

II Fórum de Ensino Médico em Cirurgia teve amplo debate



Páginas 4 e 5

Desafios da residência médica no Brasil

Francisco Arsego de Oliveira, secretário executivo da Comissão Nacional de Residência Médica

Página 6

Problemas na residência médica

Diego Garcia, presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp)

Página 7

E ainda nesta edição:

Editorial "Médicos de Pés Descalços - TCBC Claudio Bresciani

Página 2

Conheça os novos membros do CBC

Página 8

Não há medicina sem anatomia! por TCBC Richard Halti Cabral e HnCBC José Carlos Prates

Páginas 9, 10 e 11



EXPEDIENTE

Capítulo São Paulo www.cbcs.org.br
 Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278
 6º andar - São Paulo - SP
 CEP 01318-901 - Tel.: (11) 3101-8045,
 3101-8792 ou 3188-4245
 E-mail: contato@cbcs.org.br ou flavia@cbcs.org.br

Mestre do Capítulo:

TCBC Cláudio José Caldas Bresciani

Vice-Mestre:

TCBC Sidney Roberto Nadal

1º Secretário:

TCBC Ramiro Colleoni Neto

2º Secretário:

TCBC Rogério Saad Hossne

1º Tesoureiro:

TCBC Carlos Eduardo Jacob

2º Tesoureiro:

TCBC Paulo Maurício Chagas Bruno

DEPRO: TCBC Luiz Roberto Lopes

Periódico trimestral de divulgação
 do Capítulo de São Paulo do Colégio
 Brasileiro de Cirurgiões

Ano XVI – Nº 65 – Setembro de 2015

Diretor responsável:

TCBC Ramiro Colleoni Neto (2008-2015)

Organização e Projeto Gráfico:

Doc Press (11) 5533-8781

Jornalista Responsável:

Anadi Luchetti – MTb 34.161

Diagramação:

Alexandre P. Campos Fº

Impressão:

Ympressograf Artes Gráficas Ltda.

Tiragem:

3.000 exemplares

Notas:

As matérias assinadas são de inteira
 responsabilidade dos autores.

As diretorias das seções especializadas,
 departamentos, regionais e os nomes dos
 cirurgiões responsáveis encontram-se no
 site www.cbcs.org.br

Médicos de Pés Descalços



A China tinha uma medicina milenar. Alguns tratamentos eram totalmente empíricos porém vários outros frutos de observação, estudo e pesquisa.

Entretanto, sob um regime sanguinário (aproximadamente 60 milhões de mortes pelo expurgo) e fechado, iniciou em 1966, por ordem do ditador Mao Tse Tung, a Revolução Cultural. Em discurso aos profissionais de saúde em 26 de junho de 1965, ele expressou a necessidade de mudar a educação médica: “é completamente desnecessário perder tanto tempo em estudo. Não há necessidade de restringir a educação médica às pessoas com um diploma escolar elevado; a escolaridade média e elementar com estudos de 3 anos é suficiente. Se este tipo de médico for enviado para o campo, fará um melhor trabalho do que um Shaman”. O currículo de formação médica tradicional foi abandonado. Médicos foram mortos, ou enviados para escolas de reeducação. A admissão às faculdades de medicina passou a ter por base o conhecimento familiar ou a influência política. A China passou a ter um batalhão de médicos, chamados de Médicos de Pés Descalços.

A Organização Mundial da Saúde conceitua a Medicina como a atividade humana que refere-se a práticas, abordagens e conhecimentos, que incorporando conceitos materiais e mentais, técnicas manuais e exercícios, aplicados individualmente ou combinados, a indivíduos, de maneira a prevenir, diagnosticar e tratar doenças. É claro que estes “médicos” chineses não ofereceram tratamento médico por óbvia falta de conhecimentos e infraestrutura médico-hospitalar. O que fizeram foi assistência social, não medicina!

Há dois anos o Governo Brasileiro instalou por medida provisória o programa Mais Médicos e vem criando novas faculdades de medicina em cada cidade que assim o deseje. Nossos filhos, se decidirem ser médicos, serão médicos de pés descalços, a população não vai receber tratamento médico adequado, por outro lado esperamos que os que protestarem não tenham o mesmo destino dos médicos chineses, afinal o que vem acontecendo no Brasil no século XXI não se assemelha ao que aconteceu na China em meados do século XX?

