

Caraterização da Formação Específica em Cirurgia Geral em 2015*

– a visão dos Internos

General Surgery Residency Characterization in 2015 – the Residents point of view

*Cláudia Neves Marques¹, Octávio Viveiros², Filipe Madeira Martins³,
Patrícia Amaral¹, Marta Costa⁴, Inês Giŀ, Florentina Menezes⁶, Pedro Moreira⁷,
Nuno Muralha⁸, Sofia Azeredo⁹*

¹ Médica Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral – Hospital Vila Franca de Xira

² Médico Interno de Formação Específica de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Lisboa Central

³ Médico Interno de Formação Específica de Cirurgia Geral – Hospital da Horta, Serviço de Cirurgia 1

⁴ Médica Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Cirurgia B

⁵ Médica Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar de Leiria, Serviço de Cirurgia 1

⁶ Médica Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral – Hospital Central do Funchal

⁷ Médico Interno de Formação Específica de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar do Porto

⁸ Médico Interno de Formação Específica de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar de S. João

⁹ Investigadora CEDOC – Saúde Pública, Epidemiologia e Bioestatística – Centro de Estudos de Doenças Crónicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa – CEDOC/FCM-UNL

Comissão de Internos de Formação Específica em Cirurgia Geral da SPCIR (2015/2016)

RESUMO

Introdução: A formação específica em Cirurgia Geral tem aumentado em complexidade, principalmente devido à difusão da laparoscopia. A Comissão de Internos em Formação Específica em Cirurgia Geral, Capítulo da Sociedade Portuguesa de Cirurgia (CIFECG-SPCir), teve o objetivo de caraterizar a população nacional de Internos da especialidade de Cirurgia Geral em 2015 e avaliar a sua formação específica. **Métodos:** Foi realizado um questionário, confidencial e anónimo, com 40 perguntas enviado por email com submissão automática após o preenchimento. Para análise estatística foi utilizado o *software* SPSS Statistics for Windows®, Version 21.0. **Resultados e Discussão:** Foram contactados 183 Internos e obtidas 105 respostas (57,4% de adesão). A amostra é maioritariamente feminina, com idade média de 29 anos, solteira e sem filhos. A maioria dos Internos desempenha 56 a 85 horas/semanais de serviço hospitalar devido aos turnos de urgência, com prejuízo do seu tempo de estudo. Frequentam anualmente cursos e congressos maioritariamente autofinanciados. A produção de trabalho científico difere geograficamente com Internos mais envolvidos em projetos de investigação no norte do país. A maioria dos serviços está organizada em unidades funcionais, de estrutura variável

* Este trabalho foi apresentado no XXXIV Congresso Nacional de Cirurgia no dia 04 de março de 2016, Figueira da Foz, Portugal.



e sem condicionar o maior número de cirurgias ou a maior realização de laparoscopia. A generalidade dos Internos tem pelo menos dois dias de bloco operatório/semana, operando mais frequentemente como Cirurgião na cirurgia programada do que em urgência. A laparoscopia é quase totalmente realizada pelos Assistentes e escolhida em menos de metade dos procedimentos. A maioria dos Internos participa na consulta externa de forma autónoma. Vinte e quatro horas semanais de urgência é o mais frequente entre os Internos. É mais provável cumprir os objetivos propostos na Portaria nº 48/2011, de 26 de janeiro num internato em hospital distrital. A noção de estar à altura das suas exigências futuras está diretamente relacionada com o número de cirurgias realizadas e não com as horas de estudo ou urgência. **Conclusão:** Existe uma grande variabilidade na formação em Cirurgia Geral nacional. Há necessidade de alterar a estrutura da avaliação e formação específica de maneira a ir ao encontro das novas expectativas do Interno e da sociedade.

Palavras chave: Internato; Formação específica; Cirurgia Geral; Educação Médica; Ensino cirúrgico.

ABSTRACT

Introduction: The general surgery residency training program has gained complexity, particularly due to laparoscopy. The Commission of General Surgery Residents (*Comissão de Internos em Formação Específica em Cirurgia Geral*), a chapter of Portuguese Society of Surgery (CIFECG-SPCir), aimed to characterize national general surgery residents in 2015 and evaluate their training program, through a survey. **Methods:** A survey regarding the subject, consisting of 40 questions, confidential and anonymous was sent via email. The statistical analysis was made with *software software* SPSS Statistics for Windows®, Version 21.0. **Results and Discussion:** The online survey was sent to 183 residents and obtained 105 answers (57,4%). The sample is mainly feminine, mean age 29 years, single and childless. The majority of residents dedicates 56 to 85 weekly hours to hospital duty, with prejudice of study time. Annually participation in courses and scientific events is almost always self-financing. There is a geographic variability of scientific work production, with more investigation involved residents in the north. The majority of surgery departments are already structured in functional units, with great organization variability without that translating to more surgeries or laparoscopic procedures. The vast majority of residents have 2 or more operating room days per week, operating more as main surgeon in elective than emergency surgeries. Laparoscopy is mainly executed by assistants and only in less than half of the procedures. The majority of the residents actively participates in outpatients assistance, mainly autonomously. A 24hours emergency rotation is the most frequent period of time per week. The probability to accomplishment the goals set by law (Portaria nº48/2011, January 26th) is higher in a secondary care hospital. The feeling of being prepared for the demands of the future is related to the number of surgeries but not emergency room shifts or study time. **Conclusion:** There is a wide variability of the national general surgery residency training program. An evaluation and training adequacy is being needed to face the resident and society new expectations.

Key words: Residency; Training Programs; General Surgery; Clinical teaching; Surgical Education.

INTRODUÇÃO

A qualidade da formação em Cirurgia Geral tem levantado preocupações entre cirurgiões desde o seu início¹.

Com o aumento da complexidade curricular em Cirurgia Geral, principalmente devido ao aparecimento da laparoscopia e a sua generalização nas duas últimas décadas, surgiram dúvidas sobre a forma e o futuro da formação em Cirurgia Geral². Estas dúvidas foram recentemente reforçadas pela reorganização dos serviços em áreas de referência e criação de unidades funcionais^{3,4}. Estas modificações, pela sua celeridade

e variação entre os locais de internato, levantam questões face à possibilidade de assimetrias na formação atual dos Internos⁵ com eventual repercussão no seu desempenho futuro⁶.

O objetivo primordial do programa de formação específica em Cirurgia Geral consiste na criação de profissionais competentes num ambiente seguro e pedagogicamente eficaz⁷.

