

INTERNATO COMPLEMENTAR DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Resultados do Inquérito Individual Nacional aos Internos

ALEXANDRE V. LOURENÇO, FILOMENA NUNES,
A. TERESA MARTINS, JOÃO SARAIVA

Comissão Nacional de Internos de Ginecologia e Obstetrícia. Ordem dos Médicos

RESUMO

Com o objectivo de conhecer as opiniões e expectativas dos internos, em relação ao internato de Ginecologia e Obstetrícia e às saídas profissionais foi elaborado um inquérito nacional aos internos desta especialidade. Foram enviados 320 inquéritos a todos que constam dos ficheiros da Ordem dos Médicos. Dos temas inquiridos constavam: estrutura e organização do internato, capacidade e qualidade formativas, exigências curriculares, avaliação e saídas profissionais. Foram recebidos no total 109 inquéritos cujos resultados se apresentam neste artigo.

SUMMARY

Postgraduate Training In Gynecology and Obstetrics. Results of the Nacional Survey on Trainees

The national survey on the trainees in this specialty was conducted to find out the trainees' opinions and expectations regarding postgraduated in Gynecology and Obstetrics and professional opportunities. A total of 320 questionnaires were sent to all the trainees registered with the Portuguese Medical Association. Some of the topics of this survey were: structure and quality; curriculum requirements; assessment and professional opportunities. We received a total of 109 replies, which are presented in this article.

INTRODUÇÃO

O Internato de Ginecologia e Obstetrícia (IGO) tem actualmente a duração de 72 meses divididos por três áreas de formação - ginecologia, obstetrícia e cirurgia geral, - e obedece a objectivos de desempenho e conhecimentos definidos pela Portaria 145/92 do Ministério da Saúde¹ e por Regulamentos Internos da Ordem dos Médicos - Regimento da Especialidade². Apesar desta regulamentação existem marcadas assimetrias a nível nacional, regional e mesmo em cada hospital no que respeita à estruturação, exigências e avaliação do IGO.

Além disso, a integração europeia e a livre circulação de médicos implicam uma uniformização dos critérios de equivalência e formação. Várias reuniões do European College e European Board têm formulado exigências de formação comuns³; encontros anuais internacionais de internos tem levado à divulgação e troca de ideias^{4,5,6}.

O Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia (CEGO) tem debatido e realizado internamente uma profunda remodelação do Internato de Ginecologia e Obstetrícia tendo elaborado um novo Regimento e Normas Complementares que alteraram profundamente a estrutura do internato.

No âmbito do Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI), formou-se uma Comissão técnica de Internos de Ginecologia e Obstetrícia (CIGO) composta por representantes de cada hospital com formação, com a finalidade de acompanhar a reformulação do internato e de dar apoio técnico ao CNMI no que respeita às atribuições constantes no novo Regulamento Geral dos Colégios das Especialidades⁷ e do Processo de Avaliação de Idoneidade dos Serviços⁸ para fins de formação de especialistas.

O debate público de reformulação do IGO foi efectuada num Workshop⁹ que decorreu nas instalações da

Ordem dos Médicos a 25 de Novembro de 1994. Integrada neste debate a CIGO elaborou um inquérito nacional individual sobre as opiniões e expectativas dos internos, em relação ao Internato de Ginecologia e Obstetria e as suas saídas profissionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram enviados individualmente 320 inquéritos aos internos de Ginecologia e Obstetria que constam das listas existentes nos ficheiros da Ordem dos Médicos e estabeleceu-se como data limite de recepção dos inquéritos, para serem englobados na análise, o dia 20 de Novembro de 1994. A identificação dos inquiridos foi facultativa.

Os temas abordados foram: estrutura e organização do internato, capacidade e qualidade formativa, exigências curriculares, avaliação e saídas profissionais (*Quadro 1*).