TCBC Cláudio Bresciani

Mestre do Capítulo de São Paulo

II Fórum de Ensino Médico em Cirurgia

O Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e a Academia de Medicina de São Paulo organizaram a segunda edição do Fórum de Ensino Médico em Cirurgia. Os membros destas sociedades debateram o cenário atual e as perspectivas na graduação e na residência médica junto com representantes das principais entidades médicas envolvidas e com o Dr. Francisco Arsego, secretário da Comissão Nacional de Residência Médica.

Como ficará o ensino médico no nosso país depois das determinações estabelecidas na lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (“Mais médicos para o Brasil”) e na resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 (Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina)?

Considerando que a formação médica deve ter compromisso social, o objetivo inicial dessas medidas seria aumentar o número e melhorar a distribuição de médicos, dando prioridade à atenção básica de saúde da população. Esse processo deveria ser acompanhado do aparelhamento e ampliação da rede de assistência, mas aparentemente ignorou a necessidade de aperfeiçoamento da estrutura de ensino. Na situação atual de crise política e econômica, torna-se muito difícil acreditar que o maciço aumento de vagas nos cursos de graduação e nos programas de Residência Médica consiga resultar em melhores condições de assistência sem o essencial investimento estrutural. Todos conhecemos as imensas dificuldades orçamentárias dos Hospitais Universitários assim como de toda a rede hospitalar que atende o SUS. Assim daqui há alguns anos provavelmente observaremos apenas a saturação do mercado profissional com profissionais sem formação adequada.

Vários pontos foram considerados fundamentais quanto ao Ensino da Cirurgia para alunos e residentes:

Há necessidade de participação das sociedades médicas nas decisões relacionadas ao ensino médico e formação de especialistas.

Será necessário investimento para qualificação de novos docentes e supervisores assim como para ampliação e melhoria dos hospitais de ensino permitindo a incorporação de tecnologias já consagradas.

O uso de manequins assim como de outros recursos didáticos complementa, mas não substitui o emprego de cadáveres no ensino de Anatomia. As sociedades médicas poderiam associar-se à Sociedade Brasileira de Anatomia numa campanha de estímulo para doação de cadáveres com essa finalidade.

Os diversos recursos que permitem o desenvolvimento psicomotor, a aquisição de habilidades e o treinamento cirúrgico devem ser difundidos e incorporados nas faculdades e hospitais de ensino.

Os programas de Residência Médica em Cirurgia Geral devem ter sua duração aumentada e necessitam da supervisão de profissionais qualificados.

O estado deveria respeitar a integralidade e coordenar a diversidade e complexidade envolvidas na Educação e na Assistência Médica, preservando e incentivando as instituições com especialidades em nível de excelência.

O ensino de cirurgia, tanto na graduação, como na residência, deve ter como objetivo o paciente como ser humano e não ser o mero aprendizado mecânico de procedimentos técnicos.

Claudio Bresciani – Comissão Organizadora
 Jose Roberto Baratella – Comissão Organizadora
 Adnan Naser – Comissão Organizadora
 Ramiro Colleoni – Comissão Organizadora
 Luiz Roberto Lopes - Relator



Capítulo de São Paulo realiza o II Fórum e sessão de posse d

No dia 13 de junho foram realizados no auditório nobre da Associação Paulista de Medicina o II Fórum Ensino Médico em Cirurgia, organizado pelo Capítulo de São Paulo junto com a Academia de Medicina de São Paulo e a sessão solene de posse de novos membros do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

A mesa da cerimônia de posse foi composta pelo presidente do Diretório Nacional do CBC, TCBC Heladio Feitosa de Castro Filho; Mestre do Capítulo de São Paulo, TCBC Cláudio Bresciani; Vice Mestre do Capítulo de São Paulo, TCBC Sidney Nadal; conselheiro do CFM, ACBC Jorge Curi; conselheiro do Cremesp, TCBC Renato Françoso; presidente da Associação Paulista de Medicina, Florisval Meinão; representante do secretário Estadual de Saúde, Floracy Gomes Ribeiro e o presidente da Academia de

Medicina de São Paulo, José Roberto Baratella.