Em Portugal, a partir de 2015, com a Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho, surge uma atualização da regulamentação do internato médico, regendo a formação médica pós-graduada, com intuito à sua simplificação⁸. O programa de formação específica, com obrigatoriedade



de revisão quinquenal, apresenta o seu mais recente documento aprovado para a especialidade de Cirurgia Geral na forma da Portaria n.º 48/2011, de 26 de janeiro⁹. Múltiplas alterações têm sido sugeridas recentemente para a avaliação do internato em especialidades cirúrgicas¹⁰. Esta preocupação tem-se revelado em particular na aquisição de técnica cirúrgica^{11,12} levantando questões sobre a forma objetiva de comparar e classificar, entre instituições, os procedimentos realizados pelos Internos de formação específica¹³.

Perante a atual discussão sobre a atualização deste documento na Ordem dos Médicos, e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico e o Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral, a Comissão de Internos em Formação Específica em Cirurgia Geral, Capítulo da Sociedade Portuguesa de Cirurgia (CIFECG-SPCir), considerou importante consultar os Internos, principais interessados, sobre a sua realidade de formação e expectativas.

No passado, outros questionários exploraram o grau de satisfação dos Internos de Cirurgia Geral, nacional e internacionalmente^{14,15,16,17}. A realidade nacional da formação específica atual não foi, ainda assim, explorada. Desconhece-se oficialmente, entre os diferentes locais do país, entre hospitais distritais ou centrais, a qualidade e característica da formação e a consequência que a evolução da prática e da organização dos serviços está a ter sobre os Internos.

Assim, o objetivo dos autores é caracterizar a população nacional de Internos da especialidade de Cirurgia Geral em 2015 e avaliar, pela sua visão, os aspetos mais relevantes dos 5 polos da sua formação específica – atividade operatória, formação e produção de trabalho científico, desempenho em urgência, desempenho em consulta externa e expectativas para o futuro.

MÉTODOS

Foi realizado um questionário em português, confidencial e anónimo, preenchido *online* em formato *Questionário Google docs* ([https://docs.google.com/forms/d/1lxNQpNGkUZz-3RsY4cWjSaj4G8dzGUu-](https://docs.google.com/forms/d/1lxNQpNGkUZz-3RsY4cWjSaj4G8dzGUu-3mS_Qtrn-jw/viewform?c=0&w=1)

[3mS_Qtrn-jw/viewform?c=0&w=1](https://docs.google.com/forms/d/1lxNQpNGkUZz-3RsY4cWjSaj4G8dzGUu-3mS_Qtrn-jw/viewform?c=0&w=1)), previamente testado para a população alvo e disponibilizado por um período aproximado de 7 meses, de 19 de agosto de 2015 a 07 de fevereiro de 2016.

O questionário foi constituído por 40 perguntas, 6 destas perguntas de resposta aberta e restantes de escolha múltipla (vide **Tabela 1**), com submissão automática após o preenchimento.

Para análise estatística foi utilizado o *software software* SPSS Statistics for Windows®, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp 2012. Para os testes utilizados foi considerado um nível de significância $\alpha = 0.05$.

RESULTADOS

De um universo previsto de 280 Internos em formação específica em Cirurgia Geral no ano de 2015, obtiveram-se os contactos de correio eletrónico de 183 Internos (65,4%). Foram enviados questionários para todos estes, tendo sido obtido um total de 105 respostas (57% de adesão).

Foram considerados válidos todos os questionários com um número de perguntas respondidas total superior a 90% (mínimo de 36 em 40 perguntas) e concomitante preenchimento de perguntas obrigatórias (perguntas de caracterização da amostra – Idade, Local de Internato (Hospital e região do país) e Ano de internato – correspondendo estes ao total de 105 respostas obtidas (100% de questionários realizados validados).

Os dados demográficos dos participantes do estudo estão resumidos na **Tabela 2**.

Relativamente à formação durante o Internato de Formação Específica em Cirurgia Geral, as respostas ao questionário são apresentadas nas **Tabelas 3, 4, 5 e 6**.

As perguntas de resposta aberta, de cariz subjetivo, visaram esclarecer aspetos particulares da formação específica em Cirurgia Geral e contextualizar respostas, não sendo as mesmas reproduzidas no presente artigo considerando a sua extensão e risco de quebra de anonimato. Os dados assim recolhidos permitiram consolidar resultados e foram considerados nas análises efetuadas ao longo deste artigo.



TABELA 1 – Caracterização da amostra obtida

Caraterização da Amostra	
1.	Idade
2.	Sexo
3.	Estado civil
4.	Tem filhos?
5.	Atualmente está a realizar o seu internato num:
5.1.	Região onde está a realizar o Internato:
6.	Qual o seu ano de internato?
Caraterização da Formação	
7.	Quantos Assistentes de Cirurgia Geral (especialistas) integram o seu Hospital?
8.	Quantos Internos de formação específica em Cirurgia Geral integram o seu Hospital?
9.	Quantas horas por semana trabalha no Hospital?
10.	Relativamente à formação, quantas horas consegue dedicar por MÊS ao estudo teórico/Teórico-prático?
11.	Quantos congressos frequenta por ano?
12.	Quantos cursos frequenta por ano?
13.	Costuma ter apoio financeiro para a realização de cursos/congressos?
13.1.	Se sim, qual a fonte desse apoio financeiro?
14.	Qual o número de trabalhos apresentados por ano?
14.1.	Quantos trabalhos tem publicados como autor/coautor?
15.	Já participou em algum projeto de investigação?
15.1.	Se não, qual o motivo?
16.	O seu Serviço está organizado em unidades funcionais?
17.	Se sim, quantas unidades funcionais existem?
17.1.	Enumere-as por favor:
18.	Se sim, os Internos do seu serviço rodam ordenadamente pelas diferentes unidades funcionais?
19.	Como está organizada essa rotação?
20.	Qual a duração de cada rotação?
21.	Estão previstas rotações por unidade funcional, ao longo do internato?
22.	Quanto tempo (em média) passa em cada unidade funcional até ao final do internato?
Caraterização da Atividade Operatória	
23.	Relativamente aos tempos operatórios, quantos dias atribuídos ao bloco tem por semana?*
24.	Num mês, qual o seu número médio de cirurgias participadas (como Cirurgião e Ajudante)?*
25.	Num mês, qual o seu número médio de cirurgias como Cirurgião?*
26.	Na sua opinião, no seu Hospital, qual o ratio de cirurgia convencional vs cirurgia laparoscópica?*
27.	Relativamente à cirurgia laparoscópica, esta é realizada maioritariamente por:*
28.	Já realizou cirurgia laparoscópica avançada (exclui-se apendicectomia e colecistectomia por via laparoscópica)?
28.1.	Se sim, enumere as cirurgias que realizou:
29.	Quantos períodos de urgência externa de 12 horas faz por semana?
30.	Em urgência, qual o seu número médio/mês de cirurgias participadas (como Cirurgião e Ajudante)?
31.	Em urgência, qual o seu número médio/mês de cirurgias como Cirurgião?
32.	No último ano, em quantas cirurgias (<i>de Urgência</i>) participou (como Ajudante ou Cirurgião)?
33.	No último ano, em quantas cirurgias (<i>de Urgência</i>) participou como Cirurgião?
34.	No seu hospital, qual o número total de cirurgias com que, em média, cada Interno termina o seu internato?
Participação na Consulta	
35.	Faz consulta externa?
36.	Se sim, de que forma faz a consulta externa?
37.	Quantas horas de Consulta Externa faz, em média, por semana?
Auto-análise da Formação Específica	
38.	Tem conseguido cumprir anualmente os objetivos de formação específica propostos pela Portaria nº48/2011 de 26 de Janeiro?
39.	Considera que a sua Formação específica está à altura das suas exigências futuras?
40.	Reservamos o seguinte espaço para expressar a sua opinião sobre a formação em Cirurgia Geral – de forma resumida, indique por favor quais considera serem as principais lacunas e sugestões de melhoria.

