

O Internato de Urologia: Perspectivas Futuras

Mário Reis

Director do Serviço de Urologia do Hospital de S. João, Porto
Professor da Faculdade de Medicina do Porto

Introdução

A problemática do Internato é complexa e envolve várias vertentes, nomeadamente de política da saúde, política social e pedagógica, interesses hospitalares, e outras, com as condicionantes daí resultantes. O número de especialistas a formar por ano, local de formação, regime dos internos (exclusividade, tempo integral), são exemplos claros de opções políticas. Algumas destas inserem-se em tentativas do governo para fixação dos jovens especialistas em áreas de menor procura, outras visam aspectos económicos. Por vezes os objectivos fundamentais do Internato são descurados ou mesmo desvirtuados por motivos que nada têm a ver com a pedagogia do ensino e com a finalidade de formar especialistas capazes de corresponderem às necessidades da comunidade que irão servir.

O objectivo destas reflexões consiste em enunciar alguns dos aspectos fundamentais que dizem respeito ao Internato e provocar o debate necessário a uma futura reorganização, com independência de factores adversos, que possam eventualmente inquirir uma perspectiva de qualidade e objectividade.

Na minha opinião o actual modelo de internato na área da Especialidade de Urologia tem, de modo geral, cumprido com a sua missão. Existe um documento – Regimento do Colégio da Especialidade de Urologia, aprovado pelo CNE, que regulamenta o Internato. Entretanto foi feita uma revisão deste documento que se encontra a aguardar aprovação. Os

jovens especialistas são eficientes, tanto na área dos conhecimentos como na área gestual. Obtêm bons resultados dos exames realizados a nível internacional, como o “Board Europeu”. A preparação curricular cirúrgica tem também, na maior parte dos casos, sido apropriada. Há porém, a outros níveis, bastantes falhas. O progresso vertiginoso registado ultimamente modificou completamente o panorama. A realidade é outra e dela devem decorrer ajustes, nomeadamente na distribuição do tempo e na escolha das valências mais adequadas à nova realidade.

Objectivo do Internato de Urologia

O objectivo do internato é formar especialistas na área de Urologia de acordo com os assuntos e campos e as técnicas diagnósticas e terapêuticas previstos na definição da Especialidade de Urologia (Artigo 22º do Regimento do Colégio da Especialidade de Urologia). A Especialidade de Urologia abrange: assuntos de conhecimento geral, de conhecimento detalhado, de conhecimento profundo, e alguns acumulam estes tipos.

A actual preparação inclui o ensino de conhecimentos e gestos para que possam actuar eficazmente junto da comunidade que irão servir. Porém o tempo é insuficiente sendo difícil abranger eficazmente todos os procedimentos. Torna-se necessário fazer opções para que os jovens especialistas tenham uma preparação geral que lhes permita uma eventual diferenciação posterior, de acordo com as necessi-

dades. Em meu entender devemos formar urologistas pluripotenciais, e não super-especialistas altamente diferenciados mas apenas úteis em centros restritos.

Parece-nos obvio que um especialista destinado a desenvolver, pelo menos inicialmente, actividade num hospital distrital, mais ou menos periférico, necessita prioritariamente de conhecimentos básicos sólidos, gestos seguros, bom senso e poder de decisão em patologias frequentes. As decisões deveram basear-se na clínica mais do que em meios complementares de diagnóstico. Os gestos devem ser sobretudo eficazes e porventura menos sofisticados.

Acesso ao Título

A admissão ao Internato faz-se por concurso de âmbito nacional, cabendo a sua organização ao Departamento de Recursos Humanos de Saúde do Ministério da Saúde (Artigo 23º). Até ao momento não se verificou uma atempada programação que previsse as alterações demográficas da população, o envelhecimento dos quadros técnicos e que prevenisse uma eventual falta de futuros cuidados médicos urológicos.

A escolha do médico recém formado é condicionada pelo número de vagas, vagas na lista de Serviços Idóneos, e classificação pessoal e não pela livre opção do candidato. Nestas circunstâncias o que motiva o candidato são razões diversas, nomeadamente, económicas, de previsão de futura vaga, de previsão de emprego na cidade onde vive, preferência por um hospital que oferece formação adequada, ou preferência por um hospital que oferece melhores condições de vida. Quando a oferta é superior à procura acentuam-se as possibilidades de escolha menos adequada e multiplicam-se os factores de escolha inadequada. Por outro lado o Serviço que propõe formação em nada interfere na escolha. Em minha opinião o Serviço que forma especialistas devia poder intervir na escolha do candidato. Um desejo pode não corresponder a uma vocação. Penso que, pelo menos, uma entrevista terá de ser uma figura a ser inserida no processo de candidatura. Devem ser exigidos conhecimentos de inglês, informática, gestão, bem como capacidade e gosto pelos gestos cirúrgicos.

