



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 12 • Março 2010

Departamentação e formação pós-graduada – Curriculum em Cirurgia Geral: experiência de 20 anos num Hospital Universitário

Inês Bessa, Jaime Vilaça, Vítor Ribeiro

Colaboração: *Eduarda Matos*

Hospital Geral de Santo António – Departamento de Cirurgia

INTRODUÇÃO

O Hospital de Santo António (HSA), Porto, conta com mais de 200 anos de história e de uma importância nacional inquestionável na formação médica pré e pós-graduada.

Também no campo da cirurgia geral a tradição é longa: a orgânica dos serviços de cirurgia do Hospital foi sendo modificada ao longo dos tempos sendo provavelmente a mais profunda e radical dessas modificações a realizada no início da década de 1990 com a Departamentação da Cirurgia Geral. Criaram-se quatro serviços com áreas de dedicação distintas, a saber:

1. patologia digestiva;
2. patologia hepatobiliopancreática;
3. patologia extra-digestiva, compreendendo esta a cirurgia de partes moles, endócrina e de cabeça e pescoço;
4. cirurgia de ambulatório.

O departamento de cirurgia surge oficialmente em Março de 1991 sob a direcção de Ruy Branco, individualidade incontornável da cirurgia moderna do Hospital e do País. Os propósitos desta reorganização foram, desde início, muito claros:

- Concentração de experiência e diferenciação dos profissionais (que conduziu ao aumento da referência de doentes a este centro);

- optimização de resultados (ex. a mortalidade operatória associada à Duodenopancreatectomia cefálica caiu de 25%, no início dos anos 90, para inferior a 5% ,actualmente;
- desenvolvimento de novas técnicas (ex. laparoscopia colorrectal, do tubo digestivo alto ou hepatobiliar) e expansão para campos cirúrgicos complexos (ex. transplantação hepática, pancreática e cirurgia bariátrica);
- ambulatorização progressiva;
- estabelecimento de protocolos e registos;
- acréscimo da actividade científica.

Se por um lado aliciente, a departamentação impôs desafios mormente sentidos na Cirurgia de Urgência (último reduto do cirurgião generalista) e na formação de Internos.

Através da análise do currículo cirúrgico dos finalistas de Internato Complementar de Cirurgia Geral (ICCG) do HSA nos últimos 20 anos pretende-se, com este estudo, conhecer o seu Internato Complementar, caracterizar a formação técnica e científica e identificar tendências no que concerne ao tipo de cirurgias que têm vindo a ser realizadas.

OBJECTIVOS

- Determinar em que sentido tem vindo a evoluir a experiência cirúrgica dos Internos Complementares e



identificar diferenças que distinguem os recém-especialistas de agora dos de há 20 anos;

– caracterizar o ICCG, através da elaboração de um “Curriculum Tipo”, de modo a conhecer as oportunidades que este hospital oferece aos seus internos.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo retrospectivo descritivo através da análise dos Currícula Vitae dos Candidatos a Assistente Hospitalar em Cirurgia Geral entre 1988 e 2007, no HSA. Procedeu-se ao registo de informação relativa a:

- 1) Estatística operatória (Tabela 1a);
- 2) actividade científica (Tabela 1b);
- 3) estágios parcelares fora do hospital e no estrangeiro.

Todos os dados colhidos são relativos ao período de Internato Complementar. A base de dados foi sujeita a tratamento estatístico em SPSS. Elaborou-se um “Curriculum Tipo” através da proporção média de cada área cirúrgica em relação ao número médio de cirurgias efectuadas por interno.

Em 1991, 2000 e 2001 não houve nenhum candidato a exame de especialidade. Este facto, por um lado e, por outro, o número reduzido de candidatos em cada ano, implicou o agrupamento dos vários candidatos de modo a obter para a variável “ano de conclusão de internato” valores passíveis de tratamento estatístico válido. Criaram-se 4 “períodos de conclusão de internato”, com aproximadamente 5 anos – ao intervalo contendo os anos lacunares correspondem 6 anos civis e ao intervalo contendo mais candidatos a exame por ano correspondem apenas 4 anos civis.

RESULTADOS

Formaram-se 38 cirurgiões, 26 dos quais do sexo masculino. Vinte e quatro prestam actualmente serviços no Hospital de formação. O aumento do número de mulheres em cirurgia não tem, para já, significado estatístico. Teve-se acesso a 33 dos 38 currícula.