* entre eletivo, ambulatório, ETC. Exclui-se o tempo operatório em contexto de Serviço de Urgência (SU).



TABELA 2 – Caracterização demográfica da amostra

Caraterísticas Demográficas	Número (%) de participantes (n total = 105)
Sexo	
Masculino	36 (34,0)
Feminino	69 (66,0)
Idade (anos)	
25-27	21 (20,0)
28-31	79 (75,2)
32-37	5 (4,8)
Estado Civil	
Solteiro	78 (74,3)
Casado	21 (20)
Divorciado	1 (1)
União de Facto	4 (3,8)
Tem filhos?	
Sim	12 (12)
Não	92 (88)
Sem resposta	1 (1)
Ano de Internato	
1º	10 (9,5)
2º	21 (20)
3º	21 (20)
4º	14 (13,33)
5º	24 (22,9)
6º	15 (14,3)
Tipo de Hospital	
Hospital Distrital	57 (54,3)
Hospital Central	48 (45,7)
Região do País	
Norte	37 (35)
Centro	34 (32)
Sul	25 (24)
Regiões Autónomas	8 (8)
Sem resposta	1 (1)



TABELA 3 – Caracterização da atividade de Formação Específica em Cirurgia Geral

	Número (%) de participantes (n total=105)*
Quantos Assistentes de Cirurgia Geral (especialistas) integram o seu Hospital?	
3 a 10	13 (12,4)
11 a 20	40 (38,1)
21 a 30	30 (28,6)
31 a 40	4 (3,8)
41 a 50	4 (3,8)
51 a 60	2 (1,9)
61 a 70	5 (4,8)
Mais de 70	1 (1,0)
Quantos Internos de formação específica em Cirurgia Geral integram o seu Hospital?	
1 a 6	15 (14,3)
7 a 10	54 (51,5)
11 a 20	19 (18,1)
21 a 30	13 (12,4)
Sem resposta	4 (3,8)
Quantas horas por semana trabalha no Hospital?	
40 a 55 horas	10 (9,5)
56 a 70 horas	39 (37,1)
71 a 85 horas	40 (38,1)
85 a 100 horas	13 (12,4)
Mais de 100 horas	3 (2,9)
Relativamente à formação, quantas horas consegue dedicar por MÊS ao estudo teórico/Teórico-prático?	
Menos de 5 horas	44 (41,9)
5-15 horas	54 (51,4)
15-20 horas	5 (4,8)
Mais de 20 horas	1 (1,0)
Quantos congressos frequenta por ano?	
1	13 (12,4)
2 a 3	65 (61,9)
4 ou mais	24 (22,9)
Nenhum	2 (1,9)
Sem resposta	1 (1,0)
Quantos cursos frequenta por ano?	
1	29 (27,6)
2 a 3	64 (61,0)
4 ou mais	9 (8,6)
Nenhum	3 (2,9)
Costuma ter apoio financeiro para a realização de cursos/congressos?	
Não	87 (82,9)
Sim	18 (17,1)
Se sim, qual a fonte desse apoio financeiro?	
Hospital/ Centro Hospitalar	12 (11,1)
Industria Farmacêutica	90 (88,9)
Qual o número de trabalhos apresentados por ano?	
1	14 (13,3)
2 a 3	61 (58,1)
4 ou mais	22 (21,0)
Nenhum	6 (5,7)
Sem resposta	2 (1,9)



Quantos trabalhos tem publicados como autor/co-autor?	
1	18 (17,1)
2 a 3	14 (13,3)
4 ou mais	11 (10,5)
Nenhum	62 (59,0)
Já participou em algum projeto de investigação?	
Não	79 (75,2)
Sim	26 (24,8)
Se não, qual o motivo?	
Falta de tempo	4 (5,1)
Não considera essencial na formação	1 (1,3)
Não é estimulado a realização no Serviço	30 (38,0)
Não sabe como desenvolver projeto de Investigação	16 (20,3)
Não tem centro de investigação /Universidade associado ao Centro Hospitalar	26 (32,9)
Falta de tempo	2 (2,5)
O seu Serviço está organizado em unidades funcionais?	
Sim	74 (70,5)
Não	31 (29,5)
Se sim, quantas unidades funcionais existem?	
2 a 3	8 (10,8)
4 a 6	59 (79,7)
7 a 9	7 (9,5)
Enumere-as por favor:	Resposta Aberta
Se sim, os Internos do seu serviço rodam ordenadamente pelas diferentes unidades funcionais?	
Sim	67 (90,5)
Não	7 (9,5)
Como está organizada essa rotação?	
Decidido pelo diretor de serviço anualmente	1 (1,4)
Em função da necessidade do serviço	10 (13,5)
Opção pessoal do Interno	11 (14,9)
Rotações de forma organizada	47 (63,5)
Sem resposta	5 (6,8)
Qual a duração de cada rotação?	
2 a 3 meses;	21 (28,4)
3 a 6 meses;	36 (48,7)
Mais de 6 meses;	9 (12,2)
Variável	3 (4,1)
Sem Resposta	5 (6,8)
Estão previstas rotações por unidade funcional, ao longo do internato?	
Não	4 (5,4)
Sim	68 (91,9)
Sem Resposta	2 (2,7)
Quanto tempo (em média) passa em cada unidade funcional até ao final do internato?	
2 a 3 meses;	4 (5,4)
3 a 6 meses;	17 (23,0)
6 meses a 1 ano;	34 (45,9)
mais de 1 ano;	14 (18,9)
Variável em função da necessidade do serviço	1 (1,4)
Sem resposta	4 (5,4)

* Exceção para as tabelas que se referem apenas a um segmento da amostra (indivíduos que responderam sim a uma pergunta prévia.