O TCBC Paulo Maurício Chagas Bruno, Segundo Tesoureiro do Capítulo de São Paulo do CBC foi o mestre de cerimônias da noite. Antes de serem empossados, os novos membros fizeram o juramento em voz alta e em pé, após a execução do hino nacional. O presidente do CBC, Heladio Feitosa ressaltou a importância e o simbolismo da solenidade para recepcionar os novos membros nas categorias Acadêmicos, Associados, Adjuntos e Titulares.

O presidente da Academia de Medicina de São Paulo, José Roberto Baratella afirmou ver com satisfação o respeito às tradições que o CBC ainda preserva. O presidente da Associação Paulista de Medicina, Florisval Meinão, também deu os parabéns aos novos membros em se associar a uma

entidade de tanta credibilidade, como é o CBC. „Nossa profissão vive momentos difíceis. O curso de graduação passa por uma degradação constante e as especialidades correm os mesmos riscos“, completou.

Já o conselheiro do CFM, ACBC Jorge Curi, também lembrou que a medicina passa por momentos delicados. „Ser especialista requer dedicação permanente. Quando dizem que somos cooperativistas, somente queremos proteger uma profissão mais qualificada“, explicou. A representante do secretário Estadual de Saúde, Floraci Ribeiro, pediu aos novos membros que nunca se esquecessem da humanização na assistência a saúde, uma das carências do nosso sistema. O conselheiro do Cremesp, TCBC Renato Françoso, destacou que eventos como esses significam a valorização do médico e do compromisso com a sociedade e com os nossos pares. „Respeito que adquirimos e devemos manter“.

Coube ao Vice Mestre do Capítulo de São Paulo, TCBC Sidney Nadal, dar as boas-vindas aos integrantes do CBC: „sintam-se bem acolhidos nessa casa que é do cirurgião brasileiro“. O presidente do Diretório Nacional do CBC, TCBC Heladio Feitosa destacou: „Existe um clamor da sociedade para um posicionamento de valorização da medicina brasileira. No nosso estatuto está muito claro que devemos cuidar do aperfeiçoamento contínuo do cirurgião brasileiro e lutar por condições



Heladio Feitosa e Francisco Arsego

Forum de Ensino Médico em Cirurgia e novos membros



dignas e seguras para o exercício da medicina. Só conseguiremos fazer isso se for com o pensamento uníssono do CBC e dos seus mais de 6 mil membros”.

Antes do encerramento, o Primeiro Secretário do Capítulo de São Paulo, TCBC Ramiro Colleoni, fez uma breve apresentação sobre o II Fórum de Ensino, que contou com a participação do Dr. Francisco Arsego, secretário executivo da Comissão Nacional de Residência Médica geral e de representantes do CBC, AMSP, CFM, CREMESP, AMB, APM, ABEM, e AMERESP. Ressaltou que os problemas atualmente enfrentados no Brasil relacionados ao ensino médico como a proliferação de faculdades de medicina, falta de

docentes qualificados e de estrutura hospitalar já foram enfrentados no passado. Lembrou as contribuições que eminentes cirurgiões como William Halstead, Arnaldo Vieira de Carvalho e Benedicto Montenegro trouxeram para o ensino da Cirurgia e citou as repercussões do Relatório Flexner nas escolas médicas norte-americanas. Durante o II Fórum foram debatidos vários aspectos atuais relacionados com o ensino da Cirurgia na graduação e na residência médica. Houve um firme posicionamento dos presentes quanto à necessidade de participação das sociedades médicas na discussão de inúmeros aspectos da lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Entre eles, destacou-se a ampliação indiscriminada de escolas

médicas e de vagas nos programas de Residência Médica, sem planejamento e desconsiderando requisitos fundamentais para o funcionamento dessas instituições com um mínimo de qualidade.