Também seria aconselhável que os Serviços formadores apresentassem previamente uma lista do staff médico formador, um programa e meios de ensino no sentido de cativarem os potenciais candidatos e poderem entrar no livre mercado de oferta e procura pela credibilidade do ensino. Deviam mostrar qualidade e diversificação dos conhecimentos e prática cirúrgica, oferta de valências para além das exigidas por lei e eventualmente proveitos económicos competitivos com outras instituições

O candidato ao requerer o estágio recebe os seguintes documentos:

- a. regimento do colégio
- b. lista dos serviços idóneos
- c. normas de elaboração do curriculum vitae
- d. caderneta do estágio

Destes documentos sublinho a caderneta do estágio, figura a que se tem dado pouco relevo mas que tem importância fundamental para o que o Interno possa atempadamente exigir ou corrigir desvios na sua formação.

Locais de Ensino Pós-graduado

O ensino faz-se actualmente nos serviços hospitalares indicados pelo Ministério da Saúde após ouvida a Ordem dos Médicos sobre a Idoneidade dos Serviços através de parecer consultivo elaborado pelo Colégio da Especialidade. Sou de opinião de que os pareceres do Colégio da Especialidade sobre a Idoneidade devem basear-se em critérios de rigor e com provas irrefutáveis do cumprimento dos protocolos e das exigências previstas para a idoneidade total ou parcelar.

O estágio de Urologia está regulamentado pelos Artigos 24º e 25º do Colégio da Especialidade e compreende um programa a ser ministrado durante um período de tempo total de 72 meses.

O Artigo 30º define as condições a que deve obedecer um Hospital Idóneo para estágio completo: suficiente espaço físico, pessoal médico, pelo menos um com o título de Chefe de Serviço e dois Assistentes Hospitalares. Define também o número camas (mínimo entre 15-20), movimento (400-500 doentes/ano, número de intervenções/ano (300-400), consultas (mais de 3000). Obriga a ter serviço de urgência, actividades de investigação e ensino, secretariado, arquivo, biblioteca.

Consideramos importante a publicação, investigação clínica e a promoção do gosto pela investigação básica. Isto só é possível adquirir em instituições com hábitos de apresentação regular de casos clínicos de doentes, comunicações orais ou escritas e revisões de temas, gosto pela actualização com métodos como *Journal Club*, organização de reuniões e outros métodos para além da prática clínica. O ensino pré-graduado tem influência positiva na formação do interno. Hoje consideramos indispensável a possibilidade de utilizar a *Internet*. A falta destes requisitos inibe um serviço de idoneidade total.

O tema de quem pode ter a responsabilidade para dar formação é sensível e susceptível de manipulação por interesses extra ensino pós-graduado, nomeadamente interesses de ordem política. Por exemplo, para facilitar a o preenchimento de lugares em Hospitais

periféricos. Pode haver também a tentativa de utilizar os médicos Internos para colmatar falhas do quadro hospitalar e utilizar os Internos em tarefas para os quais não estão habilitados sem a devida tutela.

Consideramos haver actualmente uma pulverização dos centros de ensino e da responsabilidade de formação, a meu ver prejudicial para o ensino que se pretende. Entendemos que a responsabilidade de formação de um Especialista deve pertencer exclusivamente a um hospital considerado com Idoneidade Total. Como pode um hospital sem patologia diversificada, sem consultas, sem material adequado, sem urgência geral formar um interno pluripotencial? Como pode dar treino suficiente de RTU, Tratamento da Litíase com Litotrícia Extracorporal com Ondas de Choque (LEOC), Cirurgia da Litíase, Endourologia, Traumatologia, Urologia da mulher (incontinência urinária e disfunção sexual)? Como pode haver ensino sem Monitores credenciados (Assistentes graduados e Chefes de Serviço) onde, segundo a lei, um médico deveria ser o tutor específico de cada formando. Na formação é importante a existência dum ambiente permanente de ensino e investigação (comunicações e publicações, investigação clínica e básica) só possível num Hospital Central.

Hospitais sem Idoneidade Total deveriam receber médicos em formação por períodos mais ou menos alargados e segundo protocolos com hospitais Centrais com Idoneidade Total.