TABELA 4 – Caracterização da atividade operatória

	Número (%) de participantes (n=105)*
Caraterização da Atividade Operatória	
Relativamente aos tempos operatórios, quantos dias atribuídos ao bloco tem por semana?*	
1	26 (24,8)
2	55 (52,4)
3 ou mais	21 (20,0)
Nenhum (menos de 1/semana)	3 (2,9)
Num mês, qual o seu número médio de cirurgias participadas (como Cirurgião e Ajudante)?*	
1 a 5	4 (3,8)
6 a 10	10 (9,5)
11 a 20	33 (31,4)
21 a 30	32 (30,5)
Mais de 30	24 (22,9)
Sem resposta	2 (1,9)
Num mês, qual o seu número médio de cirurgias como Cirurgião?*	
1 a 5	18 (17,1)
6 a 10	42 (40,0)
11 a 20	30 (28,6)
21 a 30	8 (7,6)
Mais de 30	5 (4,8)
Nenhum (menos de 1/mês)	1 (1,0)
Sem resposta	1 (1,0)
Na sua opinião, no seu Hospital, qual o ratio de cirurgia convencional vs cirurgia laparoscópica?*	
10 convencional :90 laparoscópica	1 (1,0)
30 convencional :70 laparoscópica	17 (16,2)
50 convencional :50 laparoscópica	32 (30,5)
70 convencional :30 laparoscópica	39 (37,1)
90 convencional :10 laparoscópica	16 (15,2)
Relativamente à cirurgia laparoscópica, esta é realizada maioritariamente por:*	
Especialistas	91 (86,7)
Internos	13 (12,4)
Sem resposta	1 (1,0)
Já realizou cirurgia laparoscópica avançada (exclui-se apendicectomia e colecistectomia por via laparoscópica)?	
Sim	31 (29,5)
Não	74 (70,5)
Se sim, enumere as cirurgias que realizou:	Resposta Aberta
Quantos períodos de urgência externa de 12horas faz por semana?	
1 (12horas)	18 (17,1)
2 (24horas)	69 (65,7)
3 (24horas + 12horas)	16 (15,3)
4 (2 dias de urgência externa)	2 (1,9)
Em urgência, qual o seu número médio/mês de cirurgias participadas (como Cirurgião e Ajudante)?	
1 a 5	53 (50,5)
11 a 20	13 (12,4)
6 a 10	37 (35,2)
Mais de 30	1 (1,0)
Nenhum (menos de 1/mês)	1 (1,0)



Em urgência, qual o seu número médio/mês de cirurgias como Cirurgião?	
1 a 5	72 (68,8)
11 a 20	7 (6,7)
6 a 10	22 (21,0)
Nenhum (menos de 1/mês)	4 (3,8)
No último ano, em quantas cirurgias (de Urgência) participou (como Ajudante ou Cirurgião)?	
Menos de 100	2 (1,9)
101 a 200	19 (18,1)
201-300	31 (29,5)
301-400	29 (27,6)
Mais de 400	23 (21,9)
Sem resposta	1 (1,0)
No último ano, em quantas cirurgias (de Urgência) participou como Cirurgião?*	
Menos de 50	8 (7,6)
50 a 100	24 (22,9)
101 a 150	41 (39,0)
151 a 200	14 (13,3)
Mais de 200	17 (16,2)
Sem resposta	1 (1,0)
No seu hospital, qual o número total de cirurgias com que, em média, cada Interno termina o seu internato?	
Menos de 500;	1 (1,0)
500 a 800	13 (12,4)
800 a 1200	34 (32,4)
1200 a 1800	24 (22,9)
Mais de 1800	20 (19,0)
Sem resposta	13 (12,4)

* Exceção para as tabelas que se referem apenas a um segmento da amostra (indivíduos que responderam sim a uma pergunta prévia).

** Entre eletivo, ambulatório, ETC. Exclui-se o tempo operatório em contexto de Serviço de Urgência (SU).

TABELA 5 – Caracterização da participação na consulta externa de Cirurgia Geral

Participação na Consulta	
Faz consulta externa?	
Sim	90 (85,7)
Não	14 (13,3)
Sem resposta	1 (1,0)
Se sim, de que forma faz a consulta externa?	
Autónoma	44 (48,9)
Presencialmente com orientador	18 (20)
Tutorizada	27 (30,0)
Apenas doentes pós-operatórios	1 (1,1)
Quantas horas de Consulta Externa faz, em média, por semana?	
Até 2 horas	1 (1,1)
2 a 4 horas	46 (51,1)
4 a 6 horas	33 (36,7)
6 a 8 horas	5 (5,6)
> 8 horas	5 (5,6)

TABELA 6 – Autoanálise da Formação Específica em Cirurgia Geral

Autoanálise da Formação Específica	
Tem conseguido cumprir anualmente os objetivos de formação específica propostos pela Portaria nº48/2011 de 26 de Janeiro?	
Sim	68 (64,8)
Não	35 (33,3)
Sem resposta	2 (1,9)
Considera que a sua Formação específica está à altura das suas exigências futuras?	
Sim	48 (45,7)
Não	56 (53,3)
Sem resposta	1 (1,0)
Reservamos o seguinte espaço para expressar a sua opinião sobre a formação em Cirurgia Geral – de forma resumida, indique por favor quais considera serem as principais lacunas e sugestões de melhoria.	Resposta Aberta