Quadro 1

1. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO INTERNATO

- Adequação do actual programa de formação
- Duração do internato e distribuição por valências
- Uniformidade da estrutura geral do IGO no país e/ou por hospitais
- Área de formação de Cirurgia Geral
- Frequência de opções
- Subespecialidades em Ginecologia e Obstetria

2. CAPACIDADE E QUALIDADE FORMATIVA

- Qualidade da formação geral, nas diferentes áreas de formação e por valências
- Avaliação dos orientadores de formação
- Capacidade formativa

3. EXIGÊNCIAS CURRICULARES

- Curriculo cirúrgico mínimo obrigatório
- Alteração do curriculo cirúrgico mínimo (Portaria 145/92)

4. AVALIAÇÃO

- Estrutura da avaliação no IGO

5. SAÍDAS PROFISSIONAIS

- Expectativas pessoais de emprego
- Papel do Estado nas saídas profissionais
- Importância do especialista de Ginec-Obst. nos Cuidados de Saúde Primários

Todas as respostas eram do tipo escolha múltipla à excepção da avaliação da capacidade e qualidade formativa que foi realizada através de um sistema quantitativo simples, com uma escala de 0 a 3 (0=inexistente, 1=mau, 2=médio e 3=bom).

Em relação ao curriculum cirúrgico mínimo foram fornecidas as exigências constantes na Portaria 145/92 do Ministério da Saúde¹ e as recomendações do European College of Obstetrics and Gynecology (ECOG)³.

O inquérito permitia ainda a livre expressão de comentários pessoais sobre assuntos que não fossem objecto de análise exaustiva.

Entende-se por Áreas de Formação, as definidas na Portaria 145/92 do Ministério da Saúde¹: Ginecologia com a duração de 30 meses, Obstetria 30 meses e Cirurgia Geral por um período de 12 meses.

Consideraram-se Valências ou Estágios todos os períodos de formação específica integrados numa área de formação, com duração e objectivos bem definidos sendo exemplos: Estágio de Ecografia, Estágio de Medicina da Reprodução, Estágio de Ginecologia Oncológica.

RESULTADOS

Foram recebidos no total 109 inquéritos (34%), cujos resultados se apresentam em seguida.

1. Estrutura e Organização do Internato

Em relação à estrutura e organização do internato a maioria das respostas consideraram-nas inadequadas (*Figura 1*).

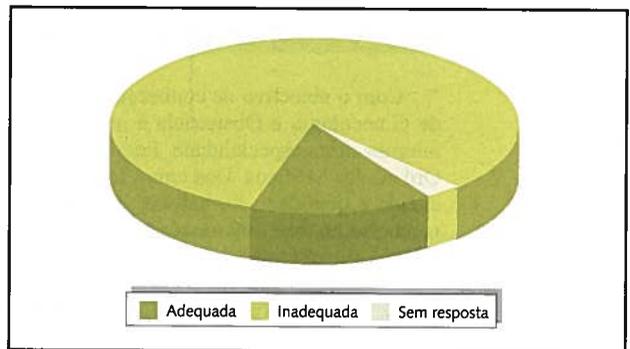


Fig. 1 – Estrutura e Organização do Internato de Ginecologia e Obstetria

No que respeita à duração do IGO e seqüência das áreas de formação os resultados são apresentados nas *figuras 2 e 3*.

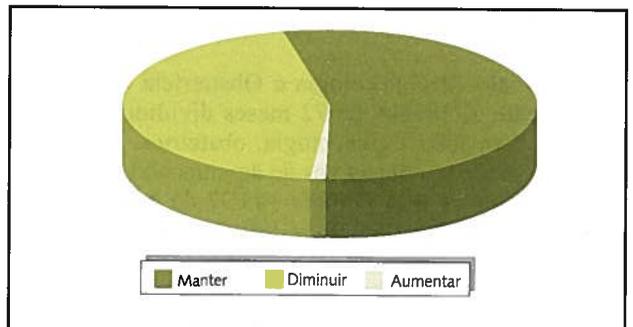


Fig. 2 – Duração do Internato de ginecologia e obstetria

Do total dos inquiridos 79% acham que o programa de formação do IGO deve ser uniforme a nível nacional.

As *Figuras 4, 5 e 6* reflectem os dados obtidos acerca da área de formação de Cirurgia Geral, criação de subespecialidades e existência de opções, respectivamente.

