



O ABCD DE 1986 A 2021: TRAJETÓRIA VITORIOSA!

The ABCD from 1986 to 2021: Victorious trajectory!

Oswaldo MALAFAIA¹

O ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva -, conforme pode ser constatado pela "Apresentação"¹ na Figura 1, foi concebido pelo Prof. Dr. Henrique Walter Pinotti, Professor Titular de Cirurgia Digestiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e teve o seu primeiro número editado nos meses finais do ano de 1986. Portanto, neste ano de 2021, completa 35 anos, sem interrupções, editado quatro vezes ao ano. O seu objetivo desde o início foi, e ainda é, o de divulgar os avanços da cirurgia gastrointestinal no país, bem como o de suas áreas correlatas - nutrição, endoscopia digestiva, cirurgia experimental, técnica cirúrgica, cirurgia geral - e demais aspectos da gastroenterologia em geral.

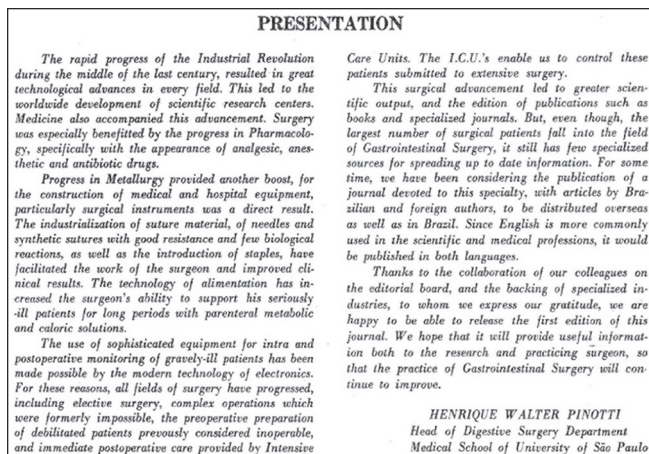


FIGURA 1 – Texto original na apresentação do primeiro número do ABCD ao cenário científico brasileiro

Nos primeiros anos foi editada pelo próprio Prof. Pinotti, auxiliado pelo grupo de assistentes e docentes ligados a ele, dentre os quais destacam-se os Profs. Drs. Bruno Zilberstein, Ivan Ceconello e Joaquim José Gama Rodrigues. Ao final da década de 90 o Prof. Pinotti transferiu a revista para ser editada pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD) e, desde então, ele passou assim ser, graças aos esforços dos Profs. Drs. Bruno Zilberstein e Osvaldo Malafaia e, a partir de 2010, também do Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo, propondo novos rumos ao periódico (Figura 2).