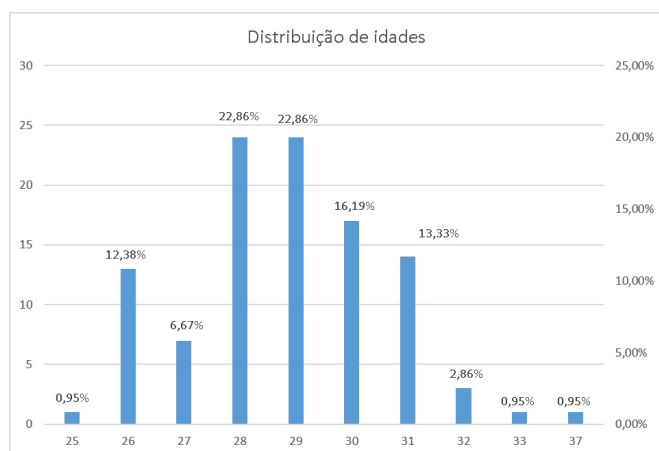


DISCUSSÃO

Caraterização da amostra

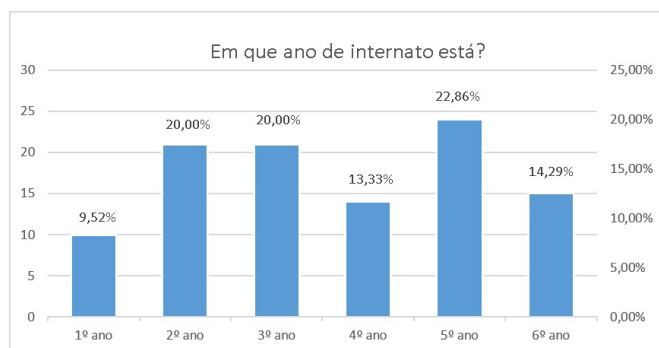
A média de idades da amostra foi de 29 anos (desvio padrão de 1,9 anos), com uma distribuição de mais de 62% dos indivíduos entre os 28 e os 30 anos (**Gráfico 1**). Na representação por género, 66% (n=69) da amostra é feminina. Do total da amostra, 74% (n=78) é solteira e apenas 12% (n=12) têm filhos.

GRÁFICO 1 – Distribuição de idades da amostra



A amostra revelou uma distribuição equilibrada por ano de internato de formação específica, com cada ano representado por um mínimo de 9,5% da amostra total (n=10), com uma representação mais marcada do 2º, 3º e 5º ano, respetivamente 20% (n=21), 20% (n=21) e 23% (n=24) (**Gráfico 2**).

GRÁFICO 2 – Distribuição da amostra de Internos por ano de internato



A distribuição da amostragem foi equilibrada relativamente ao tipo de hospital, central *versus* distrital, com uma representação distrital de 54% (n=57) e central de 46% (n=48). Tal é igualmente verdade relativamente ao local do país em que está a ser realizado o internato, incluindo regiões insulares (**Imagem 1**).

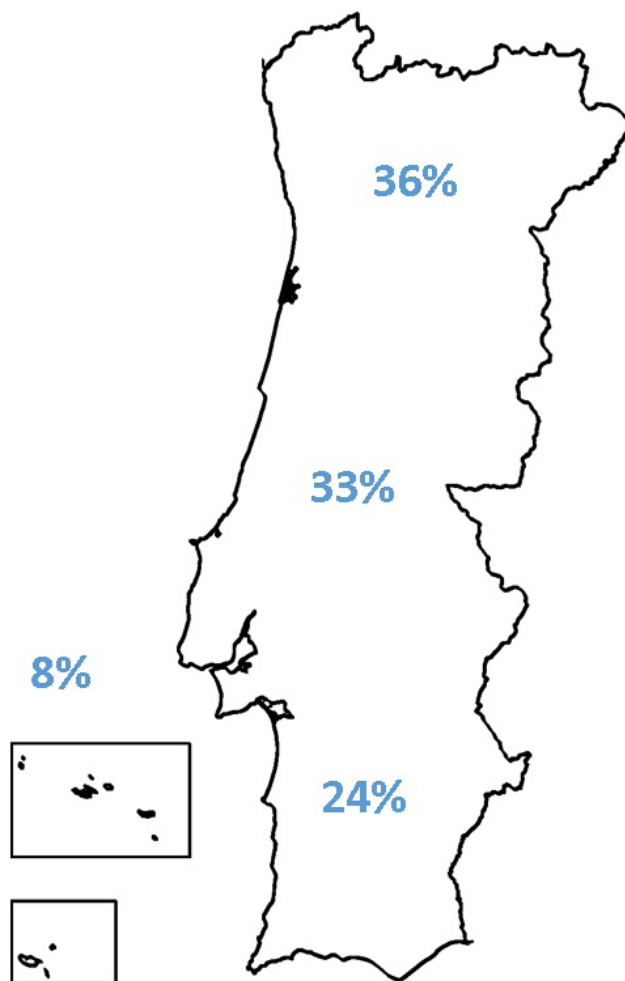


IMAGEM 1 – Distribuição geográfica em % do total de Internos da amostra inquirida.

Caraterização da Formação

Semanalmente, 75,2% dos Internos inquiridos (n=79) dedica 56 a 85 horas ao trabalho hospitalar, independentemente do local do país e tipo de hospital, distrital ou central, em que o Interno realiza a sua formação específica (não tendo sido encontrada



evidência de associação entre o tipo de hospital e as horas de trabalho semanais- teste exacto de Fisher, $p=0.154$).

Existe evidência de associação entre o número de cirurgias participadas, como Cirurgião ou Ajudante, e as horas de trabalho por semana (teste exacto de Fisher, $p<0.001$), sendo mais elevada a proporção de Internos que trabalham 40 a 70 horas/semanais. Para horas de trabalho semanal superior ou igual a 70, não se verifica que mais tempo passado no Hospital se traduz em mais cirurgias participadas ou realizadas como Cirurgião.

Existe evidência de associação entre as horas de trabalho por semana e o número de urgências por semana (teste exacto de Fisher, $p=0.004$) embora o número de turnos de urgência não se traduza em mais cirurgias participadas ($p=0.773$) ou número de cirurgias como Cirurgião ($p=0.678$). O tempo dedicado ao hospital não parece associado à participação na consulta externa ($p=0.943$) ou cirurgia eletiva ($p=0.473$).

Existe uma associação inversa entre as horas de trabalho semanal no Hospital e o tempo dedicado ao estudo teórico por semana (teste exacto de Fisher, $p=0.022$). Entre os Internos que dedicam 56 a 85 horas semanais ao trabalho hospitalar, 95% refere estudar menos de 15 horas por mês. Mais de metade dos Internos (51%, $n=54$) refere ter apenas 5 a 15 horas de estudo mensais, sendo esta percentagem particularmente relevante no 4º ao 6º ano do internato de formação específica, em que 94% ($n=99$) dedica menos de 15 horas por mês ao estudo.