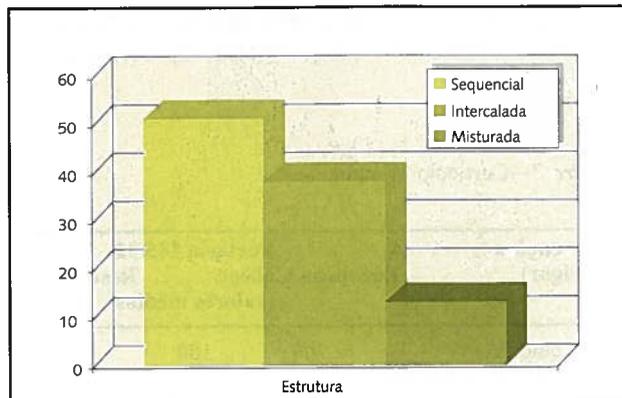


Fig. 3 – Sequência das áreas de formação

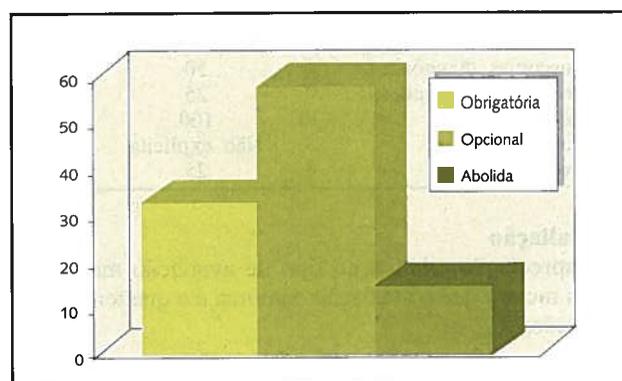


Fig. 4 – Área de formação de cirurgia geral

A questão colocada em relação as diferentes opções/valências e à sua obrigatoriedade, proporcionou os seguintes elementos (Quadro 2).

2. Qualidade de Formação

A avaliação da qualidade formativa foi feita quantitativamente através de uma escala de 0 a 3, os resultados

Quadro 2

| | Obrigatória | | Opc./Facult. | | Inexistente | | Sem resposta | |
|-----------------|-------------|------|--------------|------|-------------|------|--------------|------|
| | Nº casos | % | Nº casos | % | Nº casos | % | Nº casos | % |
| Ecografia | (87) | 80 % | (12) | 11 % | (0) | 0 % | (10) | 9 % |
| Colposcopia | (86) | 79 % | (14) | 13 % | (0) | 0 % | (9) | 8 % |
| Alto Risco | (83) | 76 % | (15) | 14 % | (0) | 0 % | (11) | 10 % |
| Infertilidade | (80) | 73 % | (19) | 18 % | (0) | 0 % | (10) | 9 % |
| Plan.Familiar | (79) | 72 % | (17) | 16 % | (3) | 3 % | (10) | 9 % |
| Gin.Oncológica | (73) | 67 % | (30) | 27 % | (0) | 0 % | (10) | 9 % |
| Histeroscopia | (69) | 64 % | (26) | 24 % | (0) | 0 % | (10) | 9 % |
| Laparoscopia | (65) | 60 % | (34) | 31 % | (0) | 0 % | (10) | 9 % |
| Mastologia | (65) | 60 % | (33) | 30 % | (2) | 2 % | (9) | 8 % |
| Endocrinologia | (45) | 41 % | (52) | 48 % | (2) | 2 % | (10) | 9 % |
| Neonatologia | (18) | 17 % | (74) | 68 % | (7) | 6 % | (10) | 9 % |
| Urologia | (12) | 11 % | (80) | 74 % | (6) | 5 % | (11) | 10 % |
| Imagiologia | (12) | 11 % | (72) | 66 % | (15) | 14 % | (10) | 9 % |
| Genética | (11) | 10 % | (82) | 74 % | (8) | 7 % | (10) | 9 % |
| Anat.Patológica | (5) | 4 % | (76) | 70 % | (18) | 17 % | (10) | 9 % |
| Anestesia | (1) | 1 % | (65) | 60 % | (33) | 30 % | (10) | 9 % |

