



Mudanças no currículo médico

Mauricio Alves Ribeiro^I, Luiz Arnaldo Szutan^{II}

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

Na última edição desta revista, Mariani e Pêgo-Fernandes publicaram excelente editorial sobre a utilização de simulação e realidade virtual no ensino médico.¹ Muitas questões devem ser analisadas a respeito do impacto e da necessidade de adoção de novas práticas, de novos currículos na formação dos médicos e dos médicos residentes.

A adoção da simulação médica deve ser estimulada, pois permite um treinamento realista de procedimentos invasivos, em que se podem cometer erros sem riscos para os pacientes, além de ser um eficiente método de aprendizado com diminuição dos erros.²

Alguns aspectos são relevantes na simulação médica, como a diminuição da curva de aprendizado em pacientes, a sua segurança, bem como a possibilidade de acreditação em procedimentos médicos. Inúmeras são as modalidades de simulação, tais como: ambiente, manequim, baseadas em computação, realidade virtual e sistemas hápticos, além da integração entre estes. Dentre as possibilidades, a simulação por realidade virtual parece ser a mais interessante, pois permite um treinamento repetitivo e ilimitado, com *feedback* imediato e detalhado e redução do nível de estresse proporcionando diminuição das curvas de aprendizado. Existem, porém, muitas dificuldades para a simulação, entre elas: estabelecimento da importância de simulações para professores e médicos, a falta de instrutores, a falta de um currículo específico para cada nível de educação médica e estudos especializados, a criação de centros de simulação e os custos dos simuladores.

Novos currículos são necessários e, neste contexto, recente estudo clínico randomizado,³ comparou a formação habitual com um currículo alternativo com três etapas: simulação em realidade virtual, treinamento cognitivo (leituras e vídeos selecionados) e treinamento em cadáver, e demonstraram que os alunos do segundo grupo apresentaram melhor conhecimento técnico e na sala cirurgia em cirurgia colorretal laparoscópica, ou seja, é necessária a discussão sobre o currículo a ser adotado. Além disso, envolver os alunos precocemente é fundamental, pois já foi demonstrado que o impacto da realidade virtual e simulação é menor nos mais experientes,⁴ provavelmente devido ao ganho

de habilidade já obtido com os pacientes, com todos os riscos envolvidos.

Muitos discutem qual o melhor ambiente para um centro de simulação: hospitais, escolas médicas ou sociedades médicas, provavelmente a associação desses ambientes seja fundamental para a viabilização da simulação no ensino médico.

A Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo possui um centro de treinamento e simulação e progressivamente vem adotando o uso da simulação no ensino médico. Entretanto, algumas das dificuldades aqui apresentadas estão presentes.

Aperfeiçoar a prática médica através de simulação causa um reforço multidimensional da aprendizagem e experiência, permitindo que ocorra aquisição, desenvolvimento e manutenção de habilidades, com posterior validação, acarretando uma melhora da assistência ao paciente e competência do profissional, o que acabará por reduzir os custos.⁵

Além disso, a simulação pode ser usada para a verificação de formação, não importando qual o nível de formação. Será que todos os residentes de cirurgia, por exemplo, estão obtendo treinamento equivalente em laparoscopia em um mesmo ou diversos serviços?

Será que podemos testar a experiência dos nossos formandos apenas com exames escritos ou orais? Será que a realização de exames em simuladores não seria uma forma mais adequada de testar nossos alunos? Sem dúvida, a utilização de provas práticas nos exames de acesso à residência médica foi um avanço importante, mas a adoção de simulação por realidade virtual deve ser o próximo passo.

Alguns discutem também a possibilidade de certificação por simulação, o que permitiria, a partir de casos e assistentes padronizados, e de normas para o desempenho esperado definido por especialistas experientes, avaliar se um profissional estaria ou não capacitado para determinado procedimento.

Sem dúvida, o editorial abre espaço para trazer as sociedades médicas e sua comunidade à necessidade de discutir como devemos ensinar medicina nos dias de hoje e como iremos ensinar no futuro.

^IProfessor Instrutor Mestre da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Médico Assistente do Grupo de Fígado e Hipertensão Portal e do Serviço de Emergência do Departamento de Cirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp). Supervisor da Residência de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade São Cristóvão.

^{II}Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Chefe do Grupo de Fígado e Hipertensão Portal Departamento de Cirurgia da ISCMSp.

REFERÊNCIAS

1. Mariani AW, Pêgo-Fernandes PM. Ensino médico: simulação e realidade virtual. *Diagn Tratamento*. 2012;17(2):47-8.
2. Seymour NE, Gallagher AG, Roman SA, et al. Virtual reality training improves operating room performance: results of a randomized, double-blinded study. *Ann Surg*. 2002;236(4):458-63; discussion 463-4.
3. Palter VN, Grantcharov TP. Development and validation of a comprehensive curriculum to teach an advanced minimally invasive procedure: a randomized controlled trial. *Ann Surg*. 2012;256(1):25-32.
4. Moore AK, Grow DR, Bush RW, Seymour NE. Novices outperform experienced laparoscopists on virtual reality laparoscopy simulator. *JLS*. 2008;12(4):358-62.
5. Ikonen TS, Antikainen T, Silvennoinen M, et al. Virtual reality simulator training of laparoscopic cholecystectomies - a systematic review. *Scand J Surg*. 2012;101(1):5-12.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Mauricio Alves Ribeiro
Rua Padre Vieira, 472
Jardim - Santo André (SP)
CEP 09090-720
Tel. (11) 2176-7270
E-mail: mauricio.ribeiro@me.com

Fonte de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum declarado

Data de entrada: 30 de agosto de 2012

Data da última modificação: 6 de setembro de 2012

Data de aceitação: 12 de setembro de 2012