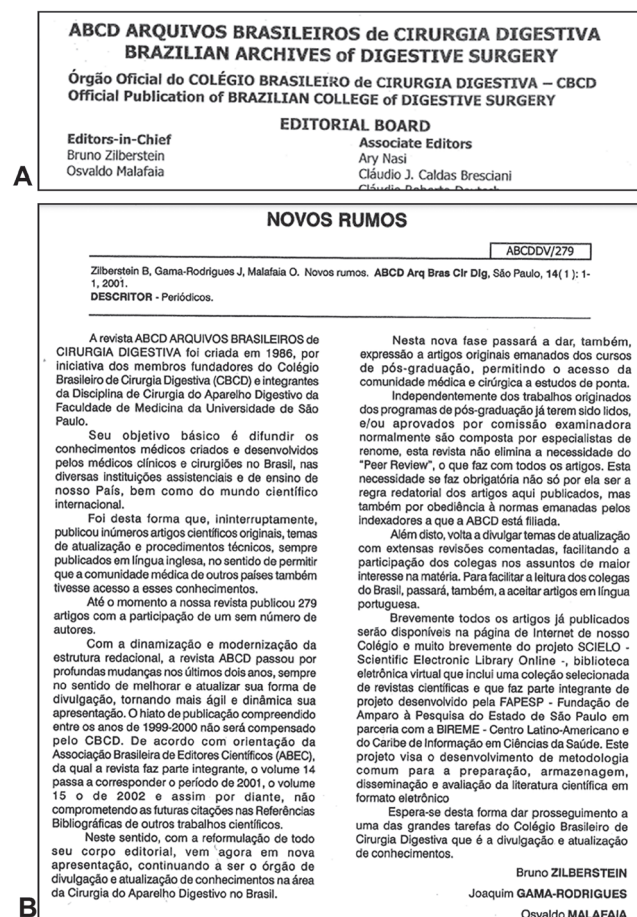


FIGURA 2 - A) Parte do Conselho Editorial a partir de 2001; B) artigo com propósitos para o ABCD em 2001

O primeiro artigo completo publicado em 1986 (Figura 3) foi do criador e idealizador do ABCD, o Prof. Dr. Henrique Walter Pinotti versando sobre a relação cirurgião-paciente¹. Embora o texto tenha sido escrito há 35 anos, os conceitos emitidos na época continuam muito atuais. E na apresentação dessa nova Revista afirmava ele:



www.facebook.com/abcdrevista



www.instagram.com/abcdrevista



www.twitter.com/abcdrevista

¹Ex-Presidente do CBCD e Editor-Chefe do ABCD de 2001 a 2021

Como citar esse artigo: Malafaia O. O ABCD de 1986 a 2021: Trajetória vitoriosa! ABCD Arq Bras Cir Dig. 2021;34(2):e1609. DOI: / 10.1590/0102-672020210002e1609

Correspondência:
Oswaldo Malafaia
E-mail: osvaldomalafaia@gmail.com

Fonte de financiamento: não há
Conflito de interesse: não há
Recebido para publicação: 11/09/2021
Aceito para publicação: 21/09/2021

"...devido a que a maioria dos pacientes cirúrgicos estarem no campo da Cirurgia Gastrointestinal, há poucas fontes especializadas para divulgar informações atualizadas. Há algum tempo, temos vindo a considerar a publicação de uma Revista dedicada a esta especialidade, com artigos de autores brasileiros e estrangeiros, para ser distribuído no exterior, bem como no Brasil. Desde que o inglês é mais comumente utilizado nas especialidades médicas e científicas, seria publicada em ambas as línguas"...

PATIENT-SURGEON RELATIONSHIP

ABCD09/1

PINOTTI HW — Patient-surgeon relationship. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, São Paulo, 1(1):1-2, 1986.

KEY WORDS: Physician-patient relations *

Industrialization brought about by scientific and technological advancement resulted in the concentration of population in metropolitan centers of various sizes. Contrary to the inhabitants of rural areas, this urban population always had easier access to education, culture and medical assistance. Social progress stimulated the government to found medical schools and turn out a growing number of professionals to handle the demand for health care. The result in most European and South American countries is that many doctors flood the market place and they are not always professionally well-prepared. Therefore, in order to survive, the doctor throws into the intensely competitive field, complies with poor salaries, debasing the dignity of the profession. Technically ill-prepared, and with little incentive, he lacks the motivation to care for his patients. To make matters worse, because of his poor preparation he does not have the over-all knowledge to treat the patient. Often he only has a partial view and is unable to integrate the information provided by the patient within the precise clinical reasoning. The result is that the patient is sent to other specialists so that he winds up being examined by parts and superficially. This type of management prolongs the patient's suffering, increases expenses and diminishes efficiency. Under these circumstances the patient-doctor relationship is non-existent. On the other hand, except for a few countries we have seen, the international medical assistance has a somewhat chaotic organization, for patient care is centralized and not regionalized and hierarchical. To make matters worse, the doctor is often poorly paid and has little incentive to perform his task. In highly industrialized nations with abundant resources, especially plentiful and sophisticated diagnostic equipment, the patient often submits to diagnostic tests with little participation by the attending physician. The doctor's relationship with his patient is mainly through the realization of complementary exams. In the last two examples of either poverty or wealth, the doctor-patient relationship is essentially weak. The worker is the

major financier of the health system by contributing with his salary, and he winds up the loser.