Admitimos que alguns hospitais, embora sem Idoneidade Total, terão condições para ter Internos próprios. Estes Hospitais apresentariam candidatura a ser apreciada pelo Colégio da Especialidade que emitiria parecer fundamentado e favorável após comprovação da existência efectiva de condições e protocolos com outros hospitais para as valências em falta. Os Hospitais com Idoneidade Total devem fazer protocolos com hospitais sem Idoneidade ou com idoneidade parcial para que os Internos possam adquirir experiência em patologias menos frequentes nas unidades centrais vocacionadas para a resolução das grandes patologias. Também devem ser realizados protocolos com hospitais com características específicas, nomeadamente Institutos de Oncologia, ou outros com determinadas áreas, como transplantação renal, LEOC, ou com Institutos de investigação básica.

Quem Ensina

O núcleo de médicos formadores é um assunto crucial. É importante a existência de aptidões pedagógicas para o ensino (conhecimentos, capacidade pedagógica e gestual) e um responsável próprio para o ensino pós-graduado. O actual regulamento

do Colégio exige para que um Serviço seja considerado idóneo, pelo menos, um médico com o título de Chefe de Serviço e dois Assistentes Hospitalares. Acharmos que um núcleo com estas dimensões nunca poderá ter Idoneidade Total. A existência de um quadro exíguo numa altura de grande pressão para aumento da produtividade assistencial impede um ensino pós-graduado de qualidade. Os médicos eventualmente formadores não têm tempo disponível e os médicos Internos ficam totalmente desamparados e na realidade autodidactas. Numa altura em que as Faculdades de Medicina pretendem ter um papel mais activo no ensino pós-graduado deve o Colégio da Especialidade estar alheio a lutas mas atento à qualidade do ensino. Para que fique claro reafirmamos que um corpo médico com preocupações pedagógicas e experiência de ensino são potenciais mais valias para o ensino de médicos Internos. A possibilidade de os próprios médicos Internos poderem usufruir ou até colaborar num ambiente académico só pode trazer vantagens. Finalmente, entendemos que a tutela deveria programar acções de formação de monitores.

Duração do Internato

O internato de Urologia dispões de 72 meses (6 anos) distribuídos do modo seguinte:

12 meses em cirurgia geral (1º anos)
51 meses de urologia (2º anos e seguintes)
3 meses de nefrologia (2º ano)

6 meses em serviços diversos:
2 meses em cirurgia vascular (3º anos ou seguintes)
2 meses de cirurgia plástica (3º anos ou seguintes)
2 meses de cirurgia pediátrica (3º anos ou seguintes)

Em muitos países, nomeadamente nos USA a duração do internato é de 4 anos, mas exigem 2 anos de cirurgia geral prévia. Por outro lado as condições são habitualmente diferentes em número de médicos disponíveis para o ensino e em tempo integral. Com as actuais condições não consideramos viável alterar o tempo de aprendizagem. As técnicas actuais de diagnóstico e tratamento, nomeadamente as endourológicas sofreram dramático progresso. Ureterorenoscopia, endourologia percutânea, diferentes tipos de litotrícia e conhecimento básico das técnicas laparoscópicas têm de fazer parte integrante dos gestos urológicos dum urologista pluripotencial. Porém estas tecnologias têm uma curva de aprendizagem necessariamente lenta. Os meios de tratamento menos invasivos que se aplicam ao tratamento da HBP ou da incontinência urinária são novos conhecimentos e gestos a acrescentar aos antigos.

Para tudo isto é necessário tempo. Em nosso entender a solução poderá estar em diminuir o tempo atribuído à Cirurgia Geral e/ou eliminar os estágios em Cirurgia Vascular (2 meses) e Cirurgia Plástica (2 meses).

Temos longa experiência e recebemos as queixas dos médicos Internos referindo a inutilidade de muitos estágios onde os Internos servem apenas para fazer histórias. Por outro lado os Serviços a quem pertencem os Internos não têm qualquer interferência nos estágios. Não deixa de ser elucidativo que os serviços de Urologia não são chamados a intervir na formação de outras especialidades, nomeadamente na Cirurgia onde a componente Urológica seria bem útil.

