os cirurgiões numa posição de igualdade com os seus pares. Como formação para um bom desem-



penho nas reuniões multidisciplinares, esta formação teórica tem que ser complementada com um sólido conhecimento da clínica oncológica nas diferentes fases da doença e com as estratégias e resultados terapêuticos. Para fornecer esta formação, o internato de Cirurgia Geral deveria incluir um estágio de Oncologia Cirúrgica, com um mínimo de seis meses, numa unidade cirúrgica de grande volume oncológico e que respeite todos os preceitos desta prática clínica. Este tipo de estágio permitiria, para além da formação clínica, a aprendizagem das técnicas da Cirurgia Oncológica e o contacto com os novos desenvolvimentos nas estratégias terapêuticas.

O cirurgião geral já graduado tem necessidades diferentes para a vertente oncológica da sua prática clínica. Estas centram-se na actualização de conhecimentos e na aprendizagem de novas técnicas cirúrgicas. A permanente evolução dos conhecimentos na área oncológica coloca um grande desafio a um atarefado cirurgião geral. Muito para além da frequência de reuniões e congressos, o cirurgião necessita de ter um fácil acesso a informação qualificada e de, forçosamente, limitar as suas áreas de interesse. É claramente impossível dominar, de forma adequada, toda a informação disponível e necessária para tratar o conjunto de neoplasias que podem necessitar de tratamento cirúrgico. Assim, é vantajoso para o cirurgião geral que tem um interesse em Oncologia, limitar a sua actividade nesta matéria a um conjunto restrito de tumores. Prestará assim um melhor serviço aos doentes que o procuram e, também, à sua própria competência profissional. De igual forma, a focalização da actividade oncológica num limitado grupo de tumores permite um melhor desempenho técnico. Esta afirmação resulta da necessidade do domínio de um número crescente de técnicas para tratar, de forma actualizada, os doentes com uma dada patologia oncológica. No passado, as técnicas cirúrgicas a aplicar no tratamento de tumores, como sejam a neoplasia da mama ou colo-rectal, eram relativamente limitadas. Actualmente, para tratar as neoplasias da mama é necessário dominar técnicas como a pesquisa do gânglio sentinela e as reconstruções que definem a cirurgia oncológica. Na área da

neoplasia colo-rectal é necessário praticar, entre outras, técnicas como a excisão trans-anal, a excisão total do meso-recto e a cirurgia laparoscópica. Assim, há que limitar as áreas de actividade oncológica que cada cirurgião pratica.

Considerando como fundamentais os aspectos já referidos, importa salientar que o cirurgião geral que trabalha em Oncologia deve ter uma atitude mental de permanente controlo dos resultados obtidos e de aperfeiçoamento técnico continuado. A análise cuidadosa dos resultados terapêuticos obtidos é fundamental para promover a qualidade dos mesmos, corrigindo através da comparação os eventuais desvios. Pela identificação de potenciais insuficiências, podem propor-se medidas correctivas que necessariamente conduzem a uma permanente evolução favorável da prática clínica. É também da responsabilidade de quem trabalha nesta área, promover e solicitar os meios para que este controlo de qualidade seja feito. Deve o cirurgião geral que trata o cancro ter ainda a noção das situações clínicas que transcendem a sua competência, o que deve ou não fazer, o que deve referenciar e, nesta base, orientar a sua prática. Serão sobretudo os doentes que ficarão agradecidos com esta atitude de lucidez.

Estas componentes da sua actividade profissional encontram-se particularmente ameaçadas no momento presente da realidade hospitalar. O ênfase dominante nos volumes de produção, em detrimento da qualidade dos resultados obtidos, conduz à limitação do desenvolvimento profissional. Esta política vai originar resultados desastrosos em vários aspectos da prática clínica, pois dificultará a optimização de desempenhos e comprometerá a qualidade dos tratamentos oferecidos. Em última análise virá até a prejudicar, para além dos doentes que não recebem a melhor terapêutica, o próprio pagador dos cuidados, pois é claro que em saúde fazer bem sai barato.

O patamar mais elevado da formação em Oncologia deve ser aquele de que dispõem os cirurgiões especializados. A sua actividade deve centrar-se em torno de um número muito limitado de patologias, órgãos ou sistemas. E para isso a sua formação avançada tem características próprias. Aquilo que lhe atribui a sua



especialização assenta na capacidade de acumular uma vastíssima experiência na sua área de trabalho, de tratar situações pouco comuns, de poder abordar situações de decisão ou gesto particularmente difícil, de produzir ensino e investigação. Para ser formado nestas vertentes, tem que dominar todos os aspectos mais gerais apresentados anteriormente e dispor de uma formação específica. Esta só pode ser fornecida em programas de ensino que têm lugar após a graduação como cirurgião. Estes programas, que os anglo-saxónicos chamam de “fellowships”, são uma necessidade para produzir especializações dentro do universo da Cirurgia Geral. Quais as suas designações, objecto e método são matéria de discussão, mas a sua carência é real. Neste contexto a formação de, por exemplo, um cirurgião especializado em patologia mamária carece

um conjunto de passos que só podem ser obtidos durante um período de formação em instituições com elevado número de doentes, com as práticas mais actualizadas e com programas de ensino e investigação. No caso de especializações em áreas centradas num órgão ou sistema, o programa formativo deveria incluir um período específico de treino na vertente oncológica dessa patologia. Por exemplo, um hipotético “fellowship” em cirurgia colo-rectal deveria incluir um período específico de formação oncológica. Igualmente, a formação avançada deveria conter treino nas vertentes de ensino e, sobretudo, investigação que são determinantes fundamentais da prática especializada. Seria também vantajoso que este tipo de programas incluísse um período de estágio numa instituição estrangeira de reconhecida competência.