Relativamente à **participação em congressos ou cursos**, 85% ($n=89$) refere participar em 2 ou mais congressos/ano, 57% destes ($n=51$) em anos centrais do internato (3º ao 5º). A frequência anual de cursos é confirmada por 97% ($n=102$), embora apenas 70% ($n=73$) frequente 2 ou mais cursos por ano. O financiamento da participação nestas atividades é diminuto sendo apenas confirmado por 17,1% dos Internos inquiridos ($n=18$), sendo estes, na sua maioria, pertencentes a hospitais distritais, concretamente 77% do total de Internos financiados ($n=13$ do total de $n=18$). A fonte financiadora da participação em cursos e congressos é maioritariamente a indústria farmacêutica – 89% dos

casos – correspondendo os restantes 14% à própria instituição em que o Interno trabalha.

No que diz respeito à **produção de trabalho científico**, a maioria dos Internos apresenta mais de 2 trabalhos/ano, como póster ou comunicação (79%, $n=83$). Apenas 25% ($n=26$) já esteve ou está presentemente envolvido num projeto de investigação. Destes, mais de metade (58%, $n=15$), encontram-se a realizar o seu internato no norte do país.

Embora não tenha sido encontrada evidência de associação entre a região do país e o número de trabalhos publicados (teste exacto de Fisher, $p=0.271$), existe evidência de associação entre a região e a participação em projetos de investigação (Teste Qui-quadrado, $p=0.046$). Podemos então afirmar que a possibilidade de um Interno na região norte executar projetos de investigação é cerca de 3.5 vezes superior à de um Interno que esteja noutra região do país (OR=3.471, IC 95% (1,382; 8,720), $p=0.008$). Os motivos mais frequentemente referidos pelos Internos para não participarem em projetos de investigação são: a ausência de estímulo pelo serviço que integram (38%, $n=30$), não existir um protocolo com um centro de investigação ou universidade (33%, $n=26$) e não saber, por si, como desenvolver um projeto de investigação (20%, $n=16$). Entre todos os Internos inquiridos, 59% ($n=62$) afirmam nunca terem publicado artigos como autor ou coautor e 33% ($n=21$) destes encontram-se já no seu 5º ou 6º ano de internato de formação específica, tornando por isso pouco provável que publiquem até ao final da sua formação específica. Relativamente à carga horária, não se encontrou evidência de associação entre o número de trabalhos publicados (teste exacto de Fisher, $p=0.935$) ou projetos de investigação realizados ($p=0.407$) e as horas de trabalho semanais, ou seja, que mais tempo despendido no hospital não contribui para menos investigação realizada.

Considerando os hospitais distritais, o **número de Assistentes** contratados varia em média entre 11 a 20, com um máximo de 29 Assistentes/hospital. Já nos hospitais centrais, considerando o total das unidades que os compõem, o número mais frequente de Assistentes é entre 21 e 30. O valor médio de Internos por hospital

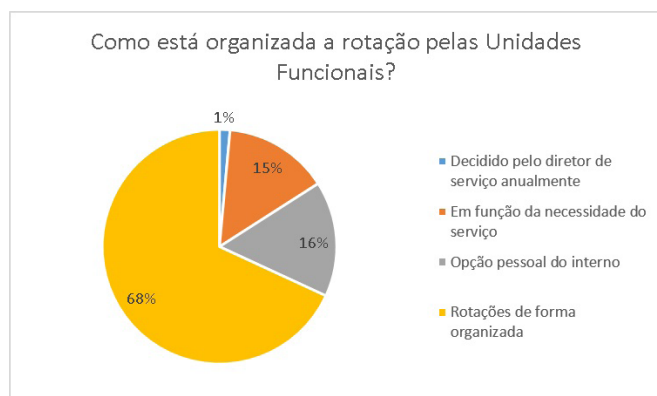


distrital é 7, com uma mediana também igual a 7, sendo nos hospitais centrais 15,2 o número médio de Internos presentes, com uma mediana de 14.

Em termos da existência de **unidades funcionais**, 71% (n=74) dos Internos confirma a existência de uma organização em unidades funcionais no serviço que integram. Quando assim organizados, os serviços apresentam 4 a 6 unidades funcionais na maioria dos casos (80%, n=59). Não se verifica associação entre o tipo de hospital, distrital ou central, e uma maior frequência de unidades funcionais (teste Qui-Quadrado, $p=0.615$).

A rotação entre unidades é definida, em 64% dos casos (n=47), no início do internato de forma organizada, sendo que os restantes 32% se dividem entre as necessidades do serviço (14%, n=10) e a decisão mediante opção do Interno (15%, n=11) (**Gráfico 3**). Estas rotações duram 3 a 6 meses para metade dos Internos inquiridos (49%, n=35), com 2 períodos de passagem separados em cada unidade até ao final do internato. Não se verificou associação entre o número de meses por período de rotação e a quantidade de cirurgias realizadas pelo Interno como Cirurgião ($p=0.505$). Este universo da amostra que confirma a organização do seu serviço em unidades funcionais, 9% (n=7) nega no entanto a existência de um esquema de rotação entre estas.

GRÁFICO 3 – Organização da rotação dos Internos pelas Unidades Funcionais



O facto de existirem unidades funcionais não se reflete num maior ratio de cirurgia laparoscópica

realizada nesse hospital (sem associação – teste exacto de Fisher, $p=0.089$) ou maior número de cirurgias participadas (sem associação – $p=0.501$) ou realizadas como Cirurgião pelo Interno (sem associação – $p=0.362$).

Atividade Operatória

Entre os Internos contactados, 72% (n=76) refere ter pelo menos **2 dias semanais atribuídos ao bloco operatório**, no entanto, 3% (n=3) refere ter menos de um dia de bloco por semana.

Mais de metade dos Internos, 62% (n=65), refere participar em 11 a 30 cirurgias por mês. Para 29% (n=30) dos Internos, são cirurgiões em 11 a 20 das cirurgias participadas por mês – a maioria destes encontra-se no seu 3º ao 5º ano de formação específica (60%, n=18).

Através do teste do Qui-Quadrado, encontrou-se evidência da existência de associação entre o tipo de hospital e o número de cirurgias como Cirurgião ($p=0.001$). Constata-se que nos hospitais centrais, mais Internos do que o esperado realizam menos de 6 cirurgias por mês como Cirurgião e, menos Internos do que o esperado, realizam mais de 20 cirurgias como Cirurgião por mês, sendo esta diferença esbatida entre hospitais distritais e centrais nas categorias 6 a 20 cirurgias como Cirurgião/mês.