O Mestre do Capítulo de São Paulo, TCBC Cláudio Bresciani, afirmou que a organização do II Fórum cumpriu a missão do CBC. „Os debates, realizados durante o evento, foram de um nível fantástico, com pessoas de extrema qualificação, num clima de cordialidade, apesar de toda a discordância com a posição do Governo Federal. Deixamos claro que o CBC quer participar das decisões na nossa área e somos organizados para isso. Temos sugestões e soluções para os problemas”.

Desafios da residência médica no Brasil

Francisco Arsego de Oliveira
Secretário Executivo da Comissão Nacional
de Residência Médica

É inegável que vivemos uma verdadeira revolução em termos de residência médica no país na atualidade. Os desafios são enormes em todas as áreas no sentido de fazer cumprir o estabelecido pela legislação sobre o tema.

Ninguém discute que a residência médica é o padrão-ouro na formação médica. A determinação da sua universalização em 2018 através da Lei nº 12.871 (“Lei do Mais Médicos”) foi comemorada por todos que militam na área e torcem por melhorias na atenção à saúde dos brasileiros.

Os desafios criados pela Lei são inúmeros. Na sua essência, um dos principais é então integrar a residência médica às Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina, às demais políticas públicas e ao SUS, que tem o papel constitucional de ordenar os recursos humanos na área da saúde.

Mas os desafios não param por aí. Há a necessidade de aumentar numericamente as vagas de residência buscando oferecer uma vaga para cada um dos mais de 18.000 egressos dos cursos de medicina em 2018. Para isso, além de criar novas vagas, especialmente em Medicina de Família e Comunidade, deveremos lutar para diminuir o número de vagas ociosas, existentes em praticamente todos os programas.

É importante salientar que uma das maiores preocupações é garantir que essa expansão mantenha a qualidade da formação oferecida, através de critérios claros e definidos para a abertura de novos programas, o estabelecimento de um sistema de monitoramento que esteja em sintonia com as sociedades de especialidades médicas.

Para tanto, passa a ser fundamental a atualização do rol de competências de cada especialidade, em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes do médico em formação, através da atualização da Resolução CNRM nº 02/2006.

Outro elemento importante desse processo é a qualificação dos preceptores, pois eles são fundamentais na estruturação dos programas de residência com a qualidade que buscamos. Já há ótimas experiências em desenvolvimento com esse propósito em todo o país, mas essas deverão ser intensificadas.

Mais especificamente, as áreas cirúrgicas necessitam uma atenção especial, pois também há necessidade de aumento de vagas cirúrgicas, retomando, nesse processo, a



discussão sobre as competências do cirurgião em formação (em todas as subespecialidades), os pré-requisitos em cada área e o tempo de treinamento necessário. Esse é um tópico que tem sido debatido em todo o mundo, ou seja, qual o perfil do médico que a sociedade do século XXI precisa.

Somente assim, poderemos qualificar os processos de credenciamento de PRMs e aperfeiçoar o roteiro de visitas de verificação e de acompanhamento.

A necessidade de adequação não deve ficar limitada aos programas de cirurgia em si, mas também na forma de integração entre eles, pois *pari passu* com a expansão, deve ser pensada a necessidade de descentralizar os programas de residência médica no sentido da interiorização dos mesmos e fixação dos profissionais egressos. Para tanto, é fundamental que possamos trabalhar em rede de modo cooperativo e solidário entre as diversas instituições formadoras.

Nesse processo, há também a necessidade de definir as formas de integração da cirurgia, no seu sentido amplo, com os demais níveis de atenção à saúde, ou seja, fazer que o paciente certo seja atendido pelo médico certo, no momento certo.

Por fim, é igualmente fundamental que possamos, como nação, discutir o aporte de recursos financeiros e a sua gestão para garantir todos esses avanços. Apesar de reconhecer os enormes avanços que foram feitos nos últimos anos, precisamos avançar ainda mais.

Não tenho dúvidas que desafios dessa magnitude requerem um esforço conjunto de todos nós!

