

FERNANDO CORDEIRO - TSBCP
JOSÉ MARIA CHAVES - TSBCP
ÉRICO ERNESTO PRETZEL FILLMANN - TSBCP
ASSAF HABDA - TSBCP
VIRGINIO CÂNDIDO TOSTA DE SOUZA - TSBCP
FRANCISCO FLORIFE GINANI - TSBCP

CORDEIRO F, CHAVES JM, FILLMANN EEP, HABDA A, SOUZA VCT & GINANI FF - Tribuna livre: Como eu faço. *Rev bras Coloproct*, 1999; 19(1): 52-54

Como sempre, gostaríamos de agradecer aos nossos colegas a participação nesta seção pois, sem eles, ela não existiria. Lembramos sempre que o nosso objetivo é favorecer a participação de todos, permitindo assim que emitam suas opiniões livremente.

Além destes agradecimentos, gostaríamos de lembrar aos colegas que esta é uma **TRIBUNA LIVRE** e não há necessidade de convites para que sua opinião seja discutida. Enquanto houver distintos posicionamentos dos apresentados, o tema será mantido ou retornará à discussão, porém não serão publicados os textos considerados contestatórios.

Gostaríamos ainda de solicitar aos colegas que queiram participar, que enviem sugestões de novos temas ou perguntas, bem como suas condutas nos casos discutidos.

Àqueles interessados em colaborar, manteremos sempre um canal aberto pelo **fax: 019.2543839** ou **E.mail: scut@lexxa.com.br**.

O tema desta edição será: **Ensino da Coloproctologia** e contamos com a colaboração de 5 membros titulares da nossa Sociedade:

1. José Maria Chaves - Fortaleza (CE)
2. Érico Ernesto Pretzel Fillmann - Porto Alegre (RS)
3. Assaf Habda - Bauru (SP)
4. Virginio Cândido Tosta de Souza - Pouso Alegre (MG)
5. Francisco Floripe Ginani - Brasília (DF)

1. A especialidade de Coloproctologia vem necessitando, cada vez mais, um aprendizado específico. Na sua opinião, o curso médico (6 anos) consegue informar todo o conteúdo da área ou apenas fornece subsídios para que o futuro médico possa reconhecer problemas e encaminhar o paciente ao especialista?

José Maria Chaves - O Curso Médico, sem a Disciplina de Coloproctologia ofertada (mesmo em período de férias, como "Disciplina Opcional"), informa muito pouco, e assim mesmo confundindo com Clínica Cirúrgica ou Cirurgia Geral, não deixando ao aluno uma visão nítida, uma idéia concreta do que

seja a especialidade coloproctológica. Se não esclarecidos (com aulas ministradas por especialistas), os estudantes se formam conservando o paradigma aberrante da proctologia orifical. Há quem confunda (ainda) a especialidade com **hemorroidologia**.

Portanto, é fundamental que haja um ensino especializado. De há muito, levantamos a bandeira do ensino da Coloproctologia como disciplina obrigatória do Curso Médico. Não a vejo, e não posso situá-la, em posição inferior à Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, etc... Dess'arte, estou arregimentando colegas dentro da SBCP, numa luta que se arrasta desde 1982, visando colocar a Coloproctologia no lugar de destaque que merece.

Érico Ernesto Pretzel Fillmann - Na graduação, é impossível ensinar todos os detalhes da especialidade. É importante que a escola defina o tipo de profissional que deseja graduar. Assim, na Faculdade de Medicina da PUCRS, onde sou responsável pela disciplina de coloproctologia, a ênfase é na formação de generalistas. Por esta razão, priorizo conteúdos de caráter mais geral que me parecem mais úteis no atendimento por parte deste tipo de profissional. Como exemplos, cito a epidemiologia do câncer colorretal e seu diagnóstico precoce, e a abordagem correta da constipação entre outros. Problemas mais específicos cuja solução requer um treinamento mais intensivo, dou aos alunos um conhecimento básico necessário para que possam encaminhar corretamente seu paciente ao especialista. Como exemplos cito a cirurgia de fístula anal, da incontinência, entre tantos outros.

Assaf Habda - Os seis anos de curso médico não credenciam para a especialidade de coloproctologia.

Virginio Cândido Tosta de Souza - Para informar o conteúdo mais abrangente na graduação é necessária a presença da especialidade como disciplina curricular, como já ocorre na nossa Faculdade aqui em Pouso Alegre e também em Campinas, Goiânia, Fortaleza, Porto Alegre, Uberaba, Belo Horizonte e recentemente em São Paulo, graças à presença marcante da Professora Angelita.

Francisco Floripe Ginani - É verdade que a medicina atual em virtude da proliferação e profundidade de conhecimentos gerados continuamente e, em consonância com as leis de mercado, têm levado à procura pelo médico, das suas especialidades e subespecialidades.

Acrescente-se aí uma fabulosa complexidade de tecnologia disponível para sua ação, seus custos, os recursos e o tempo

que tem-se que dispensar a informações, programas de ensino continuado, congressos, cursos, atividade acadêmica, publicações, etc.