Therefore, in many modern societies, in spite of scientific, technical, cultural and social progress, the doctor-patient relationship is still far from being ideal. Besides being a science, Medicine should also be practiced as an "art", by this we mean the concept and rules to do anything well. In the practice of surgery, the concept is sufficiently clear. There are 2 "arts", the "art" that is implicitly involved in the doctor-patient relationship, and the "art" directly connected to the Surgery itself. The latter "art" is the skill or ability to execute something. The patient-doctor relationship is an art that elicits feelings that cannot be produced by scientific processes. Positive feelings emerge from the patient due to the personal interrelationship with the physician and reactions of sympathy, admiration, enthusiasm and confidence are evoked. In gastrointestinal Surgery, the sources of anxiety and psychological suffering can be diminished by means of the patient-surgeon relationship. These feelings are caused by depression when the patient must face the diagnosis of his illness, especially if it is a malignant neoplasm. Another important aspect is the Surgery itself, involving the anesthesia, the loss of blood, the level, extent and consequences of the incision. But unquestionably, what most mobilizes the patient's feelings is the problem of the organ to be operated on. There are always doubts about the possibility of leading a normal life. Doubts involving alimentation, work, social and sexual activities. The psychological feeling of mutilation and castration manifest themselves under these circumstances when the partial or complete removal of an organ is contemplated.

If the body is thought of as a set of the individual's characteristics, surgical interventions may be looked upon as a threat. In cosmetic and reconstructive surgery, if the patient seeks the surgeon to correct physical defects and repair psychological changes caused by them, then in gastrointestinal Surgery, resections such as wide gastrectomies, large pancreatic resections or

PINOTTI HW — Patient-surgeon relationship. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, São Paulo, 1(1):1-2, 1986.

extensive resections of the small bowel, can cause malnutrition with secondary effects on the body, interfering with professional and social adaptation. Likewise, surgical "ostomies" such as esophagotomies, gastrotomies and especially colostomies and ileostomies provoke intense negative psychological responses. As part of the surgeon-patient relationship, attention should be given to the patient during his hospital stay, endeavoring to reduce the hostile environment produced by the technical jargon, discussions at the bedside, etc., all producers of tension and anxiety. Fundamentally, management should be humanized to avoid dehumanization of the patient by calling him by name and not by bed or room number. This same psychological support should be present in other hospital sectors such as the emergency room and intensive care units, which are also places of extreme anxiety, fear and threat.

The patient-doctor relationship is based on relatively simple actions, without any mystery. When the patient seeks the surgeon and places his confidence in him, a commitment with the patient is established. This commitment forms a bond whose objective it is to cure the patient, and for it to succeed, some basic resources are essential. These consist primarily of the knowledge of the patient's psychological reactions. They should include 3 things: the quality and intensity of the patient's psychological responses; the sensitivity and insight to perceive and analyze them, and dedication including a good dose of patience.

It is in this situation that the doctor should be patient, listening and helping with the patient's emotional needs. Particularly in the field of gastrointestinal Surgery, two fundamental approaches can be followed. The first is the care of patients with benign lesions with good chance of cure and social and professional adaptation. The surgeon-patient bond is concerned with short-term emotional problems which are solved with the surgical cure. However, patients with serious lesions especially malignancies that require organ resections

sometimes resulting in changes in bodily image such as colostomies and ileostomies, things are more complex. Under these circumstances, a medical team of many disciplines should provide assistance with the objective of having the patient accept and adapt himself to the new social condition imposed by the illness-operation. In order to take advantage of the patient-doctor bond as a powerful therapeutic tool with healing and prophylactic effects, integrated sessions with the cooperation of the psychology department were begun.

Outstanding within the management of the surgical patient is applied surgical psychotherapy at the group as well as individual levels. A multidisciplinary team consisting of a doctor, nurse, social worker, psychologist and nutritionist participate in the groups. Weekly sessions with the hospitalized patients provide information about the illness, the methods of treatment, the prognosis and even the hospital routine. This approach reduces the patients' fears and anxieties, in addition to preventing psychophysiological and psychopathologic imbalances. An exchange of experiences is made possible for the professionals involved.