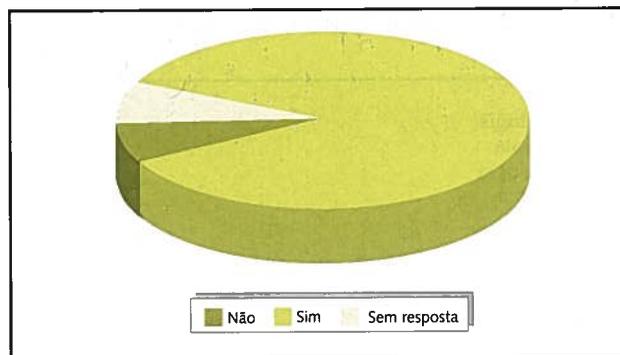


Fig. 5 – Criação de sub-especialidades

expressos em média são apresentados nos quadros referentes à qualidade geral de formação (Quadro 3), qualidade das áreas de formação (Quadro 4), valências (Quadro 5) bem como do desempenho e acompanhamento do orientador de formação (Quadro 6).

Quadro 3 – Qualidade de formação

| | |
|--------------------|------|
| Portugal | 1.95 |
| Hospital Central | 2.25 |
| Hospital Distrital | 1.75 |

Quadro 4 – Qualidade das Áreas de Formação

| | |
|----------------|------|
| Obstetricia | 2.40 |
| Ginecologia | 2.23 |
| Cirurgia Geral | 1.56 |

3. Currículo Mínimo Cirúrgico

Concordam com a existência de exigências curriculares mínimas 86 % dos inquiridos.

Quadro 5 – Qualidade de Formação nas Valências

| | |
|------------------------|------|
| Laser | 0.49 |
| Endocrinologia | 1.30 |
| Histeroscopia | 1.40 |
| Uroginecologia | 1.45 |
| Laparoscopia | 1.48 |
| Mastologia | 1.60 |
| Amniocentese | 1.63 |
| Infertilidade | 1.81 |
| Ginecologia Oncológica | 1.83 |
| Ecografia Ginecológica | 2.01 |
| Colposcopia | 2.02 |
| Planeamento Familiar | 2.16 |
| Tocologia | 2.32 |
| Ecografia Obstétrica | 2.32 |
| Cirurgia Ginecológica | 2.33 |
| Alto Risco | 2.41 |
| Cardiotocografia | 2.70 |

Quadro 6 – Orientador de Formação

| | |
|------------------------------------|------|
| Apoio à investigação | 1.28 |
| Orientação dos estágios | 1.57 |
| Acompanhamento de actividades | 1.72 |
| Apoio à actividade assistencial | 1.77 |
| Defesa dos interesses do tutorando | 2.01 |
| Acompanhamento das avaliações | 2.08 |



Fig. 6 – Opções no Internato de Ginecologia e Obstetrícia

A maioria dos inquiridos não considera adequado o currículo mínimo constante na Portaria 145/92¹, 82% (Fig. 7).

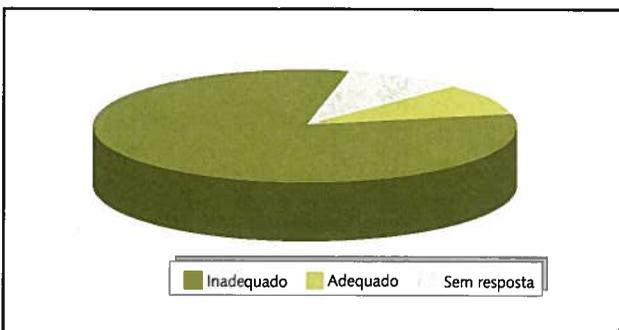


Fig. 7 – Currículo Mínimo Português (portaria 145/92)

As sugestões apresentadas pelos internos em termos de números considerados adequados são apresentadas no quadro 7.