Gráfico 1: Internos formados por ano

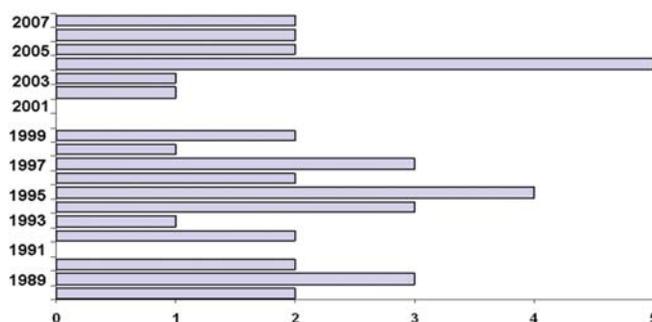
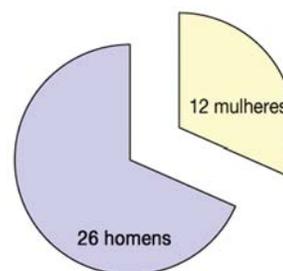


Gráfico 2: Distribuição dos internos por sexo



Cada interno participou, em média, em 1855 operações e realizou, como cirurgião principal, 805 cirurgias. Estes valores têm-se mantido relativamente estáveis ao longo dos anos (gráficos 3 e 4).

Gráfico 3: Cirurgias participadas por período de conclusão do internato

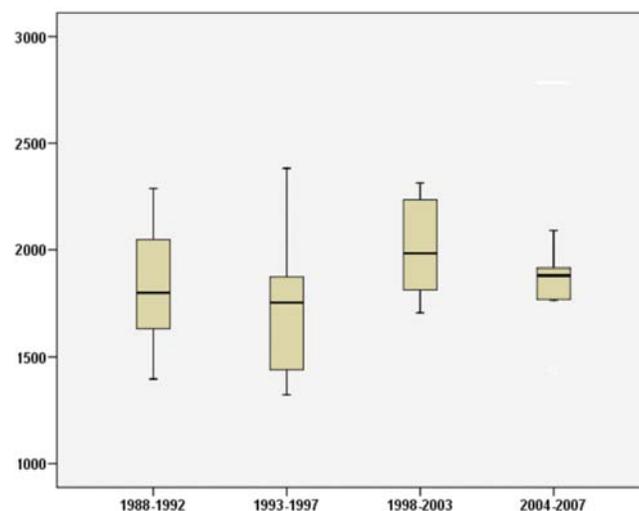
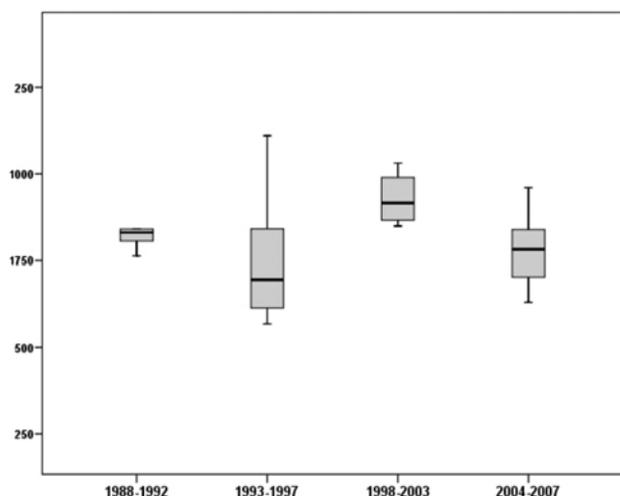


Gráfico 4: Cirurgias efectuadas por período de conclusão do internato



Identificou-se uma relação significativa entre o número de cirurgias participadas e o número de cirurgias efectuadas ($p < 0,001$). Como ilustra a tabela 2, a acréscimos no número de cirurgias participadas corresponde um acréscimo de cirurgias efectuadas.

Tabela 2: Relação entre cirurgias participadas e efectuadas por período de conclusão do internato.

	1988-1992	1993-1997	1998-2003	2004-2007
Participadas	1831	1717	2011	1935
Efectuadas	805	747	876	829

A diferença verificada no número de cirurgias realizadas pelos internos que mais e menos operaram sobre determinada área anatómica é acentuada (tabela 3).

Verificou-se uma queda estatisticamente significativa do número médio de apendicectomias efectuadas por interno, decréscimo este particularmente notório do 1º para o 4º e do 3º para o 4º períodos de conclusão de internato considerados.

As intervenções laparoscópicas surgem nos currícula dos internos, como cirurgiões principais, pela primeira

vez em 1993. O aumento encontrado no exercício destas técnicas tem elevado significado estatístico e é particularmente visível entre os 2º e 3º períodos de conclusão relativamente ao 4º ($p < 0,001$ e $p = 0,001$ respectivamente).