Dominar e gerenciar toda essa complexidade, não é fácil. Imagine, nesse cenário, escolas e hospitais deficitários, com currículos inadequados, com professores desmotivados, empregando parte do seu tempo em outras atividades de sobrevivência econômico-financeira, não é possível passar, via de regra, uma formação acadêmica capaz de dar ao recém-formado informações de todo o conteúdo de coloproctologia.

Mesmo considerando que grande parte das escolas médicas não tem o ensino da coloproctologia como disciplina, e sim parte do contexto da cirurgia geral. Assim sendo, a necessidade da residência médica torna-se imperiosa, conseguindo-se dessa forma complementar a formação médica e incrementar a capacitação profissional.

2. Considerando as atuais dificuldades econômicas: 2 anos de residência em cirurgia geral e 2 anos em coloproctologia não inviabilizariam os programas atuais de residência médica?

José Maria Chaves - Simplesmente, não!!! Embora eu tenha meu próprio ponto de vista, que poder-lhe-ia dividir melhor a Residência Médica da forma que segue: Cirurgia Geral (18 meses), Cirurgia Coloproctológica (18 meses) e Endoscopia e Videolaparoscopia Coloproctológica (12 meses).

Érico Ernesto Pretzel Fillman - Dificuldades econômicas não justificam atropelos. O tempo de formação é adequado. Estamos considerando, no nosso serviço, estender a residência até o R3.

Assaf Habda - As dificuldades econômicas não podem influenciar no aprendizado que deveria dar ao médico as condições de trabalho competente. Creio mesmo necessário um bom conhecimento em Cirurgia Geral.

Virgínio Cândido Tosta de Souza - A Residência Médica deve ser necessariamente voltada para o aprimoramento profissional. Os dois anos em Cirurgia Geral são condição "*sine qua non*" para a Residência a *posteriori* em Coloproctologia. O período de Residência exige um sacrifício econômico, que será compensado para o exercício em qualidade e competência no futuro pelo especialista da área específica.

Francisco Floripe Ginani - O modelo o treinamento em cirurgia geral (2 anos) e, na especialidade (2 anos), dentro da nossa realidade, contempla ao médico uma formação mais abrangente, ao contrário de especialidades cirúrgicas em que o campo de treinamento restrito à especialidade, mas sem a proficiência que uma formação ampla condicionaria. Não achamos que a residência em coloproctologia nos moldes atuais cause desequilíbrio financeiro às instituições hospitalares mantenedoras. A crise econômico-financeira das instituições hospitalares brasileiras poderia merecer uma longa discussão, sendo reflexo de toda uma política de saúde insuficiente e do despreparo gerencial que a burocracia emperra.

Eventualmente com os novos avanços tecnológicos a especialização em coloproctologia poderá até exigir um tempo mais longo de treinamento.

3. Como treinar futuros especialistas na técnica avançada da cirurgia videolaparoscópica proctológica? Durante a Residência Médica ou em estágios complementares à formação formal?

José Maria Chaves - Como exposto acima, durante a Residência Médica.

Érico Ernesto Pretzel Fillman - Um dos objetivos da extensão da residência médica em nosso serviço seria o de incluir o treinamento em cirurgia videolaparoscópica proctológica. Considero uma necessidade.

Assaf Habda - O treinamento na técnica avançada da Cirurgia laparoscópica, o médico deveria ser treinado durante a Residência e continuar se aprimorando em cursos e estágios complementares.

Virgínio Cândido Tosta de Souza - No presente o treinamento vem sendo feito em estágios complementares, mas a médio prazo poderá ser feito durante a Residência Médica em Técnica Operatória e Cirurgia Experimental em Animais, complementada, após o treinamento, em seres humanos, sempre sob supervisão do preceptor qualificado.

Francisco Floripe Ginani - Quando do surgimento da videolaparoscopia, firmou-se um conceito que o método acrescentava ao arsenal do especialista uma importante ferramenta para sua ação terapêutica e diagnóstica. Os serviços de coloproctologia que ainda não adotam essa técnica, deverão equacionar a sua disponibilidade, fazendo o treinamento dos seus médicos e, exercendo a sua prática, quer individualmente, ou se integrando aos outros serviços de cirurgia do hospital em que estão inseridos. Aqueles que já realizam a videolaparoscopia, deverão integrar os residentes que eventualmente já tiveram formação básica e prática no treinamento em cirurgia geral à rotina do respectivo serviço. A aferição do desempenho e a necessidade de complementação da formação do residente em cirurgia laparoscópica avançada dependerá das condições particulares de cada serviço, confrontados com os critérios formadores e padrões técnicos já delineados para a prática de cirurgia videolaparoscópica.

4. A pós-graduação (mestrado e doutorado) poderia ser utilizada como especialização? Ou ainda poderíamos associá-la à Residência Médica?