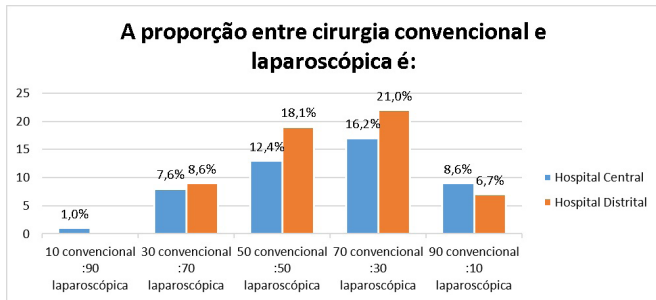
No seu total, 61% (n=65) refere ter participado, como Cirurgião, em 50 a 150 cirurgias no último ano, embora 7,6% (n=8) refira menos de 50 cirurgias como Cirurgião no último ano, distribuídos entre o 1º, 2º e 4º ano.

No entanto, não se encontra associação entre o tipo de hospital (distrital *versus* central) e o número de cirurgias aquando do término do internato (Sem evidência – teste Qui-Quadrado, $p=0.203$).

No que diz respeito ao **ratio convencional : laparoscopia**, 67% dos Internos (n=71), considera que 30% a 50% das cirurgias do seu hospital são realizadas por via laparoscópica comparativamente a 17% (n=18), que considera que mais de 50% das cirurgias são realizadas por via laparoscópica, com condordância entre os hospitais distritais e centrais.



GRÁFICO 4 – ?????????????????????????????????



Quando questionados quem mais frequentemente é o Cirurgião que realiza a laparoscopia, os Internos são categóricos: 87% (n=91) afirmam serem os especialistas dos seus serviços, independente da localização geográfica ou tipo de hospital (teste Qui-Quadrado, p=0.941).

Na amostra inquirida, 71% dos Internos inquiridos (n=74) refere não ter ainda realizado cirurgia laparoscópica avançada (na qual se exclui a apendicectomia e colecistectomia por via laparoscópica), incluindo destes, um grupo de 25% (n=26) Internos no 4º ano ou superior da sua formação específica. A disponibilidade de tempo de bloco operatório não muda esta tendência – através do teste exacto de Fisher, não existe evidência de associação entre o tempo de bloco e a realização de cirurgia laparoscópica pelo Interno (p=0.715). De entre os que já realizaram cirurgia laparoscópica avançada, no seu total a 30% (n=31) da amostra, verifica-se um crescendo com o aumento do ano de internato, culminando no 6º ano, nomeadamente pela realização de hemicolecotomias e funduplicatura de Nissen.

Quando questionados face aos seus **períodos de urgência**, a maioria dos Internos (66%, n=69) refere realizar 24 horas de urgência/semana. No entanto, 17% (n=18) confirma realizar mais de 24 horas/semana de forma regular e igualmente 17% (n=18) refere cumprir apenas 12 horas/semana. Não se encontrou associação entre o tipo de hospital (distrital ou central) e o número de horas dedicadas à urgência por cada Interno (teste exacto de Fisher, p=0.242). Sobre quantas cirurgias participou, como Ajudante ou Cirurgião, em contexto de urgência, 49% (n=51) dos Internos refere participar mensalmente em 6 ou mais cirurgias. A oportunidade

de operar como Cirurgião na urgência é diminuta, revelando 73% dos Internos respondentes (n=76) ter sido Cirurgião em menos de 5 cirurgias/mês. Não existe evidência de associação entre um maior número de horas de urgência realizadas e um maior número de cirurgias participadas (p=0.773), ou realizadas, como Cirurgião (p=0.678).

Participação na Consulta

Apenas 13% (n=14) dos Internos inquiridos negam participar ativamente na **consulta externa**, distribuindo-se estes entre o 1º e o 3º ano de internato. Dos restantes 87% (n=91), distribuídos entre o 2º e o 6º anos, a sua maioria (49%, n=44), refere realizar a consulta externa de forma autónoma, com uma maior representatividade dos Internos do 4º ao 6º anos (71% de todos os que a fazem de forma autónoma – n=31). Dos restantes, 30% (n=27) e 20% (n=18) realizam, respetivamente, de forma tutorada e em conjunto com o tutor.

Autoanálise da Formação Específica

Relativamente ao cumprimento dos objetivos propostos pela **Portaria nº48/2011** de 26 de janeiro, 65% (n=66) considera tê-los cumprido em cada ano. Através do teste Qui-Quadrado, existe evidência de associação entre cumprir a portaria e o local do internato (p=0.012). A proporção de Internos que não cumprem a portaria e estão num Hospital Central (63%) é superior à proporção de Internos que não cumprem a portaria e estão num Hospital Distrital (37%).

Quando inquiridos face ao seu sentimento subjetivo de estar à altura das suas **exigências futuras**, apenas 46% (n=48) dos inquiridos sente que a sua formação específica estará à altura das suas exigências futuras. Existe evidência de associação tanto entre o tempo despendido no bloco operatório, como Cirurgião ou Ajudante (teste exacto de Fisher, p=0.041) como com o cumprimento da Portaria nº48/2011 de 26 de janeiro (teste do Qui-quadrado, p<0.001) e a noção de cada



Interno de estar bem preparado para as exigências futuras. Pelo contrário, não existe associação entre o estudo teórico ou a quantidade de urgências realizadas por semana (Qui-quadrado, respetivamente, $p=0.450$ e $p=0.870$) e a noção de cada Interno de estar bem preparado para as exigências futuras.

CONCLUSÃO

A maioria dos Internos dedica muito do seu tempo semanal, na maioria 55 a 85 horas/semana, ao serviço hospitalar, principalmente devido ao número de horas de urgência (interna e externa). Este tempo passado no Hospital não se traduz, a partir das 70 horas de trabalho semanal, em mais tempo a operar, como Cirurgião ou Ajudante. Este tempo reflete-se, no entanto, em prejuízo do seu tempo de estudo, em particular na sua 2ª metade do internato de formação específica.

Os Internos revelam assiduidade anual na participação de cursos e congressos, com uma apresentação mínima de 2 trabalhos. A sua participação é, na quase totalidade dos casos, financiada pelos próprios Internos. Quando existe outra fonte de financiamento, mais frequente esta nos hospitais distritais, deve-se, na sua quase totalidade, à indústria farmacêutica.

A produção de trabalho científico difere geograficamente, com uma participação 3,5 vezes mais provável em projetos de investigação pelos Internos a norte do País, mas não na publicação de trabalhos científicos. Mais horas de trabalho semanal não se traduzem em menor atividade científica.