A second approach is on an out patient level available to colostomized patients by an interdisciplinary team. Its objectives are prevention and rehabilitation of patients with significant mutilation of the digestive system. This same approach is used for alcoholic patients with liver diseases as well as their families.

Another approach, called interconsult, is underway in the Department, conducted jointly by an internist and a psychologist. The objective of this collaborative work is to develop insight both the patient's and the doctor's psychological reactions to one another and through an exchange of information, help the doctor deal with these factors.

HENRIQUE WALTER PINOTTI
Head of Digestive Surgery Department
Medical School of University of São Paulo

FIGURA 3 – Primeiro artigo científico do ABCD e assinado pelo Prof. Dr. Henrique Walter Pinotti

O Prof. Pinotti no seu discurso durante a o início das atividades do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD) em 1988 enfatizava que:

"...Com a educação não só se informa, mas se forma o profissional de alto nível, que pode desenvolver o seu potencial de conhecimentos, que sabe aplicar corretamente seus recursos e apto, assim, a beneficiar seu paciente... Deve-se em nosso Colégio, na área de educação, desenvolver o espírito para que cada pessoa que deseja ensinar, possa encontrar muitos que desejam aprender. E que os sucessos havidos na segura formação constituam estímulos para novas portas de conhecimentos".

Durante todos esses anos, desde a publicação do primeiro número, muitas mudanças e avanços³ ocorreram na medicina, na cirurgia geral e na digestiva; surgiram novos exames, melhoria nos cuidados pré e pós-operatórios e, também, na relação cirurgião-paciente². E, assim, tanto o ABCD como o CBCD abriram novas portas para o conhecimento e têm contribuído para a educação médica no país. Também ele teve o seu *lay-out* mudado e modernizado, tornando-o mais atraente e semelhante aos melhores periódicos internacionais.

Em 2009 a Revista foi aceita e incluída no rol dos periódicos nacionais indexados no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e passou a ser editada em português e inglês online em PDF e HTML, além da edição impressa em português, tendo assim mais visibilidade e valorização, e representando mais um salto de qualidade. Além disso, em 2010 também mediante acordo com outras sociedades de especialidades, passou a ser, além de órgão oficial do CBCD, também o de outras sociedades e entidades cirúrgicas a saber: Associação Brasileira de Câncer Gástrico, Capítulo Brasileiro da International Hepato-Pancreato-Biliary Association, Grupo de Estudos da Doença do Pâncreas, até 2017 da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (2014-2017).

Essa integração intersocietária foi despertada em mim por Richard M. Satava, Professor do Departamento de Cirurgia da Universidade de Washington, Seattle, USA, expoente da medicina tecnológica e consultor da NASA para assuntos médicos nas naves espaciais, que falando durante magnífica conferência em Munique em 2000 - referiu que: "...*Quem quiser viver o século que se inicia terá de estar focado na "Era da Informação" e na "Integração" aplicando-as em seus atos, pois elas serão os norteadores dos vencedores deste século*". Foi com esse pensar que o norte do ABCD foi dirigido, não somente na informatização com o uso da tecnologia digital, mas também na integração com sociedades afins. No que diz respeito às suas publicações e, entendendo que a integração é a palavra da inteligência na atualidade, procurou aproximar-se das associações congêneres citadas e estimulou-as a somar forças em vez de competir no isolamento na divulgação de seus trabalhos dando mostras de que aceitar este modo de pensar, faz-se alavanca mestra para catapultar-se ao futuro, com galhardia e grande sucesso.

A partir de 2012, foi com grande orgulho que os editores comunicaram aos membros do CBCD e a todos os pesquisadores da grande área da gastroenterologia e às associações envolvendo as áreas citadas que o ABCD foi incluído na base MEDLINE/PUBMED, estando assim colocado dentre os melhores do globo⁴ (Figura 4).

O processo de editoração de um periódico científico na medicina - embora muito pouco conhecido por quem nele não labuta - é extremamente complexo e trabalhoso, e auditado permanentemente pelas bases indexadoras a fim de manter sua visibilidade internacional.

