



O aprendizado (e o ensino) da Cirurgia Plástica no século 21

Learning (and teaching) Plastic Surgery in the 21st century

Muito se tem discutido em respeito às diferenças de gerações e a dificuldade de construir caminhos para transpor barreiras no ensino da Cirurgia Plástica. Os novos desafios são influenciados de maneira expressiva por mudanças no atendimento médico, em função das pressões oriundas da judicialização e preocupações com qualidade de atendimento e segurança do paciente. O resultado se reflete em redução de oportunidades e maior controle sobre as atividades práticas do médico em formação, especialmente para o residente das especialidades cirúrgicas. Atuação na prática clínica sempre foi a essência e o alicerce das metodologias tradicionais de aprendizado, que remontam aos tempos de Halsted, quando do desenvolvimento do modelo de residência médica em 1890¹.

O crescimento natural de nossa especialidade induz a uma compartimentalização da mesma em subáreas de concentração do conhecimento. A Cirurgia Plástica torna-se, ao mesmo tempo, mais específica e complexa. As novas tecnologias impactam na atuação profissional, como observado rotineiramente na Cirurgia da Mão, Cirurgia Craniomaxilofacial, Tratamento de Feridas Complexas, Reconstrução da Mama, Cirurgia Plástica Pediátrica e Microcirurgia, entre outras.

Potencialmente, uma nova problemática de ensino é criada, confrontando-se a atuação do clássico preceptor, que transmitia o conhecimento e atuava em todos os campos da especialidade, com o ensino fragmentado transmitido por superespecialistas. Se considerarmos os modelos pedagógicos de ensino da graduação em Medicina e da pós-graduação nas áreas cirúrgicas básicas, o mesmo fenômeno pode ser observado. Sem o devido cuidado, expõe-se o jovem cirurgião a informações altamente específicas sem o devido preparo básico^{2,3}.

Portanto, devemos estar alertas e considerar como elemento primordial da formação, a transmissão segura de fundamentos da Cirurgia Plástica. O médico preceptor, que dispõe de tempo com seus residentes, deve ser um modelo, que extrapola a transmissão de conhecimentos técnicos, e também atua como mentor, fornecendo ensinamentos aplicados à vida profissional fora das quatro paredes do centro cirúrgico.

Apresentados os problemas, é nossa obrigação como líderes de novas gerações refletir ativamente sobre as mudanças necessárias para a entrega de um treinamento inovador em Cirurgia Plástica que contemple todas as variáveis decorrentes da nova realidade. No Estados Unidos, já se discute há cerca de uma década a falência gradual do chamado ensino “*see one, do one, teach one*”. A restrição de oportunidades, decorrentes da redução do número de horas de trabalho e redução de atividades práticas durante a residência são os principais responsáveis^{4,6}.

Desta maneira, a aquisição de habilidades médicas necessárias tem sido pensada de outras formas, como a utilização de simulação realística, o uso de casos padronizados com manequins atores, treinamentos em laboratório e aplicação da telemedicina⁷⁻⁹. Estes métodos se mostraram efetivos em diversas áreas da cirurgia plástica, como nos casos do ensino da microcirurgia, técnicas de osteotomias craniofaciais e cirurgias vídeo-assistidas, permitindo a aplicação similar das técnicas cirúrgicas em condições reais⁹.

A parte do problema ainda não totalmente solucionada, mas de elevado grau de relevância, é a aplicação de novas metodologias de tutoria, procurando pensar o exercício da Medicina além dos aspectos técnico-científicos. Talvez essa seja a parte mais complexa em termos de simulação da realidade, pois as ferramentas disponíveis para avaliação do aprendizado são frágeis e subjetivas. É ainda difícil avaliar o profissionalismo e a capacidade de comunicação do indivíduo e garantir que o ensino oferecido foi efetivo na formação global do cirurgião em formação^{9,10}.

O desafio está lançado. A performance das próximas gerações de cirurgiões plásticos brasileiros merece, além de reflexões, ações planejadas para que possamos manter nosso posto de destaque no cenário internacional.

HUGO ALBERTO NAKAMOTO
Coeditor
DOV GOLDENBERG
Editor Chefe

REFERÊNCIAS

1. Jacobs DO. Cut well, sew well, do well? *N Engl J Med*. 2013;369(15):1466-7. doi: 10.1056/NEJMe1309785 DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMe1309785>
2. Kempton SJ, Bentz ML. Making Master Surgeons Out of Trainees: Part I. Teaching Surgical Judgment. *Plast Reconstr Surg*. 2016;137(5):1646-53. doi: 10.1097/PRS.0000000000002082. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000002082>
3. Ozturk S, Karagoz H, Zor F. The Future of Plastic Surgery: Surgeon's Perspective. *J Craniofac Surg*. 2015;26:e708-13. doi: 10.1097/SCS.0000000000002204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SCS.0000000000002204>
4. Di Saverio S, Catena F, Birindelli A, Tugnoli G. "See one, do one, teach one": Education and training in surgery and the correlation between surgical exposure with patients outcomes. *Int J Surg*. 2016;27:126-7. doi: 10.1016/j.ijssu.2016.01.085. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijssu.2016.01.085>
5. Montacute T, Chan Teng V, Chen Yu G, Schillinger E, Lin S. Qualities of Resident Teachers Valued by Medical Students. *Fam Med*. 2016;48(5):381-4.
6. Kotsis SV, Chung KC. Application of the "see one, do one, teach one" concept in surgical training. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131(5):1194-201. doi: 10.1097/PRS.0b013e318287a0b3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e318287a0b3>
7. Fonseca AS, Goldenberg DC, Stocchero GF, Luiz AV, Gemperli R. Validation of Videoconference With Smartphones in Telemedicine Facial Trauma Care: Analysis of Concordance to On-Site Evaluation. *Ann Plast Surg*. 2015 Sep 28. [Epub Ahead of print]. doi: 10.1097/SAP0000000000000623. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0000000000000623>
8. Caniano DA, Yamazaki K, Yaghmour N, Philibert I, Hamstra SJ. Resident and Faculty Perceptions of Program Strengths and Opportunities for Improvement: Comparison of Site Visit Reports and ACGME Resident Survey Data in 5 Surgical Specialties. *J Grad Med Educ*. 2016;8(2):291-6. doi: 10.4300/JGME-08-02-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-08-02-39>
9. Bancroft GN, Basu CB, Leong M, Mateo C, Hollier LH Jr, Stal S. Outcome-based residency education: teaching and evaluating the core competencies in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121(6):441e-448e. doi: 10.1097/PRS.0b013e318170a778. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e318170a778>
10. Knox AD, Gilardino MS, Kasten SJ, Warren RJ, Anastakis DJ. Competency-based medical education for plastic surgery: where do we begin? *Plast Reconstr Surg*. 2014;133(5):702e-710e. doi: 10.1097/PRS.0000000000000082. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000000082>