



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 25 • Junho 2013

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Página da SPC

Júlio Soares Leite

Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Modernização da SPC e do Congresso Nacional*

Quero agradecer a todos a presença nesta reunião magna da Cirurgia Portuguesa. Quero também agradecer ao Senhor assessor do Ministro da Saúde a sua presença pedindo que lhe transmita que apreciamos a forma como tem conseguido resolver vários problemas que afectam o Serviço Nacional de Saúde Português, nesta fase de colapso financeiro e de falência do Estado. Saúdo o Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos, cuja personalidade conhecemos bem, ao longo de dezenas de anos partilhados no Hospital e na Universidade de Coimbra, que tem demonstrado constituir o garante da defesa intransigente dos direitos dos Médicos e também dos doentes.

Caros Colegas, a actual Direcção tem tentado honrar os compromissos assumidos com os membros da nossa Sociedade e empenhou-se em modernizar a organização deste Congresso. Desde logo o local da sua realização, com vantagens económicas significativas. Apraz-me referir que existe entre os membros desta Direcção consenso em torno das estratégias adequadas à promoção da qualidade científica da cirurgia.

Dinamizou-se o site da Sociedade que passou a constituir o eixo central da informação e da programação do Congresso, naturalmente ainda com algumas deficiências que iremos corrigir e que são inerentes a todos os processos de mudança.

O **Júri Científico do Congresso**, constituído pelos representantes dos Capítulos, a quem agradeço a participação empenhada, permitiu seleccionar, com critérios objectivos, num conjunto total de 617 resumos científicos recebidos, as melhores comunicações e vídeos apresentados no Congresso. Mas o impacto de toda esta organização depende em última análise da qualidade científica da maioria dos Centros Cirúrgicos Portugueses que se tem visto a melhorar ano após ano.

Será que os Cirurgiões são profissionais privilegiados no contexto de outras especialidades médicas? Como indicador indirecto sabemos que a nível internacional, bem como entre nós, a cirurgia deixou de ser das especialidades mais atractivas apesar de se associar a uma prática de elevada motivação. Tem sido avaliado em várias especialidades médicas o grau de esgotamento emocional, que actualmente se caracteriza como síndrome de

* Alocução na sessão de abertura no Congresso Nacional de 2013.



burnout. Cerca de 50% dos 8000 cirurgiões americanos inquiridos apresentaram critérios de *burnout*, que se relacionou com o número de horas de trabalho por semana e número de noites de prevenção ou presença por semana.

Em colaboração com os Serviços de Psicologia e Psiquiatria dos HUC estamos a conduzir um inquérito semelhante, através da nossa página da internet. Os resultados preliminares referentes à resposta de 219 cirurgiões, com 27% de participação, revelaram uma taxa de *burnout* em 65% dos cirurgiões portugueses, ainda mais elevada que a dos colegas americanos e com maior repercussão no grau de realização pessoal.

A sobrecarga de trabalho no ensino médico tem também levado a reflexos negativos no comportamento profissional dos jovens médicos. Qual é o número de horas de trabalho por semana dos cirurgiões portugueses e dos internos? É idêntico ao dos colegas europeus e americanos, em média 60 horas por semana e cerca de duas noites de prevenção ou presença por semana.

Os cirurgiões trabalham durante longas horas, frequentemente em situações difíceis e por vezes durante a noite. E quantas vezes acordamos a idealizar a solução do caso complexo que iremos enfrentar nessa manhã ou como resolver a grave complicação que ocorreu ao nosso doente? Se a este stress físico e mental associarmos os reflexos dos cortes salariais inerentes à crise financeira e a progressiva escassez de postos de trabalho com potencial desemprego, estão criadas as condições, particularmente para os mais novos, para uma acentuada frustração com reflexos negativos na qualidade do tratamento dos doentes, na relação com os restantes membros do *staff* hospitalar e mesmo com os seus familiares. Ignoramos aqui algumas afirmações controversas sobre o desempenho dos cirurgiões pois já foram adequadamente comentadas pelo Colégio da Especialidade e pelo Senhor Bastonário. Mas se continuamos a persistir com gosto no trabalho que realizamos será porque ele é motivante e intelectualmente recompensador.

Como já verificaram o **programa do Congresso** concentra-se na discussão de problemas cirúrgicos frequentes, com elevada participação multidisciplinar. Para que se possa melhorar a qualidade científica destas sessões importa que sejam avaliadas pelos participantes de acordo com regras educacionais reconhecidas e sugerimos que todos os Colegas colaborem no preenchimento das folhas de avaliação e que no final as entreguem no secretariado. A cada congressista, na altura do levantamento do diploma de presença, será também sugerido que faça a avaliação global do congresso preenchendo a respectiva folha.

O tema escolhido pelos Internos para a sua mesa foi **Investigação e Internato**. A nossa Sociedade dedica especial atenção à educação cirúrgica e estamos a procurar reforçar o âmbito da nossa intervenção em cooperação com o Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral, com quem começamos o diálogo num espírito de franca cooperação. Há já uma proposta de exame teórico do internato através de teste a ser realizado em igualdade para todos os candidatos, como se faz noutros países.