Problemas na residência médica

Diego Garcia

Presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp)

O ingresso do médico em um programa de residência médica em cirurgia geral é um evento repleto de expectativa e indispensável para a carreira do profissional que inicia sua especialização dentro das aéreas cirúrgicas. O conceito amplamente difundido de que a residência médica é o padrão ouro para a formação do especialista deve ser o que norteia a opção do médico em adentrar a este programa, bem como deve servir de referência para que possa julgar de fato o que é este padrão ouro! Espera-se que o programa de residência médica em cirurgia geral apresente volume cirúrgico adequado para se contemplar os requisitos básicos presentes na resolução da CNRM nº 02\2006. Por mais que pareça paradoxal, de fato há programas que não dispõem, pelas mais distintas razões, do aporte cirúrgico básico para formação do cirurgião. Seguido disto faz-se necessário a presença de uma equipe de médico tutores\preceptores com formação adequada e disposição pessoal e vocacional para o ensino do médico residente. Para tal, é preciso a existência de cursos de aprimoramento e treinamento de preceptores em edu-

cação médica continuada e capacitação. A preceptoria capacitada e integrada ao programa é a base para a formação de novos cirurgiões e para prestação de um serviço de qualidade para a população.

Ao mesmo tempo o médico residente deve ter suas habilidades manuais refinadas em centros de treinamento, dissecação de cadáver, cirurgia experimental e técnica cirúrgica; principalmente para o exercício da videolaparoscopia.

Uma discussão que permanece em latência é em relação ao tempo para a realização do programa de residência médica em cirurgia geral! Parece ser consenso que os dois anos disponíveis são insuficientes para uma formação adequada! Um ciclo de três anos e até mesmo a diminuição do tempo de residência de algumas subespecialidades corroboram com a opinião de que o período atual é pouco. Em contrapartida a realização, prevista em lei, de um período (um ano ou dois) de serviço civil obrigatório em unidades de atenção primária à saúde para os concluintes do curso de medicina a partir de 2018 gera uma grande celeuma que envolve aspectos éticos, pessoais, profissionais e com um provável efeito negativo sobre a residência médica no Brasil!

O médico que opta por realizar residência médica em cirurgia geral deve estar ciente dos desafios e dificuldades que esta decisão gera; devendo estar comprometido com seu programa; disposto a aprender e ser ensinado num local aonde desfrute de um ambiente harmonioso e acadêmico cujo objetivo final seja o seu aprendizado, fortalecimento e melhoria do programa; alcançando um nível de excelência no atendimento a população.



Há 53 anos a Associação Cruz Verde presta assistência especializada a crianças com paralisia cerebral através de uma equipe multidisciplinar em três unidades de atendimento: Hospital, Hospital-Dia e Ambulatório.

A Associação depende essencialmente de doações para a manutenção dos atendimentos, tais como:

- Roupas
- Brinquedos
- Alimentos
- Doações em Dinheiro

Itaú
Ag.0368-9 - C/C 20000-2
Bradesco
Ag.2282-9 - C/C 13000-1

Conheça mais sobre o nosso trabalho acessando www.cruzverde.org.br

Rua Doutor Diogo de Faria, 695 - Vila Clementino
São Paulo - SP - CEP 04037-002 - Tel (11) 5579-7335

Os novos membros do CBC empossados durante a Sessão Solene de encerramento do II Fórum de Ensino Médico em Cirurgia foram:

