



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 14 • Setembro 2010

Ponto de vista sobre a Formação em Cirurgia. Algumas reflexões

Queiroz Medeiros

A especialidade de Cirurgia Geral está focada principalmente no diagnóstico e tratamento de doentes de todas as idades e em todas as áreas específicas da cirurgia, incluindo doenças agudas e não agudas, e todas as formas de trauma. Cobre os procedimentos de urgência e electivos, e requer conhecimentos documentados em áreas específicas de intervenção operatória e, também, em aspectos que não se relacionam directamente com a actividade no bloco operatório.

Para organizar um programa de formação que cumpra os propósitos da especialidade é essencial definir um *curriculum* base, harmonizar os diversos serviços com idoneidade e capacidade formativa e criar linhas de orientação destinadas à melhoria e controlo da qualidade.

Na perspectiva global da formação, o Colégio de Cirurgia Geral elaborou, há vários anos, após consulta a todos os cirurgiões, um programa que tem sido revisto periodicamente e que respeita os preceitos estabelecidos no Regulamento dos Internatos. Esse programa, influenciado pela legislação que condiciona as perspectivas de muitos cirurgiões, estabelece a duração do Internato, os pontos essenciais a respeitar na formação - incluindo os objectivos de desempenho e de conhecimento, e o número mínimo de intervenções a realizar - e defende a evolução gradual e progressiva na complexidade dos actos a praticar como cirurgião e como ajudante. Mas o programa de formação não pode ser estático, nem representa um *curriculum* completo, rígido e definitivo, que estabelece um plano educacional sistematizado e fixo. Deve ser interpretado como uma estrutura à volta da qual se organiza a pre-

paração para a especialidade, a rever com alguma regularidade, dado que a evolução científica e tecnológica conduzem a significativas alterações que podem influenciar o seu conteúdo. Por outro lado, não basta elaborar um programa; é indispensável cumpri-lo nas suas linhas essenciais, o que nem sempre sucede em Portugal.

Numa fase de indefinição sobre o verdadeiro rumo da Carreira Médica Hospitalar e da Saúde em Portugal, parecem pertinentes alguns comentários. Desde logo, realçar que o treino para a especialização deve ser realizado em condições decentes para o interno, designadamente no que respeita ao horário laboral, aos salários, ao ambiente de trabalho nos serviços (que tem de ser compatível com os objectivos do programa de formação) e à inserção numa hierarquia técnica reconhecida (indispensável para assegurar a qualidade da formação). Lembra-se, a este respeito, a forma censurável como são elaboradas as escalas de urgência em muitos hospitais, que se “esquecem”, sistemática e lamentavelmente (tantas vezes com a “complacência” dos directores de serviço!), de que o internato se destina à formação dos internos e não à obtenção de mão-de-obra barata. Também merece ser referida a forma pouco saudável como, em muitos casos, os formandos são deixados “em roda livre”, mesmo na urgência nocturna, sem o devido apoio dos responsáveis do Serviço, designadamente dos orientadores de formação, que nem sempre se preocupam com a ajuda directa e pedagógica que devem aos seus internos e, por maioria de razão, aos cuidados de melhor qualidade a dispensar aos doentes. Por isso, é fundamental criar mecanismos



de controlo que evitem a autoformação no seu sentido mais lato, com a intervenção directa dos directores de serviço e com medidas destinadas a definir o perfil desejado para os orientadores de formação, que deverão ser formalmente responsabilizados pela formação dos futuros cirurgiões.

Perante a importância crescente de técnicas de cirurgia “mini-invasiva”, do trabalho em equipa e da actividade multidisciplinar, tão relevante em oncologia, na traumatologia e nas doenças graves que carecem de cuidados intensivos, não pode compreender-se que os internos sejam “largados” no início de um percurso profissional sem o indispensável apoio de orientadores com reconhecida capacidade profissional técnica e científica, vocação e disponibilidade. Este problema terá maior acuidade se for possível caminhar, como é desejável, para que os cirurgiões tenham formação em técnicas endoscópicas - quer para fins de diagnóstico, quer com objectivos terapêuticos - e em novos métodos tecnológicos em desenvolvimento, que também impõem acompanhamento e orientação directa aos futuros especialistas.

É igualmente necessário harmonizar a formação nos diversos serviços com idoneidade e capacidade formativa, procurando reduzir as enormes assimetrias a que assistimos no nosso país, estabelecer uma cooperação regulada com serviços de outras especialidades que habitualmente colaboram com a cirurgia no dia-a-dia da vida hospitalar e manter, com intransigência, o respeito pelas chefias técnicas definidas na carreira médica hospitalar e reconhecidas em concursos públicos. Isto não depende só de nós, mas impõe a nosso empenho incondicional.

A harmonização deve estender-se à preocupação em conciliar o nosso programa com os restantes países da União Europeia, criando linhas orientadoras da defesa e controlo da qualidade técnica e científica. Se há um Processo de Bolonha para o Ensino Superior, com o reconhecimento das formações adquiridas nos diversos países do espaço europeu onde é livre a circulação de pessoas, parece lógico concluir que a formação deverá ser progressivamente aproximada, nos conceitos, no modo e no conteúdo. Contudo, continua a haver

grandes diferenças, desde as carreiras, aos horários de trabalho, aos salários, etc.. Talvez possa começar-se com a introdução de um tronco comum para a maioria das especialidades cirúrgicas, que a Secção e “Board” de Cirurgia da UEMS preconiza. Seria interessante iniciar um debate sobre o tema num espectro amplo da cirurgia portuguesa, designadamente numa mesa redonda a programar para um futuro Congresso Nacional de Cirurgia.

