



## PÁGINA DO SECRETÁRIO-GERAL

# O futuro da formação cirúrgica em angiologia e cirurgia vascular



*Caros colegas,*

No último exame da UEMS para o título de *Fellow of the European Board of Vascular Surgery* a taxa de reprovação – cerca de 30% – não foi substancialmente diferente daquela registada em anos transatos. Na lógica da exigência inerente à atribuição do título, é espectável que exista uma proporção de candidatos que não alcancem o seu objetivo. No entanto, verificou-se uma diferença fundamental relativamente ao passado e sobre a qual importa refletir. Esta reside no facto de a maioria das reprovações terem acontecido por inaptidão na prova em modelos de cirurgia aberta, em particular no modelo aórtico.

Esta constatação é seguramente reflexo da inversão da tendência no tratamento da doença aórtica na Europa. A cirurgia aberta tornou-se por um lado mais rara, existindo por isso menos oportunidades para os internos adquirirem as *skills* necessárias para a sua correta execução, e por outro lado mais complexa, sendo tendencialmente realizada por equipas mais diferenciadas em que os menos experientes assumem um papel secundário. Esta problemática tem sido recorrentemente abordada em diversas conferências da nossa especialidade um pouco por todo o mundo, sem que exista uma conclusão convincente.

O nível de qualidade adquirido no internato complementar de angiologia e cirurgia vascular em Portugal é reconhecidamente elevado. Isso é evidente na qualidade manifesta nos exames de conclusão do internato e também no sucesso obtido por todos os participantes nacionais no referido exame da UEMS. Portanto, o problema ainda não tem um reflexo visível no nosso contexto. Mas interessa refletir sobre o futuro e sobre a evolução do sistema formativo implementado: seremos capazes de continuar a oferecer aos mais jovens um treino completo e diversificado em cirurgia aberta? E importa que tal treino seja parte integrante das competências para o grau de especialista, num contexto cada vez mais «endo»?

No nosso país, o universo de serviços com capacidade formativa é limitado. Esses serviços, pelas suas características, estão também entre aqueles onde o pendor endovascular

é mais evidente. Essa tendência resultará inevitavelmente num decréscimo na exposição a procedimentos cirúrgicos abertos durante o internato complementar, algo já sugerido nos currículos finais mais recentes. Além disso, a nossa comunidade tem feito o esforço consciente (e salutar) de promover a componente científica da formação, o que é notório na crescente quantidade e qualidade dos trabalhos apresentados por internos nos congressos da nossa sociedade. A criação de uma geração de cirurgiões cientistas, capazes não só de executar procedimentos tecnicamente exigentes, mas também de produzir e interpretar ciência, é benéfica para a saúde da população e para o avanço da medicina, mas não se pode sobrepor à capacidade de educar na arte de bem operar. Se não formos capazes de equilibrar esta balança, poderemos falhar no compromisso de oferecer os melhores cuidados para os nossos doentes.

Existem 2 diferenciadores da maior importância entre a prática de um angiologista e cirurgia vascular e a de outros especialistas que praticam intervenção vascular: um é a sua capacidade de compreender a doença, o seu território e o seu contexto, e assim determinar e influenciar o prognóstico do doente, ao longo do tempo. Na maioria dos casos, a doença não se extingue no ato cirúrgico, todos interiorizámos este conceito fundamental. O outro é a capacidade de oferecer o melhor tratamento para cada doente, não apenas aquele que sabemos executar. Ao perder as capacidades técnicas que permitem esta liberdade ficamos reduzidos num ponto crítico que nos é único e os nossos doentes menos bem tratados.

Portanto, parece evidente que não só é benéfico como é necessário que continuemos a contemplar a cirurgia aberta complexa na formação. Isto exigirá decerto um esforço consciente e concertado por parte todos os intervenientes e como sociedade científica a SPACV contribuirá para a sua promoção. O desafio será na concretização deste objetivo. Ao contrário do que acontece nas técnicas endovasculares, não podemos esperar que a indústria tome a iniciativa. Simulação, estágios parcelares, cursos em cadáveres, etc., poderão ter que fazer parte da rotina de internos e formadores. Os serviços com valências de excelência podem partilhar

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ancv.2016.11.002>

1646-706X/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

o seu *expertise* por via de cursos práticos. Podemos incentivar workshops dedicados a técnicas específicas nas nossas reuniões científicas.

Pela salvaguarda do futuro da nossa especialidade na sua plenitude, a formação em cirurgia aberta deve ser uma prioridade. Apostemos numa atitude preventiva, para poupar

às gerações futuras a «reprovação» no «modelo» da vida real.

Cordialmente,

Gonçalves Frederico Bastos  
*Secretário-geral da SPACV*