A proporção entre Internos e assistentes é variável geograficamente e entre tipos de hospital sendo, pela sua complexidade organizacional e de respostas, difícil compreender a real distribuição por serviço e entre assistentes, dos Internos nos hospitais centrais nacionais, podendo ser interessante a abordagem mais dirigida a esta temática no futuro.

A generalidade dos serviços de Cirurgia Geral encontra-se já organizada em unidades funcionais, entre hospitais distritais e centrais, sendo muito variável a forma, tempo e frequência da rotação dos Internos por

estas unidades. A existência de unidades funcionais não representa um maior ratio de cirurgia laparoscópica/hospital, de cirurgias realizadas como Cirurgião ou Ajudante pelo Interno, independentemente do tempo decorrido em cada rotação.

A maioria dos Internos tem pelo menos 2 dias de bloco por semana, operando mais frequentemente como Cirurgião na cirurgia programada do que em urgência. O número de cirurgias por mês é menor nos hospitais centrais, não tendo, contudo, impacto nos números totais de cirurgias realizadas no final da sua formação específica. A laparoscopia é, na sua quase totalidade, realizada pelos assistentes. A opção por laparoscopia surge em menos de metade dos procedimentos, independentemente do tipo de hospital e local geográfico, podendo, no futuro, a disponibilidade de treino virtual preencher este treino cirúrgico (11 e 12). A maior disponibilidade de tempos operatórios não altera esta realidade da prática de laparoscopia.

A maioria dos Internos participa na consulta externa, fazendo-o maioritariamente de forma autónoma.

Vinte e quatro horas semanais de urgência é o mais frequente período realizado pelos Internos, independentemente do local de internato. Uma maior participação na urgência não se traduz em mais cirurgias realizadas, como Ajudante ou Cirurgião.

Mais tempo de bloco operatório e o cumprimento dos números cirúrgicos presentes na **Portaria nº 48/2011** de 26 de janeiro representa, para os Internos, uma maior confiança em como estarão à altura das suas exigências futuras, o mesmo não se aplicando ao estudo teórico ou ao número de urgências semanais, tal como previamente observado na literatura¹⁸. Analisando a presente organização do internato, é mais provável cumprir a portaria se o internato for realizado num hospital distrital.

Em súpula, o futuro Cirurgião terá que atingir expectativas mais elevadas e lidar com procedimentos gradualmente mais complexos e tecnicamente exigentes em doentes com co-morbilidades várias⁷. A variedade de pressões recentes na sua formação específica cria a necessidade de alterar a estrutura e forma de avaliação



com o intuito de ir ao encontro destes novos desafios, não concretizáveis com o método tradicional de formação cirúrgica.

COMENTÁRIOS FINAIS

Os autores negam qualquer conflito de interesses durante a realização do presente trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Halsted, W.S. The training of the surgeon. Bull Johns Hopkins Hosp. 1904;15:267.
2. Malangoni MA, Biester TW, Jones AT, Klingensmith ME, Lewis FR Jr. Operative experience of surgery residents: trends and challenges. J Surg Educ. 2013 Nov-Dec;70(6):783-8.
3. Stabile BE. The surgeon: a changing profile. Arch Surg 2008;143:827-31
4. Fischer JE. The impending disappearance of the general surgeon. JAMA 2007;298:2191-3
5. Cofer JB, Burns RP. The developing crisis in the national general surgery workforce. J Am Coll Surg. 2008;206:790-797.
6. Saalwachter AR, Freischlag JA, Sawyer RG, Sanfey HA. The training needs and priorities of male and female surgeons and their trainees. J Am Coll Surg 2005;201:199-205
7. Grantcharov TP, Reznick RK. Training tomorrow's surgeons: what are we looking for and how can we achieve it? ANZ J Surg. 2009 Mar;79(3):104-7.
8. Diário da República (2015) Portaria n.º 224-B/2015 de 29 de Julho, Diário da República, 1.ª série – N.º 146 – 29 de julho de 2015. <https://dre.pt/application/file/69906424>. Consultada a 14 de março de 2016
9. Diário da República (2011) Portaria n.º 48/2011 de 26 de Janeiro, Diário da República, 1.ª série – N.º 18 – 26 de janeiro de 2011. <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Portaria%20-%20Cirurgia%20Geral.pdf>. Consultada a 14 de março de 2016
10. Thomas H Cogbill, MD, FACS, Mark A Malangoni; John R Potts; R James Valentine; The General Surgery Milestones Project, J Am Coll Surg; Vol. 218, No. 5, May 2014
11. Stefanidis, D., Acker, C., Heniford, B.T. Proficiency-based laparoscopic simulator training leads to improved operating room skill that is resistant to decay. Surg Innov. 2008;15:69-73.
12. Seymour, N.E., Gallagher, A.G., Roman, S.A., O'Brien, M.K., Bansai, V.K., Andersen, D.K. et al, Virtual reality training improves operating room performance: results of a randomized, double-blinded study. Ann Surg. 2002;236:458-463.
13. Foley PJ, Roses RE, Kelz RR, et al. The state of general surgery training: a different perspective. J Surg Educ. 2008;65:494-498.
14. Sousa HM, Machado TQB, Dubecz A, Barbosa LER, Maia JEF, O que pensam os Internos de Cirurgia Geral do seu internato?, Rev. Port. Cir.(2015) (35):13-21
15. Herbella FA, Fuziy RA, Takassi GF, Dubecz A, Del Grande JC. Evaluation of training and professional expectations of surgery residents. Rev Col Bras Cir 2011;38:280-4
16. Mattar SG, Alseidi AA, Jones DB, et al. General surgery residency inadequately prepares trainees for fellowship: results of a survey of fellow-ship program directors. Ann Surg. 2013;258: 440-449
17. Hanks, J. B., Ashley, S. W., Mahvi, D. M., Meredith, W. J., Stain, S. C., Biester, T. W., & Borman, K. R. (2011). Feast or famine? The variable impact of coexisting fellowships on general surgery resident operative volumes. Annals of Surgery, 254(3), 476-485.
18. Fronza JS, Prystowski JP, DaRosa D, et al. Surgical residents' perception and relevance of the clinical curriculum to future practice. J Surg Educ. 2012;69:792-797.

Correspondência:

CLÁUDIA NEVES MARQUES

e-mail: claudianevesmarques@gmail.com

Data de recepção do artigo:

12/05/2016

Data de aceitação do artigo:

12/06/2017