Tabela 3: Cirurgias efectuadas por interno

	média	mínimo	máximo
Participadas	1855	1323	2783
Efectuadas	805	396	1309
Tiróide	20	7	65
Mama	32	14	59
Gástrica+ duodenal	53	19	97
Apêndice	98	39	141
Colo-rectal	49	24	97
Proctológica	66	26	127
Baço	11	0	24
Vias biliares	85	15	205
Parede	126	49	324
Outras	79	19	184
Oncologica	86	45	144
Laparoscopias	25	0	137
SU	344	162	593

Gráfico 5: Apendicectomias por interno por período de conclusão do internato

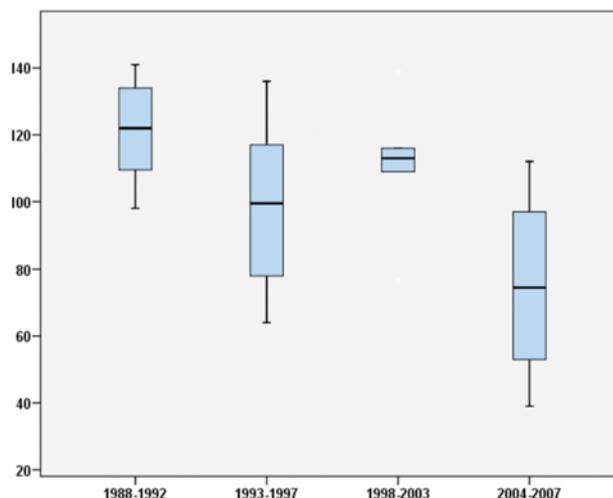


Gráfico 6: Laparoscopias por interno por período de conclusão do internato

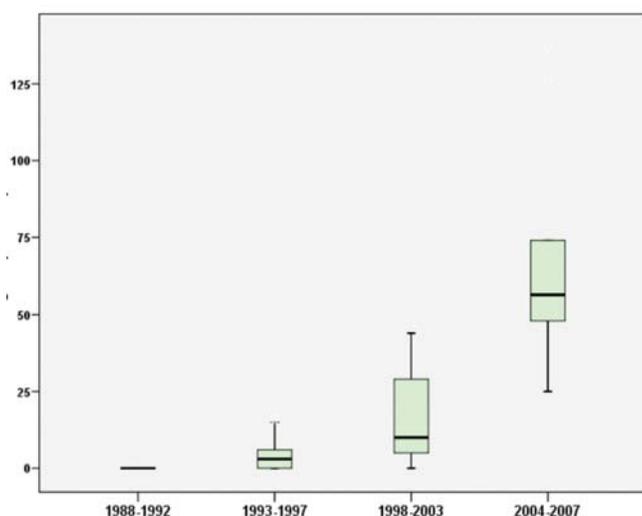


Tabela 4: Relação cirurgias afectuadas/cirurgias oncológicas

	1988-1992	1993-1997	1998-2003	2004-2007
Cirurgias oncológicas*	86	84	72	94
Cirurgias efectuadas *	805	747	876	829
Proporção	0,11	0,11	0,08	0,11

* (média/interno).

Tabela 5: Actividade científica

	média	mínimo	máximo
Trabalhos Científicos	29	3	91
Comunicações Oraís	8	0	26
Pósters	2	0	22
Publicações	1	0	7
Cursos	8	2	16
Congressos	24	10	43

Apesar de o número médio absoluto de intervenções efectuadas por interno se ter mantido relativamente estável ao longo dos anos a proporção de cirurgias do foro oncológico sofreu um aumento estatisticamente significativo entre o 3º e 4º períodos de conclusão.

A produção científica (tabela 5) aumentou de forma estatisticamente significativa particularmente entre o

1º e 2º períodos de conclusão em relação ao último ($p=0.003$ e $p=0.021$ respectivamente).

Cinco internos, a cujos currículos se teve acesso, não usufruíram de estágios parcelares noutros hospitais nacionais – média de 2 estágios por interno. Onze internos estagiaram fora do país.