Consideramos, por exemplo, o tempo passado em Cirurgia Vascular desprovido de qualquer interesse para os Internos dum serviço que tem um programa de transplantação renal. Os médicos Internos de serviços sem programa de transplantação poderiam fazer um estágio protocolado com um Hospital com transplantação renal. Do mesmo modo Serviços de Urologia com capacidade para cirurgia reconstrutiva da uretra estão habilitados a ensinar os princípios básicos da cirurgia de reconstrução necessários ao futuro Urologista, dispensando assim o estágio na Cirurgia Plástica. Também me parece pouco útil o tempo passado em Cirurgia Pediátrica, até porque não se trata de Urologia Pediátrica. A este respeito devo lembrar que existem alguns serviços de Cirurgia Pediátrica que abusivamente incluem uma denominação de Pediatria Urológica sem terem qualquer Urologista qualificado. Possuem um Pediatra com deficiente formação Urológica adquirida através dum estágio de alguns meses que, obviamente, não transforma um cirurgião pediatra em urologista. Para mais nos Hospitais a Pediatria absorve os doentes até uma idade de 10 anos (?) e retira esta população aos urologistas que não podem internar crianças nos serviços. A continuar assim deixa de haver Urologia Pediátrica. Os médicos Pediatras conseguem abarcar todas as áreas do conhecimento desde que sejam crianças. Isto reflecte mais uma luta de poder. Este tema deve ser reavaliado no Colégio da Especialidade em breve oportunidade.

Com as alterações sugeridas poderíamos ganhar 4 a 6 meses que seriam utilizados no aperfeiçoamento de técnicas de indiscutível utilidade, atrás referidas e na aprendizagem das novas técnicas. Pensamos que a laparoscopia é hoje uma técnica com indicações indiscutíveis em algumas/muitas patologias do foro urológico. Obviamente que não defendo o uso generalizado da laparoscopia em todos os hospitais até porque me parece ser de custo/benefício desfavorável. Porém, prevejo que o progresso seja rápido e a robotização da laparoscopia será talvez uma opção obrigatória num futuro mais ou menos breve e para o

qual teremos de estar preparados. Também não nos devemos esquecer que a laparoscopia urológica está a ser feita, em muitos hospitais, pela Cirurgia Geral. Dentro destes condicionalismos parece-me razoável que hajam alguns hospitais centrais com unidades de laparoscopia onde os Internos passariam obrigatoriamente algum tempo

Outra área de formação importante a incluir seria a da investigação básica ligada à clínica. Evidentemente que seriam os centros de investigação a dar esta formação por intermédio dum protocolo a definir.

Programa

Um programa de ensino tem a validade de meses ou na melhor das hipóteses de alguns escassos anos. Actualizar e adaptar às novas realidades é trabalho contínuo. Contudo deve existir uma base sólida de conhecimentos e gestos mínimos a ser respeitada, nomeadamente para patologias fundamentais. Assim, sugeria apenas uma actualização da actual lista.

Os objectivos dos estágios estão previstos no Regulamento dos Colégios e dividem-se:

Estágio de Cirurgia Geral

Estágio de Urologia – Objectivos de desempenho para o 2º ano, 3º anos e 4º ano.

5º ano e 6º ano

Estágios em Nefrologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Plástica com os respectivos objectivos

Descrimina os níveis mínimos de desempenho global:

Exames e técnicas de diagnóstico ou manobras e técnicas terapêuticas urológicas entre 450-500

– endoscopias – 100

– uroradiológicos – 150

– uroecográficos – 50

Actividades de valorização curricular – participações em eventos científicos, apresentações de casos clínicos, comunicações, *posters* e publicações.

Embora se tratem de números mínimos e de sugestões verificamos que muitos serviços dificilmente podem atingir estes valores e a diversidade de actos pretendida pelo Regulamento do Colégio.

Critérios de Avaliação

Os critérios de avaliação encontram-se regulamentados por decreto-lei. O regulamento do Colégio no Artigo 36º determina que o médico em formação envie anualmente para o Conselho Directivo do Colégio, através da secção regional a que pertence

uma fotocópia da caderneta de estágio com registo das actividades e comentários e apreciação dos responsáveis pelo estágio. A falta de cumprimento da disposição poderá implicar anulação do respectivo estágio. Este regulamento não tem sido cumprido por todos os Internos mas parece-nos ser de retomar o cumprimento deste preceito

Formação Contínua

A Formação Contínua e o gosto pela investigação deve ser inculcada e incentivada durante o internato

pois o especialista pluripotencial para além de conhecimentos básicos sólidos e técnica essencial apurada deve poder evoluir. Assim, qualquer actividade que conduza ao progresso e actualização do Interno ou do jovem Especialista é desejável e como tal deve ser acarinhada. A Formação Contínua do Especialista ultrapassa obviamente o tema da formação do futuro Especialista. No que respeita à Formação Contínua do médico em geral existe alguma controvérsia e o Governo tenta regularizar de algum modo esta actividade. De momento não é nossa intenção entrar nessa polémica.