É importante aferir a qualidade, para o que se considera desejável a definição de indicadores para o efeito e a monitorização da actividade formativa. Alguns indicadores são de todos conhecidos, outros poderão ser pensados. Mas existe um - o relatório anual dos internos - que dá indicações indirectas importantes sobre a forma como é feita a formação nos diversos serviços, que ninguém cumpre, apesar de ser obrigatório!...

Houve progressos nos últimos anos no que respeita à avaliação, concretamente quanto à constituição dos júris. Ao torná-los de âmbito nacional, limitou-se o aspecto “caseiro” que os caracterizava e caminhou-se para uma maior aproximação aos propósitos de rectidão e equidade nas classificações que se pretendem justas e adequadas à formação adquirida no fim do internato. Mas estamos ainda longe de conseguir os resultados ambicionados e que, há muitos anos, são uma constante preocupação da Direcção do Colégio de Cirurgia. Iniciou-se um bom caminho mas, perante as características da sociedade contemporânea e os vícios instalados no nosso meio - que terão contribuído para o desprestígio das carreiras médicas - é essencial continuar a luta por uma avaliação em que participem júris efectivamente independentes e definir para as provas um exame clínico objectivo e estruturado com doentes reais, a discussão do *curriculum*, uma prova oral sobre tópicos gerais e na qual o candidato seja convidado a interpretar dados sobre doentes simulados e a demonstrar competência na interpretação de exames complementares de diagnóstico. Além disso, é fundamental acabar com as grelhas, rígidas até ao “milímetro”, que têm dominado os nossos concursos, onde os dados quantitativos - mais fáceis de men-



surar, mas igualmente mais iníquos e capazes de suscitar impugnações – se sobrepõem, ou mesmo apagam, os aspectos mais importantes da avaliação: a qualidade profissional e a produção científica.

Relativamente aos números apontados no programa de formação importa lembrar que a evolução científica e tecnológica tornou “obsoletas” certas intervenções que tiveram grande relevo num passado recente e que, num determinado momento, alguns avanços poderão não estar ainda contemplados no programa de formação, apesar de este ser revisto periodicamente. Além disso, a apreciação “cega” de números, sem atender à qualidade (diferenciação, complexidade técnica, morbidade, mortalidade, etc.) pode desvirtuar o sistema e conduzir a injustiças lamentáveis. Não deve perder-se de vista que se ambiciona um treino cirúrgico que conduza a uma boa experiência, ou seja, não basta fazer muito, é preciso fazer bem e com as indicações adequadas! Deixa-se ainda um desafio para que, num futuro próximo, a sobrevivência, a qualidade de vida e o grau de satisfação dos doentes sejam considerados na avaliação.

Do nosso ponto de vista, um cirurgião não pode ser encarado como um artesão, ainda que a arte seja fundamental para a prática da cirurgia, devendo também empenhar-se em trabalho não assistencial, que tão desprezado tem sido na legislação em vigor, e que deveria ser valorizado em todos os concursos, a começar na avaliação final do internato complementar. De facto, não é facilmente inteligível que a nomeação para alguns cargos meramente administrativos ou para comissões de duração fugaz, sem qualquer relevo na carreira profissional e sem curar de saber se foram bem ou mal desempenhados, tenha grande cotação nas grelhas de classificação dos concursos hospitalares e a investigação científica seja praticamente ignorada. É muito importante que se estimule a participação dos internos na investigação clínica, com a correspondente valorização em todos os concursos da carreira profissional. Para facilitar a introdução destes pontos essenciais nos esquemas de avaliação, admitimos a implementação de um sistema de créditos, que poderá contribuir para desenvolver a actividade científica. Sugere-

se que sejam creditadas, de forma proporcionada, na formação e na avaliação da actividade científica, a participação activa em cursos pós-graduados internacionais relevantes, a apresentação de trabalhos em congressos reconhecidos e as publicações em revistas nacionais ou internacionais.

Nos primeiros anos deste século, em que os avanços tecnológicos e científicos tornam a Medicina cada vez mais onerosa, os doentes mais exigentes e os financiamentos mais difíceis, é indispensável dar formação em economia dos cuidados de saúde. Este aspecto tem de ser englobado na próxima revisão do programa de formação.

A Educação Médica Contínua, embora seja uma responsabilidade voluntária e individual, é simultaneamente uma necessidade e uma obrigação profissional, ética e moral, que justifica uma supervisão por organizações que representem a comunidade médica. É fundamental despertar o mundo médico para esta problemática, designadamente a Ordem dos Médicos que pode desempenhar um papel importante, através dos Colégios, incluindo nas suas atribuições a criação de modelos de desenvolvimento desta importante parte da formação profissional.

Finalmente, não é possível esquecer a importância da ética, que está a ser progressivamente ignorada e deve ser fonte de permanente preocupação!... Há que zelar pelo respeito por valores, atitudes e comportamentos, a bem dos doentes e da classe médica, pois já vai longe o tempo em que éramos membros de uma profissão respeitada pela generalidade dos cidadãos!... Não pode ser esquecido este problema na formação dos cirurgiões, justificando-se um estudo aprofundado sobre os meios a utilizar para que o respeito pela moral e pela ética seja clara e espontaneamente aceite por todos. Não basta ser um bom técnico, que actua com profissionalismo e competência no exercício da actividade profissional. É preciso aliar outras competências centrais para os cirurgiões, como sejam a tomada de decisões, a comunicação e liderança. Mas é inaceitável toda e qualquer negligência na actividade científica, na ética e no humanismo inerente à profissão que livre e espontaneamente escolhemos.



QUEIROZ MEDEIROS
queirozmedeiros@gmail.com



Queiroz Medeiros