Quadro 7 – Currículo Mínimo

| Intervenções (em vigor) | Portaria 145/92 Resultados (valores médios) | | |
|--|---|-----------------|-------------|
| | European College | Portaria 145/92 | Resultados |
| Partos eutócicos | 200 | 100 | 150 |
| Partos vaginais assistidos (F ou V + pélv + gemel) | 60 + 10 + 5 | 30 + 10 | 50 + 10 + 5 |
| Cesarianas | 30 | 25 | 30 |
| Amniocentese | 10 | 20 | 15 |
| Histerectomia abdominal | 20 | 40 | 30 |
| Cirurgia Vaginal | 15 | 30 | 20 |
| Intervenções sobre anexos | 15 | Não explicita | 15 |
| Laparoscopias diagnósticas | 0 | 50 | 25 |
| Laparoscopias terapêuticas | 0 | 25 | 20 |
| Colposcopias | 30 | 100 | 60 |
| Conizações | 3 | Não explicita | 5 |
| Histeroscopias | 0 | 25 | 15 |

4. Avaliação

A apreciação relativa ao tipo de avaliação mais adequada mostra que a avaliação contínua é a que tem maior aceitação (Fig. 8).

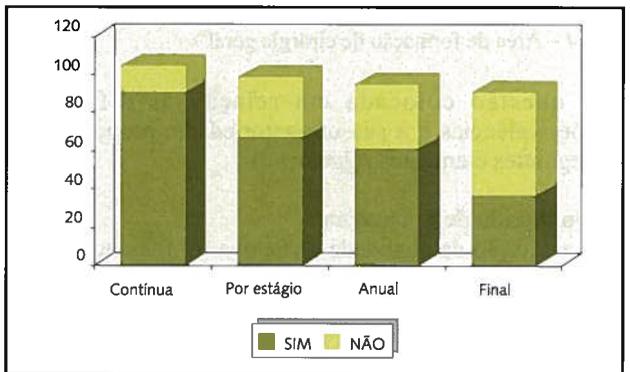


Fig. 8 – Tipo de avaliação no internato

Em relação aos moldes das provas de avaliação final os resultados obtidos estão expressos no figura 9.

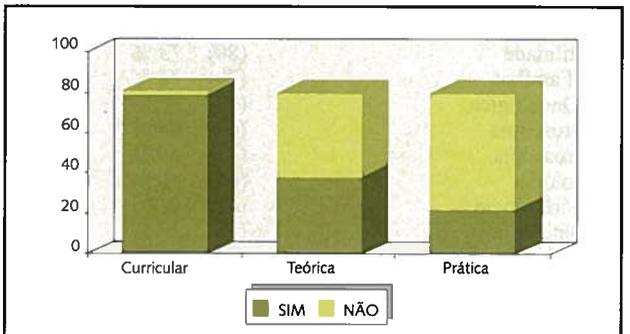


Fig. 9 – Prova de Avaliação Final no Internato

5. Saídas Profissionais

À questão colocada se o Estado tem obrigação de providenciar lugares públicos 74% responderam afirmativamente.

Em relação às perspectivas pessoais de emprego - públicas, privadas, públicas e privadas ou fora da especialidade, os dados obtidos são apresentados na *figura 10*.

Do total dos inquiridos 88% considera que devem existir nos Centros de Saúde especialistas responsáveis pelos cuidados primários de assistência ginecológica e obstétrica

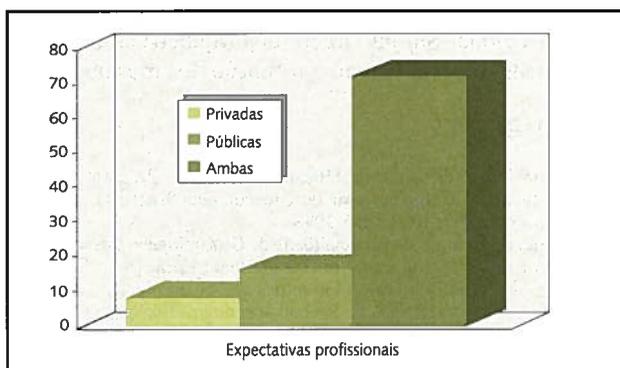


Fig. 10 – Perspectivas de emprego

DISCUSSÃO

A importância deste inquérito nacional aos internos prende-se com dois factores: o primeiro relaciona-se com o momento actual de mudança na formação em Ginecologia/Obstetrícia e o segundo com o facto de ser a primeira vez que se faz uma avaliação real de um número elevado de opiniões de médicos directamente relacionados com os processos de formação. Esta discussão e avaliação deveria ser alargada a outros profissionais, com responsabilidades na formação: os especialistas, em especial os orientadores de formação.