O ABCD teve carreira brilhante até hoje, que partiu de artigos tirados das teses de mestrado/doutorado arquivadas na biblioteca da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, fornecidas pelo Prof. Gama Rodrigues, e levadas por mim em malas (sim malas!) para Curitiba afim de serem "fotocopiadas" partes que, usando-as, formatavam-se manualmente artigos. Na época não existiam artigos suficientes para as edições na periodicidade trimestral. Hoje, contamos com aproximadamente 300 submissões anuais! A partir da indexação no SciELO em 2010 - após incríveis 11 anos de tentativas e erros! - a revista passou a ser não somente impressa como até então, e sim com três tiragens: a impressa, a online em português e a

online em inglês. Para que elas serviram? A imprensa continuaria assim desde o nascimento do ABCD e seria distribuída a todos os associados do CBCD como retribuição à sua associação ao Colégio e, também, encaminhado às bibliotecas universitárias. A online em português serviria para a divulgação do que fazemos no País para os brasileiros com acesso digital (não pensemos que todos leem inglês). A online em inglês serviria para a internacionalização da revista, que é necessária para mantermos as indexações que possuímos, e que é o mais importante indicador qualitativo para manutenção nas bases indexadoras.

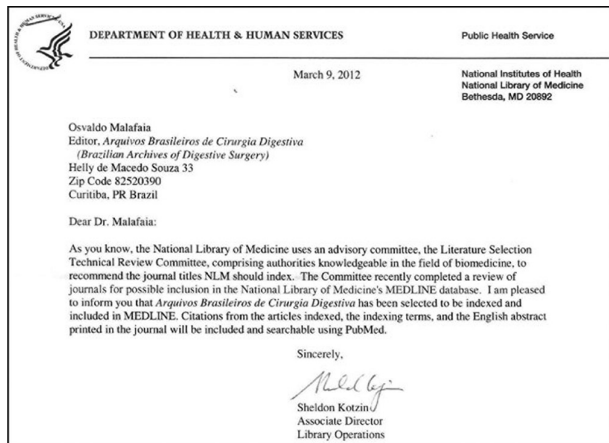


FIGURA 4 – Comunicado da National Library of Medicine da inclusão do ABCD na plataforma Medline/PubMed em 2012

Desse modo, e neste momento, fica mais fácil de se pensar em algo que venha ajudar ainda mais o futuro do periódico. A partir deste passado muitas coisas boas aconteceram. Falando não das dificuldades, mas das conquistas, estamos hoje com reconhecimento acadêmico muito elevado, nacional e internacional.

O nacional mostra-se pelo encaminhamento de trabalhos de muito bom nível vindo principalmente dos programas de pós-graduação *stricto sensu* durante os últimos anos. Autores renomados brasileiros nos têm também prestigiado com frequência, dando engrandecimento ao mérito de nossa revista, que é oficialmente comprovado pelo valor de impacto dela atualmente fornecido: 1,797 (Figura 5). Magnífico!