ADRIANE VIDEIRA LOPES	ACADÊMICO	HEITOR FERNANDES AMORIM	ASPIRANTE
ARTHUR FEIERABEND ENGRACIA GARCIA	ACADÊMICO	ISABEL CABRAL PILZ	ASPIRANTE
ERIKA HENN RABEQUE	ACADÊMICO	ISABELLA TRIBST COSTA HERNANDEZ	ASPIRANTE
PEDRO LUIS DE SOUZA MONTANHEIRO	ACADÊMICO	JESSICA BOCCHI BACCO	ASPIRANTE
RENATA THOMAZ KATZENELSON	ACADÊMICO	JULIANA DE LIMA ANDRE	ASPIRANTE
ALI AHMAD WAKED	ADJUNTO	JULIANA FERNANDES MELO HELENO	ASPIRANTE
GILBERTO MENDES MENDERICO JUNIOR	ADJUNTO	LARA SUELLEN MARINHO SÃO MATHEUS	ASPIRANTE
HENRIQUE ARAUJO KALBERMATTER	ADJUNTO	LUCAS DE MENDONÇA COCENZA	ASPIRANTE
HENRIQUE DAMETTO GIROUD JOAQUIM	ADJUNTO	MATHEUS SOARES VITAL	ASPIRANTE
LUIS AUGUSTO ANTUNES GLOVER	ADJUNTO	MAURICIO VECCHI CARMO	ASPIRANTE
MARLEY SOARES DE SOUZA	ADJUNTO	PAULO FERNANDO MUZETTI FERREIRA	ASPIRANTE
MARLON MODA	ADJUNTO	PEDRO SOUBIHA DE FARIA	ASPIRANTE
NAYANA MOTTA SALLES COAGLIO	ADJUNTO	RANIERI CALAÇA QUEIROZ SANTOS	ASPIRANTE
RODRIGO CORREIA COAGLIO	ADJUNTO	RAPHAEL TORRES FIGUEIREDO DE LUCENA	ASPIRANTE
RODRIGO JOSE DE OLIVEIRA	ADJUNTO	RENATA FALCO DE OLIVEIRA	ASPIRANTE
TALES MENDES SABIA	ADJUNTO	ROBERTO NOE VARGAS GIMENEZ	ASPIRANTE
WELLINGTON ANDRAUS	ADJUNTO	RODRIGO CARTAXO BANDEIRA DE MELO	ASPIRANTE
CAIO MATSUCUMO UEMURA	ASPIRANTE	TATIANA BARROS GAMA F. DE MENDONÇA	ASPIRANTE
CAIO RENAN RUZA	ASPIRANTE	FERNANDO JOSE FORTUNATO	TITULAR
CARLOS RENATO OLIVEIRA DE CASTRO PRADO	ASPIRANTE	JOSE KASSIO LEANDRO DOS SANTOS	TITULAR
DANILO MONTEIRO VIEIRA	ASPIRANTE	MARCO FELIPE SILVA FERNANDES	TITULAR
FELIPE DE MATTOS FERREGUTTI	ASPIRANTE	PAULA VOLPE	TITULAR
FERNANDO AUGUSTO MATAVELLI	ASPIRANTE	PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	TITULAR



Não há Medicina sem Anatomia!

TCBC Richard Halti Cabral

HnCBC José Carlos Prates

A Anatomia está para a cirurgia, assim como o alfabeto está para a literatura e a física está para a engenharia. Em outras palavras, não é possível ser um bom cirurgião sem que o profissional médico conheça bem a anatomia do corpo humano e as implicações entre a forma das diversas estruturas orgânicas e suas respectivas funções.

Por ser uma das ciências mais antigas da humanidade, muitos podem questionar a sua relevância no século XXI, a sua criatividade inovadora em comparação às descobertas científicas da biologia molecular, da genética, da imunologia e da bioquímica. Mas, apesar de ser pouco provável a descoberta de um novo órgão do corpo humano, muito ainda há de se estudar na Anatomia. Pode-se evidenciar, por exemplo, os estudos da anatomia do coração de Torrent-Guasp, que em pleno século XXI questionou o desenvolvimento do coração e a disposição espacial das fibras cardíacas no miocárdio. Mais recentemente, Louveau e cols. descrevem a existência de vasos linfáticos na dura-máter, fato até então desconhecido devido à premissa de que o sistema nervoso central não apresentava um sistema de drenagem linfática. Enfim, como já disse o grande mestre e fundador da Escola Anatômica de São Paulo, o professor doutor Alfonso Bovero: “A Anatomia nunca foi e jamais será o galho seco da Biologia”.

Voltando para a questão da formação cirúrgica, muito tem se discutido sobre como adequar o ensino da cirurgia aos tempos atuais, às necessidades da população, às inovações tecnológicas e à realidade política do nosso país. E, mesmo com tantos pontos críticos e complexos para debate e estruturação, o ensino da Anatomia continua figurando nesta pauta de discussões.