O número de respostas (34%) é aceitável, dado que os ficheiros que serviram de base a este inquérito não estão devidamente actualizados em relação aos endereços dos inquiridos. Não são conhecidos outros ficheiros alternativos mais completos.

Da análise das respostas ao inquérito observa-se que existem assimetrias regionais significativas que influenciam a visão e expectativas dos internos; o ano de formação dos internos também condicionou as respostas dadas, em particular no número de ausências de opinião que se verificaram nos primeiros anos de internato.

A estrutura e organização do internato não são adequadas à formação dos futuros especialistas do século XXI. As opiniões dividem-se em relação à duração e à sequência das áreas de formação. No que respeita à duração do internato merece uma reflexão especial o número de internos que defendem que o internato deve manter a duração de 72 meses: em vários comentários pessoais encontrados no espaço dedicado para esse fim, ressalta que a perda de remuneração de um ano pode constituir

uma razão para esta escolha, para além da necessidade de tempo para obter *curricula* aceitáveis.

Quanto à uniformidade do internato, 4/5 dos internos desejam que acabem as assimetrias na estrutura e nas oportunidades de formação, de modo que a região onde se faz o internato deixe de ser condicionante das aptidões e conhecimentos finais.

Na opinião dos internos, é notório o fraco papel que a cirurgia geral desempenha na sua formação, frustrando muitas vezes as suas expectativas. Dois terços pensam que a área de formação de cirurgia geral devia deixar de ser obrigatória, passando a ser uma opção (53% do total), não condicionada pelo programa de formação.

A maioria dos internos pretendem que exista uma possibilidade de diferenciação curricular entre os especialistas, traduzida na existência de sub-especialidades ou de opções definidas. O papel da subespecialização e o momento da sua efectivação é mais controverso, denotando-se que 60% dos inquiridos entende a sub-especialização como um processo posterior ao internato da especialidade. O número de internos que gostaria de adquirir capacidades específicas em medicina da reprodução, medicina materno-fetal ou oncologia ginecológica durante o internato leva a pensar que o nível do debate público e a informação sobre a especialidade tem sido insuficientes.

A maioria dos internos acha fundamental a existência de opções bem definidas que lhes permitam complementar a formação em áreas que considerem deficitárias ou de interesse pessoal, possibilidade que não existe na actual legislação.

A avaliação das Valências permite dividir as mesmas em dois grandes grupos: as consideradas essenciais e prioritárias devendo na opinião dos internos integrar obrigatoriamente o programa de formação e que incluem os estágios de Medicina da Reprodução, Mastologia, Ginecologia Oncológica, Planeamento Familiar, Laparoscopia, Histeroscopia e Colposcopia. Outras são consideradas importantes apenas como complemento de formação sendo por isso consideradas facultativas ou opcionais pela maioria dos internos (Urologia, Neonatologia, Genética, Imagiologia, Anatomia Patológica e Anestesia)

Em relação à valência de Endocrinologia as opiniões dividem-se podendo esta divisão reflectir quer concepções diferentes da Endocrinologia quer a importância da mesma na especialidade.

Um aspecto subjectivo, mas de essencial importância para a percepção do estado da arte na formação de Ginecologia e Obstetrícia, prende-se com a estimativa que os formandos fazem do que lhes é fornecido para aprender e da qualidade dos seus instrutores. Os valores médios apontam para um nível razoável para a qualidade de formação em geral, destoando da média o nível da qualidade de formação na área de cirurgia geral.

No respeitante à análise individual da qualidade formativa das valências/técnicas os internos consideram fraca a formação em Portugal em endocrinologia, histeroscopia, uroginecologia e laparoscopia, sendo muito má ou mesmo inexistente a formação durante o internato complementar do uso do LASER. Nas técnicas e valências referidas, deve ser definido qual o seu papel na formação

durante o internato complementar, o que passa pela definição prévia de objectivos para as mesmas.