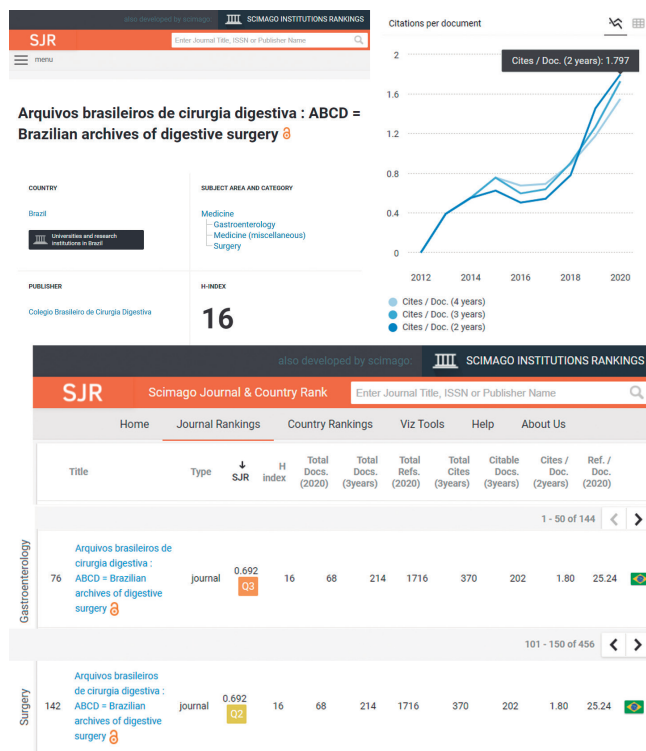


FIGURA 5 – Fator de impacto ScimagoJR e colocação em 76º lugar na área da gastroenterologia e 142 na cirurgia

Sua penetração internacional pode ser mensurada pelo índice de internacionalização registrado no SciELO, em torno de 30%, ou seja, 1/3 de nossas publicações têm total ou parcial origem do exterior. Hoje também temos todas as indexações mais importantes (Medline/Pubmed, PubMed Central, Scopus/Scimago, Web of Science - Emerging Sources Citation Index (ESCI), SciELO, Google Scholar, LILACS e DOAJ) que nos tranquilizam quanto à visibilidade mundial do que publicamos. É sempre bom lembrar que a internacionalização de qualquer periódico não se mede mais pela territorialidade de um país, mas sim pela visibilidade virtual que os meios digitais da revista oferecem, independentemente do seu país de origem. Ainda em relação ao cenário internacional, o ABCD ocupa o 76º/144 e 142º/456 lugar das revistas da área da cirurgia mundial, ou seja, das 456 revistas da área cirúrgica indexadas na Surgery/Scimago/Scopus ela se encontra no 2º quartil mundial, dentre as melhores! Q2! (Figura 5). É claro que será muito difícil subirmos muito mais em função de que já entramos no território ocupado pelos mais renomados periódicos internacionais, e muito fortes. Mas, pensando menor, ocupamos o primeiro lugar dentre as revistas de cirurgia na América Latina (Figura 6 e acessar <https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=21100229216&tip=sid&clean=0>). Bonito!

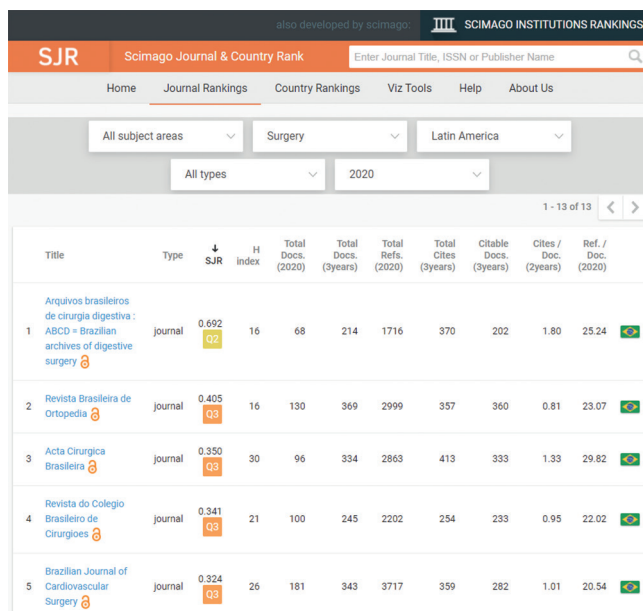


FIGURA 6 – Primeiro lugar dentre as revistas de cirurgia na América Latina

Mas, nada disso diminui a necessidade de um avançar para o ABCD. Sugestões são sempre bem-vindas! E delas a mais recente foi a utilização da Almetria para divulgação do que se faz na academia para a mídia social. Focada principalmente no Facebook, Tweeter e Mendeley, e descrevendo o que fazemos em palavras menos formais provindas da academia, viraliza-se em números espantosos os avanços e benefícios da ciência para a população que usa a mídia digital para se atualizar. É muito interessante e é a modernidade que todas as grandes revistas estão utilizando ultimamente (Figura 7). Para isso foram criadas três pequenas inserções: Imagem, Mensagem Central e Perspectivas. Elas podem ser vistas e seu conteúdo ser percebido com o download em PDF de qualquer artigo dos dois últimos anos do ABCD (Figura 8). Modernamente, se requer que com essas e outras medidas alométricas possa ser mensurado o impacto na sociedade do que se produz na academia.