O primeiro ponto que ressaltamos é a fundamental necessidade da utilização de corpos humanos para este ensino prático. Não há como formar um bom médico, que dirá um bom cirurgião sem o aprendizado no cadáver. Inúmeras evidências na literatura comprovam o impacto desta prática tanto no aprendizado, como na formação ética e humanista do egresso. Aziz e cols declararam que a não utilização do cadáver para a formação de médicos e de outros profissionais da área da saúde deve ser considerada uma conduta antiética. Além disso, não é possível



verificar na literatura nenhum relato que aponte a existência de algum país do mundo com uma taxa de utilização de cadáveres para o ensino da Anatomia menor que 90%. Até nos Estados Unidos, a quase totalidade dos cursos de Medicina continua utilizando cadáveres, sendo que 2/3 deles usam a dissecação como principal metodologia de ensino. Frente a todas estas evidências, reinteramos nossa premissa de que a utilização de corpos humanos para o estudo da Anatomia é fundamental e insubstituível.

O segundo ponto que gostaríamos de discutir é a possibilidade de se utilizar outras ferramentas didáticas que podem contribuir com o ensino da Anatomia, não só completando o aprendizado nos livros e nos cadáveres, mas também modernizando e tornando o ensino da Anatomia mais lúdico e mais próximo da realidade dos alunos de



TCBC Richard Halti Cabral

hoje. Estas outras ferramentas são os modelos anatômicos, que devido à sua grande variedade, optamos por agrupá-los em três categorias: os modelos reais, os modelos virtuais e os modelos integrados de alta fidelidade.

Os modelos reais são aqueles modelos anatômicos fabricados com diversos tipos de materiais e que são usados a muito tempo nos cursos de graduação. Podem ser os modelos fabricados industrialmente como também aquelas estruturas e maquetes, montadas artesanalmente com cartolinas, isopor, massa de modelar, “biscuit”, silicone e outros materiais, com o objetivo de representar estruturas específicas do corpo humano ou, até mesmo, esclarecer conceitos morfofuncionais importantes.

Os modelos virtuais são aqueles criados no ambiente computacional e que hoje são encontrados na forma de softwares ou aplicativos. São recursos criados por computação gráfica e por outros recursos de mídia que os torna bastante atrativos, práticos e, muitas vezes, interativos.

Existem, ainda, os modelos integrados de alta fidelidade, que representam o que há de mais complexo dentre

Tipo de Modelo Anatômico	Vantagens	Desvantagens
Modelo Real	<ul style="list-style-type: none"> • são didáticos • esclarecem conceitos • apresentam fácil obtenção, manipulação, armazenamento e reposição • permitem aprendizado ativo quando produzidos pelos estudantes 	<ul style="list-style-type: none"> • apresentam pouco realismo • não evidenciam variações anatômicas • às vezes apresentam distorções conceituais
Modelo Virtual	<ul style="list-style-type: none"> • são didáticos • permitem interatividade • desenvolvem o conceito de estratigrafia • permitem um aprendizado ativo, através de exercícios com a devolutiva do gabarito • permitem a integração com a imagenologia • podem ser instalados em dispositivos móveis 	<ul style="list-style-type: none"> • requentemente apresentam pouco realismo • não evidenciam variações anatômicas
Modelo Integrado de Alta Fidelidade	<ul style="list-style-type: none"> • possibilidade de integração horizontal com a fisiologia, farmacologia • possibilidade de integração vertical com a clínica e a cirurgia • contribui para o desenvolvimento de habilidades e competências 	<ul style="list-style-type: none"> • custo elevado • necessidade de estrutura física adequada e de técnicos treinados • pouco detalhamento anatômico • não evidenciam variações anatômicas

os recursos didáticos disponíveis, uma vez que não só simulam a morfologia do corpo humano, como também associam o seu comportamento e as principais funções orgânicas. Neste grupo podemos citar os simuladores clínicos, cirúrgicos e obstétricos que, apesar de não demonstrar uma anatomia extremamente detalhada, permitem a integração horizontal e vertical do conhecimento.

