



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 14 • Setembro 2010

Formação no internato de cirurgia

Pedro Moniz Pereira

A formação de adultos tem que se lhe diga. Seja pelo sacrifício e esforço das aulas nocturnas de alfabetização, seja porque a capacidade de absorver novos conceitos, práticas, gestos está em competição aberta com a auto-afirmação e com aprendizagens anteriores, muitas delas cristalizadas.

Vem isto a propósito da formação dos internos de Cirurgia (não só da Geral, de toda a Cirurgia).

Tenho para mim que o internato complementar de Cirurgia é o ultimo resistente de uma quase formação em “sacerdócio”. A dedicação necessária, a exigência das horas, os riscos a correr, ou os incómodos sofridos, atestam isso mesmo. Apesar das especialidades “ pilar” das urgências como a Cirurgia Geral, Medicina Interna, Cuidados Intensivos e Pediatria poderem aspirar a este nada invejável lugar, penso que, descartando assimetrias locais, a Cirurgia Geral é um justo candidato a essa “honra”

Não é portanto de estranhar que a maioria das vagas de Cirurgia Geral sejam das últimas a serem escolhidas aquando da selecção para os internatos de especialidade. Paradoxalmente, em alguns casos, poucos, acontece o contrário, ou seja, os internos mais classificados seleccionam a Cirurgia Geral como escolha inicial. Possivelmente são os últimos dos românticos, aqueles que ainda têm aspirações a poder praticar uma arte ainda próxima do mito do médico “cavaleiro andante”, lutador incansável contra a morte em condições extremas e desiguais; a cirurgia de urgência e o trauma, ainda e sempre centrais da Cirurgia, bem o atestam.

Felizmente que a selecção das vagas é feita por jovens ainda cheios de esperança; porque com 40 ou 50 anos, poucos teriam coragem para assumir os sacri-

fícios exigidos pela escolha da especialidade de Cirurgia Geral. Apenas esses conseguem ser Cirurgiões. Os outros ficam por um estadio intermédio a que antigamente se chamava “ajudante de Cirurgião”, alguns até com muito jeito de mãos, mas com escassa capacidade de decisão ou execução cirúrgica. Segundo Paulo Costa uma das máximas do Prof. Celestino da Costa era que a “cirurgia é coisa mental”.

E é com os potenciais Cirurgiões que me preocupo, pois a esses eleitos, verdadeira elite nascida da refrega do Internato de Cirurgia, custa-lhes entender, nos dias que correm, o privilégio que é poder tratar desses doentes, ter a responsabilidade de vida ou morte com as próprias mãos. Não é para todos. É para muito poucos. Têm que o merecer.

Mas o facto é que a formação em tudo está diferente, e também os internatos têm que evoluir. Está-se a perder algum do romantismo da formação em Cirurgia, daquela mística do tutor-aprendiz, que tão bem serviu a Cirurgia durante tantos anos. Uma parte importante da formação em Cirurgia nos nossos dias é feita fora do Hospital de origem em cursos standardizados e talvez também massificados.

É os casos dos cursos ATLS, DSTC, SAV, curso do INEM, Ventilação Assistida, Sepsis, etc. São hoje uma realidade indesmentível e incontornável na formação médica nacional, que têm trazido inegáveis benefícios a áreas específicas da Formação. Não só porque são um instrumento preparado e testado na área respectiva mas também porque trazem a garantia de reconhecimento e aceitação internacional.

A introdução do ATLS em Portugal, que desbravou o caminho para todas as experiências formativas que se



seguiram, trouxe grandes mais valias à prática médica intra e extra-hospitalar. Difíceis de objectivar, mas facilmente reconhecidas quando em contacto com os profissionais envolvidos. Não só médicos, mas também enfermeiros e estudantes de medicina e enfermagem, que viram cursos de formação desenvolvidos e inspirados pelo ATLS . É o caso do curso para enfermeiros ATCN e o TEAM (para estudantes de Medicina).

Parece-me inadmissível que um Interno de Cirurgia (na realidade de qualquer área que frequente o serviço de urgência) se apresente a exame sem frequência e aprovação do ATLS. O mesmo se aplica aos cursos de formação avançada nomeadamente o DSTC. É um curso de extrema utilidade, mais ainda quando a exposição da maioria dos internos a situações de Trauma grave, é muito limitada. É, assim , crucial que a formação dos Cirurgiões incorpore um instrumento que os prepare para poder enfrentar, mesmo se apenas em simulação, lesões traumáticas complexas.

Por princípio defendo que se deve responsabilizar e dar autoridade aos júris dos vários concursos e exames (partindo do princípio que se mantêm) a que os cirurgiões se submetem ao longo dos anos. Acho totalmente absurdo o critério vigente de os júris terem que fazer todo o tipo de malabarismos, para se adaptar a uma grelha imposta pelo Ministério em altura super centralizadora. A avaliação dos médicos tem que ser deixada aos seus pares com critérios definidos pelos respectivos júris. Não o fazer apenas convida à manipulação artificial das avaliações para encaixar em determinada grelha. Do mesmo não advogo que os cursos de formação (ATLS e DSTC) sejam obrigatórios nos Internatos. Acho que devem haver *recomendações* para os júris no sentido de valorizar essa formação, de modo semelhante ao que deve acontecer sobre a frequência de Congressos ou a apresentação de trabalho científico. Mas os júris devem ser soberanos nas suas decisões.