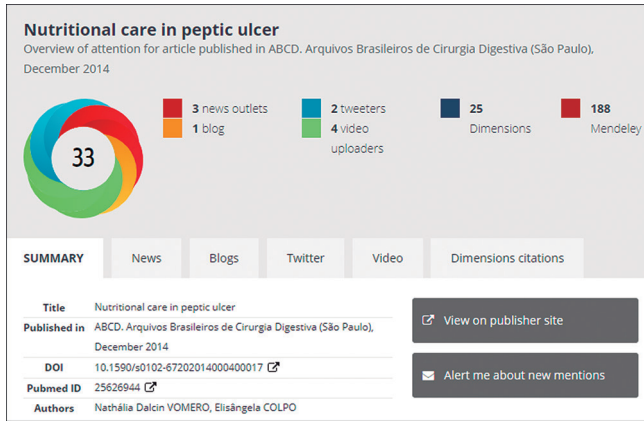


FIGURA 7 - Exemplo de altmetria com as diversas fontes de mídias sociais mostrando em qual foi citado o artigo

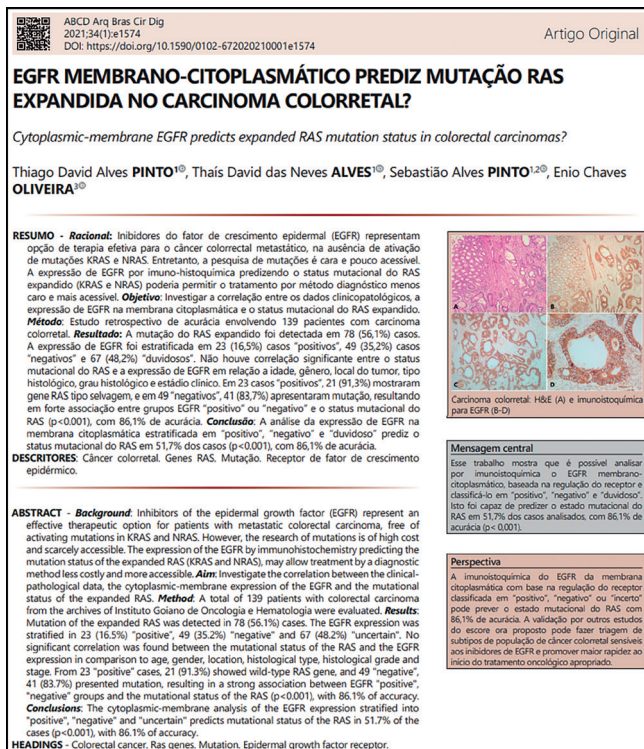


FIGURA 8 - Imagem, Mensagem central e Perspectiva

Mas, para que tal ocorra é necessário que o básico do conhecimento sobre aquilo que vamos discutir para melhoria do nosso periódico seja mensurável. Se não, ficam oferecidas opiniões pessoais, que muitas vezes estão fora do contexto.

A sensação no término de minha atuação à frente do ABCD é de grande satisfação e do dever cumprido para com os cirurgiões brasileiros, para com os membros do CBCD e para com a sociedade médica em geral. Uma revista que publicou mais de 1600 artigos na sua história e, destes, 1321 no período em que fui Editor-Chefe (2001/2021) é de ser respeitada! Todos os manuscritos passaram por detalhada e minuciosa revisão pelos editores e pelos pares (*peer-review*), tanto no que diz respeito ao seu conteúdo ético e científico, quanto à sua redação em português e inglês (inclusive com revisão das vírgulas!), quanto aos seus resultados e conclusões, quanto aos ensinamentos e quanto à mensagem final. Certamente o ABCD atingiu a sua maturidade. É interessante se fazer notar que cada artigo publicado tem em média 3000 palavras; se multiplicarmos o número de artigos durante meu

