

# Treinamento em Vídeo-Cirurgia

## *Training in Videosurgery*

***Fábio Guilherme Campos***

CAMPOS FG. Treinamento em Vídeo-Cirurgia. Rev bras videocir 2006; 4 (1):1-2.



**N**este ano a vídeo-cirurgia completa 16 anos no Brasil, com atividades práticas, científicas e didáticas intensas. Nesse contexto a SOBRACIL (Sociedade Brasileira de Vídeo-Cirurgia) foi pioneira e se tornou a maior representante brasileira dos cirurgiões que militam nessa área de atuação.

Assim substanciada, a SOBRACIL vem atuando em harmonia com as diferentes especialidades através da organização de cursos de atualização, congressos, jornadas e cursos continuados. Desempenha também atividades nas áreas de fiscalização da atividade médica e defesa profissional, possibilitando, ainda, a obtenção de habilitação para os cirurgiões, cuja importância legal é cada vez mais reconhecida.

Apesar de todo este progresso, somente nos últimos anos a vídeo-cirurgia passou a ser parte integrante dos Programas de Residência Médica em algumas instituições de forma organizada, permitindo ao jovem cirurgião integrar de maneira natural o aprendizado em cirurgia convencional às técnicas laparoscópicas. E ainda hoje existem muitos colegas que ainda estão iniciando seu aprendizado em laparoscopia, mesmo que tardiamente.

A introdução das técnicas minimamente invasivas trouxe consigo a necessidade de assimilar novos conceitos, pois os procedimentos laparoscópicos têm seu campo operatório exposto em um monitor, requerem adaptação visual, espacial, psicomotora e técnica. A velocidade para esta adaptação é individual e não é facilmente extrapolada da cirurgia convencional. Foi também necessário voltar às bases do aprendizado cirúrgico, rever e reaprender a anatomia sob uma nova ótica, desenvolver habilidade técnica específica e treinar. Treinar muito.

Individualmente, parte desse treinamento pode ser desenvolvido fora das salas operatórias, em sistemas que utilizem modelos animais ou simuladores. Os objetivos de muitos modelos de treinamento são ajudar o cirurgião a adquirir habilidades laparoscópicas básicas como coordenação entre mãos e olhos, percepção de profundidade e confecção de endo-nós e suturas. Esses passos devem preceder a aquisição de habilidades relacionadas aos procedimentos operatórios.

Caixas especialmente adaptadas para vídeo-treinamento são bastante úteis nesse propósito. Diversos modelos de caixa preta foram empregados desde o início da década de 90

em cursos práticos de vídeo-cirurgia, auxiliando o cirurgião iniciante a se familiarizar com a via de acesso. No artigo publicado neste número da RBVC “*Treinamento em Vídeo-cirurgia - Atualização de modelo de “Caixa Preta” para uso com microcâmera*” de Elton Francisco Nunes Batista e Gustavo Adolfo Pavan Batista, os autores relatam modificações estruturais na “caixa preta” para facilitar sua utilização prática. Certamente futuras modificações irão incrementar ainda mais esse dispositivo tão útil.

Entretanto, o avanço na aquisição das habilidades técnicas como dissecação, secção, controle vascular e síntese requer modelos mais sofisticados, seja em animais ou cadáveres humanos. Um modelo ideal deveria prover o aprendizado necessário de maneira barata, ser facilmente disponível e similar anatômica e fisiologicamente a um paciente anestesiado. A potencialidade dos simuladores mecânicos ou de realidade virtual é enorme, embora não estejam facilmente disponíveis, mesmo em grandes centros. Novos simuladores têm sido desenvolvidos para prover não só o desenvolvimento de habilidade psicomotora, como também permitir o treinamento com orientação anatômica e tomada de decisões<sup>1</sup>. Um outro grande passo futuro é a introdução do conceito de “universidade virtual”, que permitirá ao cirurgião atualizar seus conhecimentos à distância pelo acesso a ilustrações especializadas e vídeos<sup>2</sup>.

Outro degrau na evolução do treinamento consiste no emprego de técnicas minimamente invasivas em cadáver fresco<sup>3</sup>. Essa opção possibilita acessar planos cirúrgicos essenciais, identificar estruturas anatômicas importantes (vasos, nervos, relações topográficas) e repetir procedimentos até que se obtenha uma padronização técnica. Espera-se com isso reduzir a curva de aprendizado e as complicações a ela associadas.

Assim, o bom desempenho das atividades práticas em vídeo-cirurgia requer muito estudo, preparo, atualização e treinamento. Individualmente, cada cirurgião terá a disponibilidade de aprender, treinar e se aperfeiçoar de maneiras diferentes. Às sociedades médicas responsáveis cabe criar e facilitar amplamente o acesso às diversas formas de treinamento básico ou avançado. E é nessa direção que norteamos as atividades da atual diretoria do SOBRACIL-São Paulo.

Mas mesmo os cirurgiões laparoscopistas habilidosos e devidamente treinados devem ter em mente que bons resultados se constroem a partir de uma indicação adequada, de um bom preparo pré-operatório e da devida condução do paciente no pós-operatório.

#### Referências Bibliográficas

1. Halvorsen FH, Elle OJ, Fosse E. Simulators in surgery. *Minim Invasive Ther Allied Technol* 2005; 14(4):214-23.
2. Mutter D, Rubino F, Temporal MS, Marescaux J. Surgical education and Internet-based simulation: The World Virtual University. *Minim Invasive Ther Allied Technol.* 2005;14(4):267-74.
3. Pattana-arun J, Udomsawaengsup S, Sahakitrungruang C, Tansatit T, Tantiphlachiva K, Rojanasakul A. The new laparoscopic proctocolectomy training (in soft cadaver). *J Med Assoc Thai.* 2005; 88 (4):S65-9.

### FÁBIO GUILHERME CAMPOS

Assistente Doutor

Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da USP

Presidente, Sobracil (SP)

fgmcampos@terra.com.br