O orientador de formação desempenha um papel positivo na maioria das suas atribuições à excepção do apoio à investigação. De realçar que as avaliações individuais de cada inquirido mostram valores muito diferentes de interno para interno e de hospital para hospital. A nosso ver deverá ser elaborado um programa de actividades que sirva de modelo para as acções dos orientadores de formação.

Da análise das respostas referentes ao curriculum mínimo cirúrgico concluiu-se que é aceite a necessidade da sua existência e que os valores propostos pela Portaria 145/92 do Ministério da Saúde¹ para os actos cirúrgicos e diagnósticos ginecológicos se revelam insuficientes para os anseios dos Internos, aproximando-se os valores propostos das recomendações do European College of Obstetrics and Gynecology (ECOG)³.

É aceite pelos internos a necessidade de existir avaliação do Internato. No entanto, são muito diversas as modalidades apresentadas e escolhidas pelos inquiridos. A forma de avaliação mais aceite baseia-se na avaliação contínua. Nos internos que preconizam a necessidade de uma avaliação final (40% do total) é quase unânime a inclusão da avaliação curricular final; pelo contrário a existência de prova teórica e especialmente de prova prática na avaliação final não é defendida.

No nosso ponto de vista, não devem ser repetidos sistematicamente os mesmos tipos de provas em fases diferentes do internato. Momentos de avaliação tão díspares como as avaliações contínuas e finais ou, do ponto de vista do conteúdo, da avaliação do desempenho ou de conhecimentos, não podem ser sempre determinadas por uma tríade de provas: curricular, teórica e prática.

De acordo com a portaria 695/95¹⁰, cada programa de formação deve definir as formas de avaliação de acordo com os objectivos de conhecimento e de desempenho

estipulados para cada fase do internato. Dessa forma deve ser salvaguardada a não repetição de provas que não se coadunem com os objectivos delineados; a avaliação do desempenho deve ter uma abordagem de prática clínica, para avaliação de conhecimentos uma componente teórica é mais adequada e para a avaliação da progressão e globalidade do internato a prova curricular é a eleita.

Agradecimentos:

Os autores agradecem a todos os membros da Comissão de Internos de Ginecologia e Obstetrícia pela colaboração prestada no design deste inquirido; agradecem à Secção Regional Sul da Ordem dos Médicos as facilidades concedidas para o envio e recepção dos mesmos.

BIBLIOGRAFIA

1. Portaria.nº 145/92 (2ª Série) do Ministério da Saúde - Programa de formação do Internato Complementar de Ginecologia/Obstetrícia, , Diário da República 6.5.1992; 104 : 3995-3998
2. Regimento do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia
3. Report of the Working Party on Postgraduate Education, Paris 5th March 1993, European College of Obstetrics and Gynaecology
4. SARAIVA J, MENDONÇA R: Second Meeting of European Obstetricians and Gynaecologists in training. Eur J Obstet Gynaecol and Rep Biol 1994; 53: 153-154
5. FORMAN R: Training in Obstetrics and Gynaecology in Europe: A joint meeting of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists and the European College of Obstetrics and Gynaecology. Br J Obstet Gynaecol 1994; 101: 552-556
6. SHAFI M, Report of the second ECOG trainees' meeting - European trainees meet German trainers 13-15 October 1994, Giessen, Germany. Eur J Obstet Gynaecol and Rep Biol 1995; 62: 267-271
7. Regulamento Geral dos Colégios das Especialidades. Revista da Ordem dos Médicos Outubro 1993; 9-14
8. Avaliação da Idoneidade dos Serviços para fins de formação de especialistas. Revista da Ordem dos Médicos Junho 1994; 8-12
9. Sessão Plenária do Workshop - Formação em Ginecologia/Obstetrícia: Avaliação e perspectivas futuras. Auditório da Ordem dos Médicos 25 de Novembro de 1994
10. Portaria nº695/95 do Ministério da Saúde - Regulamento dos Internatos Complementares, Diário da República 30.06.1995; 149 : 4201-4213