Em suma, pode-se dizer que as contribuições dos modelos anatômicos para a formação do cirurgião estão relacionadas à:

1- Melhoria do aprendizado da Anatomia, por serem ferramentas lúdicas e didáticas que estimulam o interesse e a interatividade com o estudante;

2- Melhoria da integração do conhecimento, facilitando a inter e a multidisciplinaridade;

3- Favorecimento do desenvolvimento de habilidades e competências, através do raciocínio e da associação com o exame clínico e os procedimentos médicos.

Olhando para o horizonte, vislumbramos a possibilidade de novos recursos muito interessantes:

- a utilização de peças e cadáveres preparados com a técnica da plastinação que, apesar de ter sido criada na década de 70 pelo anatomista Gunther von Hagens, ainda não é uma realidade em nosso país;

- a utilização da impressora 3D, com a fabricação de modelos fiéis à morfologia dos órgãos do paciente que está sendo discutido e investigado pelos métodos de imagem;

- a utilização da realidade aumentada, com a possibilidade de tornar o estudo mais lúdico e interativo; e

- o desenvolvimento de modelos de holografia háptica, através dos quais poderemos realizar uma dissecação virtual do corpo humano, palpando e reconhecendo as diversas camadas, assim como evidenciando todas as relações de sintopia e esqueletoptia das muitas estruturas internas de um indivíduo a ser investigado.

Como está escrito no principal aforismo da Morfologia: "Nulla Medicina Sine Anatomia!"

HnCBC
José Carlos Prates



Seja Membro Acadêmico do CBC



Uma categoria exclusiva para acadêmicos de Medicina

5º JO CET

Data: 17, 18 e 19 de setembro de 2015

Local: Premium Hotel Campinas/SP

Informações: www.jocet.com.br

Clube Benedicto Montenegro Regional Noroeste Paulista

Data: 24 a 26 de setembro de 2015

Local: Sociedade de Medicina de São José do Rio Preto/SP

Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Regional Vale do Paraíba

Data: 26 de setembro de 2015

Local: Hotel Baobá – Taubaté/SP

Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Regional Campinas

Data: 30 de setembro de 2015

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas/SP

Informações: www.cbccsp.org.br

Clube Benedicto Montenegro Regional Sorocaba

Data: 05 a 08 de outubro de 2015

Local: PUC Sorocaba / SP

Informações: www.cbccsp.org.br

IV Jornada do Departamento de Cirurgia da Santa Casa de São Paulo – A prática em foco.

Data: 17 a 25 de Outubro de 2015

Local: Santa Casa de São Paulo/SP

Informações: www.cbccsp.org.br

I Simpósio Internacional de Hérnia da Parede Abdominal do Hospital Samaritano

Data: 23 a 24 de outubro de 2015

Local: Hospital Samaritano de São Paulo/SP

Informações: www.cbccsp.org.br

9ª Jornada de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e 2º Simpósio de Cirurgia Plástica Reconstructora de Cabeça e Pescoço

Data: 27 e 28 de novembro de 2015

Local: Barretos/SP

Informações: www.sbccc.org.br

Curso Continuação de Cirurgia Geral 2015

Datas: 26/09 e 24/10 de 2015

Local: Associação Paulista de Medicina - São Paulo/SP

Informações: www.cbccsp.org.br

Curso Anual de Cirurgia de Urgência 2015

Datas: 19/09, 24/10 e 14/11 de 2015

Local: Instituto Sírio Libanês - São Paulo/SP

Informações: www.cbccsp.org.br

Curso de Atendimento ao Politraumatizado - 2015

Data: 12 de dezembro de 2015

Local: Instituto Sírio Libanês - São Paulo/SP

Informações: www.cbccsp.org.br

12th World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association

Data: 20 a 23 abril de 2016

Local: WTC Sheraton Hotel – São Paulo – SP

Informações: www.ihpba2016.com



IHPBA 2016 • SÃO PAULO

12TH WORLD CONGRESS
OF THE INTERNATIONAL
Hepato-Pancreato-Biliary Association

APRIL 20-23 2016 - BRAZIL
SHERATON WTC - SÃO PAULO