José Maria Chaves - Seria uma outra opção, se mantivermos a Residência Médica nos moldes atuais. É uma questão a se estudar. Isto é, a Pós-Graduação (*sensu stricto*) poderia coroar aperfeiçoamentos técnicos. Não se deve esquecer que a videolaparoscopia é uma técnica (maneira de fazer).

Érico Ernesto Pretzel Fillmann - Mestrado e/ou doutorado não qualificam especialistas, mas sim pesquisadores. Associá-los à residência, entendendo possível com programas bem estruturados de modo a não haver prejuízo na dedicação a um ou a outro.

Assaf Habda - A pós-graduação, mestrado ou doutorado, após a Residência, devem e poderão ser considerados como especialização.

Virginio Cândido Tosta de Souza - Sou contra associar o Mestrado e Residência Médica. Residência é treinamento pós-graduado para aprimoramento profissional. Mestrado é pós-graduação para iniciação do professor em pesquisa e o Doutorado para consolidação da formação do pesquisador. Entretanto no ciclo profissional a Residência Médica deve sempre preceder os programas do Mestrado e Doutorado.

Francisco Floripe Ginani - No conceito da residência médica, o médico se especializa num determinado campo da medicina, tendo como pré-requisito a conclusão do curso de graduação. O mestrado e o doutorado que, eventualmente, pode ter a residência médica como pré-requisito, é uma atividade de cunho acadêmico visando o preparo para a pesquisa e a carreira universitária. Conceitualmente e na prática, sendo atividades diferentes - a residência e o mestrado/doutorado -, compete à primeira, caracterizada por treinamento em serviço, sob supervisão, como a essência da formação do especialista em coloproctologia.

Oriundo de formação acadêmica na Inglaterra, onde a distinção de mestre/doutor visa a titular pessoal de atividades acadêmicas em áreas básicas, acho que num país pobre e de tantos desequilíbrios como o nosso, torna-se injusto afastar cirurgiões da prática cirúrgica, para pesquisas acadêmicas e laboratoriais.

Portanto, mesmo que o título de mestre/doutor amplie de forma inequívoca os conhecimentos é a titulação do coloproctologista, e se tem pouco valor, sua formação como especialista, o bom profissional, o seu caráter e sua formação cirúrgica nos embates diários da rotina hospitalar é que irão diferenciá-los.

Nesse cenário podemos obter excelentes mestres em cirurgia.

5. Comentários?

Érico Ernesto Pretzel Fillmann - No Brasil, estamos formando médicos demais e em consequência especialistas em excesso. No nosso estado, um acordo parcial feito dentro da Sociedade de Coloproctologia do Rio Grande do Sul, levou

a uma diminuição do número de vagas em residência de coloproctologia. O projeto de estender a residência até 3 anos se inclui dentro deste espírito. No nosso serviço, atualmente é admitido um residente a cada 2 anos. Se concretizado o projeto do R3, passaria a ser admitido um residente a cada três anos.

Assaf Habda - Dois anos de Cirurgia Geral e mais dois de Residência em Coloproctologia são suficientes para um bom conhecimento. Quanto a modernidade técnica da Cirurgia Videolaparoscópica, será necessário um intenso treinamento na Cirurgia Geral, seguida do treinamento da Cirurgia Coloproctológica. É preciso que se tenha em mente as dificuldades naturais da cirurgia videolaparoscópica em Coloproctologia para que a Sociedade Brasileira de Coloproctologia só libere os realmente aptos.

Virginio Cândido Tosta de Souza - A disciplina de Coloproctologia deve ser incluída como disciplina optativa e não obrigatória no currículo pleno do curso médico com mais benefícios para a formação generalista do futuro médico.

Francisco Floripe Ginani - Acho maravilhosa a oportunidade de discutir esse tema na nossa revista; por esse importante meio de comunicação é possível que o assunto possa interessar e levar à reflexão um maior número de colegas, superior àquele que não consegue prestigiar as sessões sobre o tema que os nossos congressos têm promovido.

Ser especialista não invalida uma sólida e ampla formação cirúrgica, devendo-se a todo custo dificultarmos o afinilamento e estreiteza de conhecimentos dos superespecialistas em favor de uma coloproctologia de alto padrão.

A nossa Sociedade tem um papel indispensável nessa missão.

Esta rodada de perguntas e respostas encerra esta seção da **TRIBUNA LIVRE: COMO EU FAÇO**. Agradecemos novamente a inestimável colaboração dos colegas.

Este tema é amplo e nossa intenção é a de dar um rápido enfoque do tratamento da enfermidade em vários locais alcançados por nossa Sociedade.

Se você tem alguma opinião divergente ou gostaria de completar aquilo que foi aqui referido, escreva-nos.

Gostaríamos de ter sua participação efetiva independente de sua titulação dentro da sociedade e mais uma vez agradecer àqueles que de maneira tão rápida, gentil e extremamente concisa colaboraram para manter acesa conosco a chama desta **TRIBUNA**.

Novamente, o nosso fax é: 019.2543839 e E.mail: scut@lexxa.com.br. Participe.

Fernando Cordeiro