Os exames coordenados pelo American Board of Surgery, tiveram uma taxa de insucesso de 20 a 25% (Lewis e col. Ann Surg 2012;256:553). Verificou-se a partir de 2006 um aumento da taxa de insucesso no exame oral, de 16% para 23% em 2009, que se correlacionou com o limite das 80 horas semanais de trabalho, o impacto da cirurgia laparoscópica, com reflexos na experiência cirúrgica dos Internos, e a redução da indicação cirúrgica em várias situações, tais como úlcera péptica, coledocolitíase e trauma. Esta evolução ocorreu globalmente nos últi-



mos 20 anos, condicionando redução no currículo cirúrgico dos Internos. Na opinião dos Internos de Cirurgia, recolhida num extenso inquérito americano a 4402 Internos, 80% consideraram necessitar de mais um a dois anos de treino para adquirirem as competências cirúrgicas essenciais à prática cirúrgica autónoma. Por outro lado o American Board of Surgery refere que será necessário adaptar as exigências curriculares à realidade actual, defendendo maior eficácia na aprendizagem, através de novas tecnologias educacionais *online*, a possibilidade de subespecialização mais precoce e a utilização de simuladores quer para treino precoce de procedimentos cirúrgicos básicos, quer para intervenções específicas como a colecistectomia laparoscópica.

A **formação em laparoscopia** no Internato de Cirurgia vai ser discutida na mesa redonda organizada pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva que aqui saudamos pela participação cooperativa no nosso Congresso. É reconhecidamente uma fase difícil para o treino cirúrgico dos Internos, pois a complexidade dos procedimentos laparoscópicos exige curva de aprendizagem para os cirurgiões seniores e há tendência para a subespecialização e centralização dessas intervenções em unidades ou grupos de referência. Importa generalizar a aprendizagem sem comprometer a segurança do doente. É pois crucial apostar na simulação com ambiente reprodutível e na utilização de modelos animais ou em cadáver para que seja possível obter uma curva de aprendizagem fora do bloco operatório e do doente. A parceria da nossa Sociedade com o programa LSS (Laparoscopic Surgical Skills), coordenado pelo Prof. Bicha Castelo e pelo Dr. José Manuel Schiappa, bem como outros cursos experimentais de cirurgia laparoscópica, que em breve irão ser anunciados pela SPC, constituem as opções recomendadas para a formação laparoscópica inicial dos jovens cirurgiões.

A Direcção da SPC pretendeu também destacar a importância da **investigação básica** em cirurgia e organizou uma mesa com comunicações seleccionadas sobre tema, procurando-se enfatizar as que tenham potencial aplicação clínica e lembrar a importância desta actividade na formação dos Internos.

Estamos também a desenvolver esforços, em cooperação com os Capítulos, para o **registo nacional** de várias patologias, com o objectivo de avaliar os resultados e promover a qualidade do seu tratamento. O projecto do tratamento do cancro do recto em Portugal vai-se iniciar em breve, numa parceria com o projecto da Sociedade Espanhola de Cirurgiões, cujo coordenador é o Prof Hector Ortiz, de Pamplona, que falará sobre este tema na mesa sobre cancro do recto. Neste programa ambicioso da nossa Sociedade e do Capítulo de Coloproctologia, não estará em causa apenas o registo centralizado dos Centros que voluntariamente aderirem ao projecto, mas também a realização de acções de formação multidisciplinar que incluirá intervenções assistidas, com discussão da imagiologia, dos critérios anatomopatológicos e da terapêutica adjuvante. Será um estudo clínico multidisciplinar com auditoria externa.

Quero agradecer a todos os **cirurgiões e centros cirúrgicos** portugueses pela elevada participação científica neste Congresso, condição indispensável para que possa ter sucesso, com significativo impacto formativo nos participantes deste grande evento científico, num clima de franca cooperação e de agradável convívio social.

Também o agradecimento a toda a **indústria e firmas comerciais** que quiseram publicitar os seus produtos neste Congresso e assim possibilitar o equilíbrio financeiro desta realização. Reconhecem que esta é a reunião magna da Cirurgia Portuguesa, palco da apresentação dos resultados de todos os centros nacionais e local de onde emanam as orientações terapêuticas baseadas nas evidências clínicas e científicas. Neste contexto, defendemos a



declaração pública de conflito de interesses que recentemente foi aprovada no estatuto do medicamento, permitindo associar maior transparência às comunicações e recomendações dos diversos preletores.

Finalmente, quero realçar o sentimento de unidade existente nesta **Direcção**, agradecendo o esforço que dedicaram à organização deste evento, destacando a capacidade organizativa e eficácia do nosso Secretário Geral, Dr. Nuno Abecasis, não ignorando também o contributo de cada membro da Direcção, lembrando o dedicado e enorme trabalho do Dr. Gil Gonçalves, responsável da página da internet, o apoio do nosso secretariado e do Corpo Editorial da nossa Revista. É a esta equipa que se deve o esforço pela modernização do nosso Congresso.

O meu sentido obrigado.



