

O que um residente de cirurgia geral deve saber de oncologia?

What a resident in general surgery should know of oncology?

ECBC-RJ ACCYOLI MOREIRA MAIA

Antes de mais nada, há que se definir o que é um Cirurgião Geral. Em assim sendo, nada mais justo do que utilizarmos o **Conceito do CBC**:

“Médico com conhecimentos de patologia, do diagnóstico e tratamento das enfermidades tratáveis por procedimentos cirúrgicos, mormente no que concerne às urgências. Deve sua formação prepará-lo para a execução das intervenções básicas de todas as especialidades, de modo a poder eventualmente tratar doentes não transferíveis. Os limites de sua atuação, em extensão e profundidade, são ditados de acordo com suas necessidades e recursos de sua comunidade e pelas suas aptidões vocacionais. Seu exercício é compatível com o treinamento e prática de outra especialidade cirúrgica.” (Bol. Inf. CBC – 48 – Jul/Ag – 1974).

Mas a indagação que se coloca é: O que um Residente de Cirurgia Geral deve saber de Oncologia?

Esta é uma pergunta complexa, que, no nosso entender, envolve, de início, duas questões:

a. Quantas Faculdades de Medicina, no Brasil, têm Oncologia na sua grade de disciplinas?

b. No nosso Sistema de Residência faz parte do Rodízio do aprendizado o treinamento em oncologia?

Teríamos ainda mais uma outra questão: É grande o número de Residentes interessados em Oncologia? - segundo um estudo feito pela Universidade Federal de Uberlândia, em 2011, cita como exemplo o número de candidatos para as três vagas de Oncologia, onde se inscreveram cinco candidatos, e, para três vagas em Dermatologia, 100 candidatos. Em face dessa realidade, entendemos que há que se fazer um esforço hercúleo para mudar tal perfil! – Por quê? – Porque os processos oncológicos já respondem como a segunda causa de óbitos por doenças que nos aflige na atualidade e calcula-se que seja a primeira já em 2020. Na expectativa de tal ocorrência, temos que nos preparar para enfrentá-la, criando mecanismos que nos permitam combater o problema de uma maneira mais efetiva, enquadrada dentro das duas proposições inicialmente colocadas.

No que tange a primeira questão, sabemos que, no momento, temos no Brasil apenas seis Faculdades de Medicina que contemplam em sua grade curricular a disciplina de Oncologia – sendo pioneira a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Importa aqui esclarecer que não se trata de querer criar especialista na graduação, mas sim formar médicos que tenham conhecimentos essenciais sobre como se

comportar diante de um paciente oncológico, pois, na maior parte das vezes, o primeiro médico que entra em contato com este tipo de paciente não é o oncologista, mas sim, o facultativo que atua na linha de frente de um Posto de Saúde ou de um Ambulatório do SUS.

Em face dessa realidade, acreditamos ser perfeitamente justificável nossa proposição de defender a inserção universal do ensino da Oncologia como disciplina na grade curricular do ensino médico. Mas, qual seria a importância dessa universalização? – Como resposta, diríamos que seria a de propiciar, já na graduação, ensinamentos que possam contribuir para que o médico formado dentro dessa realidade disponha de conhecimentos fundamentados no pensamento oncológico e, conseqüentemente, mais habilitado a traçar uma orientação correta da melhor forma de tratamento.

No que se refere à segunda questão, procuramos estabelecer um paralelo entre a situação brasileira e a dos países desenvolvidos, sobretudo EUA e Canadá, onde o Residente de Cirurgia Geral faz Rodízio de Treinamento Obrigatório, por seis meses, em hospitais especializados em tratamento Oncológico. Ocorre que, nesses países, são cinco anos de Residência em Cirurgia Geral e, se for o caso de desejar obter o Diploma de *New Certification for Complex Surgical Oncology* (Cirurgia Oncológica de Alta Complexidade) concedido pela Câmara Americana de Especialidades Médicas (ABMS - 22/03/2011), ele terá de fazer, no mínimo, mais dois anos de treinamento em Cirurgia Oncológica e ainda se submeter a uma prova de habilitação com 200 perguntas de múltipla escolha.

Já a realidade do Brasil, não só não temos a obrigatoriedade do referido rodízio, como ainda estamos diante da triste situação de vermos que a Residência de Cirurgia Geral está na simples condição de funcionar como PASSAPORTE para outras especialidades. Então, pergunta-se: na situação vigente será possível revertermos tal contexto? - Cremos que com trabalho e perseverança podemos alcançar tal objetivo, mas para isso é necessário que haja vontade política das autoridades de saúde, e mais, sugeriríamos que elas procurassem o apoio das associações de classe no sentido de acumular esforços para obtermos uma alteração do “status quo” que nos encontramos, pois seria incompreensível, e/ou mesmo inadmissível, que permanecemos parados diante de um quadro futuro extremamente sombrio.

É claro que tal situação exige um planejamento adequado para obtermos os resultados almejados, ou seja,

dispormos de uma geração de médicos bem orientados e bem treinados, no sentido de se ter não só a capacidade de identificar, mas também a de orientar corretamente o paciente oncológico, sobretudo na área cirúrgica, razão pela qual achamos plenamente justificável nosso posicionamento, quando defendemos o ensino da Oncologia ao nível da graduação, aliado ao treinamento obrigatório no período de residência médica.

Como participe dessa nova situação, tal postura, leva em conta o simples fato de que não é possível, no Brasil ou mesmo nos EUA, que toda Cirurgia Oncológica seja feita por um Cirurgião Oncológico e que a grande maioria dos casos continue sendo tratada por Cirurgiões Gerais em suas comunidades. Então, diante

desta realidade, e respondendo ao questionamento inicial, ou seja, “O que um Residente de Cirurgia Geral deve saber de Oncologia?”, entendemos que seja fundamental que o mesmo tenha conhecimentos básicos de Cirurgia Oncológica; disponha de uma boa ideia da história natural da doença e de cada tumor; que ele seja capaz de fazer um juízo seguro do estadiamento das neoplasias; além de ter uma noção ou concepção adequada da importância da abordagem do tratamento multidisciplinar; e, também esteja preparado para o acompanhamento, em longo prazo, desses pacientes submetidos ao tratamento oncológico.

Tal proposta é fácil? – Claro que não. Mas também não é impossível!