Tabela 6a: Curriculum tipo – estatística operatória

Participadas	1924
Efectuadas	833
Tiróide	17
Mama	33
Gastroduodenal	33
Apêndice	83
Colo-rectal	50
Proctológica	75
Baço	8
Vias biliares	108
Parede	100
Outras	42
Oncológica	92
Laparoscopias	58
SU	308

Tabela 6b: Curriculum tipo – actividade científica

Trabalhos Científicos	48
Comunicações Oraís	13
Pósters	6
Publicações	1
Cursos	11
Congressos	27
Estágios Nacionais	1
Estágios Internacionais	1

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

É previsível que sejam confiadas mais intervenções a internos com mais oportunidades de treino, como



se comprova pela correspondência entre o aumento do número de cirurgias participadas e o número de cirurgias efectuadas como cirurgião principal.

A grande disparidade entre os valores mínimos e máximos na estatística operatória dos internos poderá dever-se a:

- características pessoais dos internos;
- diferentes modos de apresentação curricular (ex. inclusão de pequena cirurgia na estatística operatória por alguns e não inclusão de actividade científica por outros).

Estas diferenças poderão ainda sugerir o exercício de um controlo débil sobre a evolução curricular dos internos.

Do aumento da produção científica pode-se salientar o contributo das aplicações informáticas modernas que têm sido utilizadas de forma proveitosa pelos internos permitindo-lhes, pela simplificação de tarefas morosas, maior dedicação à investigação.

A grande maioria dos internos teve formação parcelar noutras instituições hospitalares portuguesas. Muitos tiveram ainda a oportunidade de estagiar no estrangeiro.

O actual Regulamento do Internato Médico dita, com a inerente subjectividade, que apenas será concedida frequência a estágios no estrangeiro “nos casos de

especial interesse para a formação”. A legislação vigente obriga ainda os pedidos de estágio fora do país com mais de 30 dias de duração a despacho do secretário-geral do Ministro da Saúde e tem conduzido a processos deliberativos morosos pela vigência de regulamentos contraditórios no que respeita remuneração/estatuto de bolseiro. Estes factos obstaculizarão, por certo, a saída dos internos do país nos próximos anos.

A identificação das mudanças progressivas nos currículos dos internos de cirurgia geral acima citadas permite concluir que os currículos mais antigos não são representativos da actividade operatória e científica actuais. Tendo isso em conta, elaborou-se um “currículo tipo” com base nos CVs dos internos formados entre 2003 e 2007 (tabelas 6a e 6b), pretendo esboço do que poderá ser o actual CV de fim de internato de especialidade em cirurgia geral. É importante notar que este “currículo tipo” deriva da utilização dos dados obtidos com este estudo.

De acordo com os valores mínimos para o desempenho cirúrgico global do Programa de Formação do Internato Complementar de Cirurgia Geral (de 1997 e 2003) a sectorização da cirurgia geral não terá posto em causa o cumprimento dos objectivos de formação técnica exigidos pelo colégio de especialidade de Cirurgia Geral.

BIBLIOGRAFIA

“A Departamentação em Cirurgia: uma vez mais” *in* Arquivos do Hospital Geral de Santo António – nº 1, vol 6, Janeiro/Março 2002, pág. 7-8 – BRANCO, R.;

“Razões de uma Departamentação em Cirurgia – 3 Anos de Experiência” *in* Arquivos Portugueses de Cirurgia – 4(4), Novembro 1995, pág. 209-213 – BRANCO, R..

Regulamento do Internato Médico – Ministério da Saúde, Portaria nº 183/2006

Programa de Formação do Internato Complementar da Área Profissional Médica de Cirurgia Geral – Ministério da Saúde, Portaria nº 337/97 e Portaria nº 555/2003



ANEXOS

1) Tabela 1a: Critérios de inclusão nos campos pesquisados.

CAMPO PESQUISADO	INCLUI:
Cirurgia Proctológica	cirurgia anal e perineal
Cirurgia da Mama	abordagem da axila em relação com patologia mamária
Cirurgia do Baço	indicação por traumatismo e malignidade
Cirurgia Biliar	intervenções sobre o fígado, hipertensão portal e pâncreas
Cirurgia de “outras áreas”	cirurgia urológica, ginecológica, vascular e pediátrica
Cirurgia Oncológica	ablação de tumor, estadiamento e palição, dentro e fora da área de especialização
Laparoscopia	Exclui intervenções percutâneas sob visualização directa

2) Tabela 1b: Critérios de inclusão nos campos pesquisados.

CAMPO PESQUISADO	INCLUI:
Total de Trabalhos Realizados	como 1º autor ou co-autor, apresentados em reuniões formais ou informais
Comunicações Orais, Pósters e Publicações	como 1º autor

Autor de contacto

INÉS BESSA
inesqlbessa@gmail.com



Inês Bessa, Jaime Vilaça, Vítor Ribeiro