período de editoria significará 3,9 milhões de palavras em cada uma das duas línguas que tiveram de ser analisadas no mérito, na grafia e em sua posição na linguística do texto! Reforçando: em português e em inglês, ou seja, 7,8 milhões de palavras! Esse enorme número talvez possa equivaler à uma enciclopédia! Entendemos que nossa revista possa ter visibilidade e acreditação nacional e internacional ainda maior, se o encaminhamento dos trabalhos de maior vulto - que vão às revistas externas - forem concentrados no ABCD. É a sociedade médica que precisa colaborar. O ABCD fez a sua parte. Agora!... Os brasileiros precisam deixar de lado outras revistas de fora do Brasil, muitas vezes de impacto até inferior ao nosso, e publicar no ABCD. Repito: Não é mais o país onde se publica que importa, pois a internacionalização de um periódico é medida pela visibilidade contida na "Era da Informação" (bases indexadoras mundiais, interatividade com os leitores por vídeos, QRCode, redes sociais, e outros meios digitais). Com esse pensar e a concentração da produção intelectual no Brasil, mostrando o que aqui se produz, é como os autores ficarão mais valorizados e, também, aumentarão direta e indiretamente o número global das publicações nacionais, elevando nosso lugar no ranking mundial de produção intelectual mensurado pelas plataformas indexadoras. Não vamos mais empobrecer nossos periódicos enviando "para fora" (e às vezes dizendo isto com orgulho!) o que achamos ser melhor. O ABCD está dando com sua demonstração de integração e força, oportunidade de engrandecer nosso País e fazê-lo mais respeitável no aspecto científico, como já o é em outras atividades do conhecimento e desenvolvimento humano.

Nesta oportunidade tenho que agradecer aos autores e co-autores que acreditaram e enviaram seus artigos ao ABCD ao longo desses 20 anos, contribuindo assim para a divulgação dessa fantástica e importante quantidade de conhecimentos com qualidade que temos, e que acreditaram no progresso da Revista. Tenho que agradecer aos programas de pós-graduação *stricto sensu*, recomendados pela CAPES, que enviaram seus trabalhos para publicação e a todos os editores, revisores e colaboradores que direta ou indiretamente contribuíram para a perenidade da Revista.

Finalizando, creio, que é preciso sonhar para se almejar e conseguir crescer com vitórias e sucessos; mas, para tanto, é necessário muita dedicação, desprendimento e trabalho em grupo! Deixo o cargo de Editor-Chefe do ABCD com muita alegria no meu coração e alma, por entregar ao CBCD um diamante de grande quilate - por conseguinte de grande valor - e com lapidação primorosa, que reflete o brilho que ele hoje tem globalmente e em toda a América Latina.

Não posso deixar de agradecer a todos os 13 ex-presidentes para os quais servi como Editor-Chefe do ABCD. Meu muito obrigado a vocês pela confiança, respeito e apoio irrestritos com que fui contemplado nesses 20 anos. É meu desejo profundo que continue o ABCD a brilhar e a aumentar seu valor, pois precisamos dele para termos um Brasil melhor no cenário científico mundial.

Desejo, do mais profundo ponto do meu coração e alma, sucesso com as novas diretrizes a serem traçadas e implementadas para continuidade do ABCD.

REFERÊNCIAS

1. Pinotti HW. Patient-surgeon relationship. ABCD Arq Bras Cir Dig. 1986; 1(1):1
2. Andreollo NA, Ceconello I, Kruehl CDP, Malafaia O. 25 years of ABCD - surgeon-patient relationship in the past and present. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2011; 24(4): 259-261.
3. Andreollo NA, Malafaia O. Silver jubilee of the ABCD. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2011;24(4):257-58.
4. Kruehl C, Malafaia O. ABCD included in Medline/Pubmed. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2012(1):1.