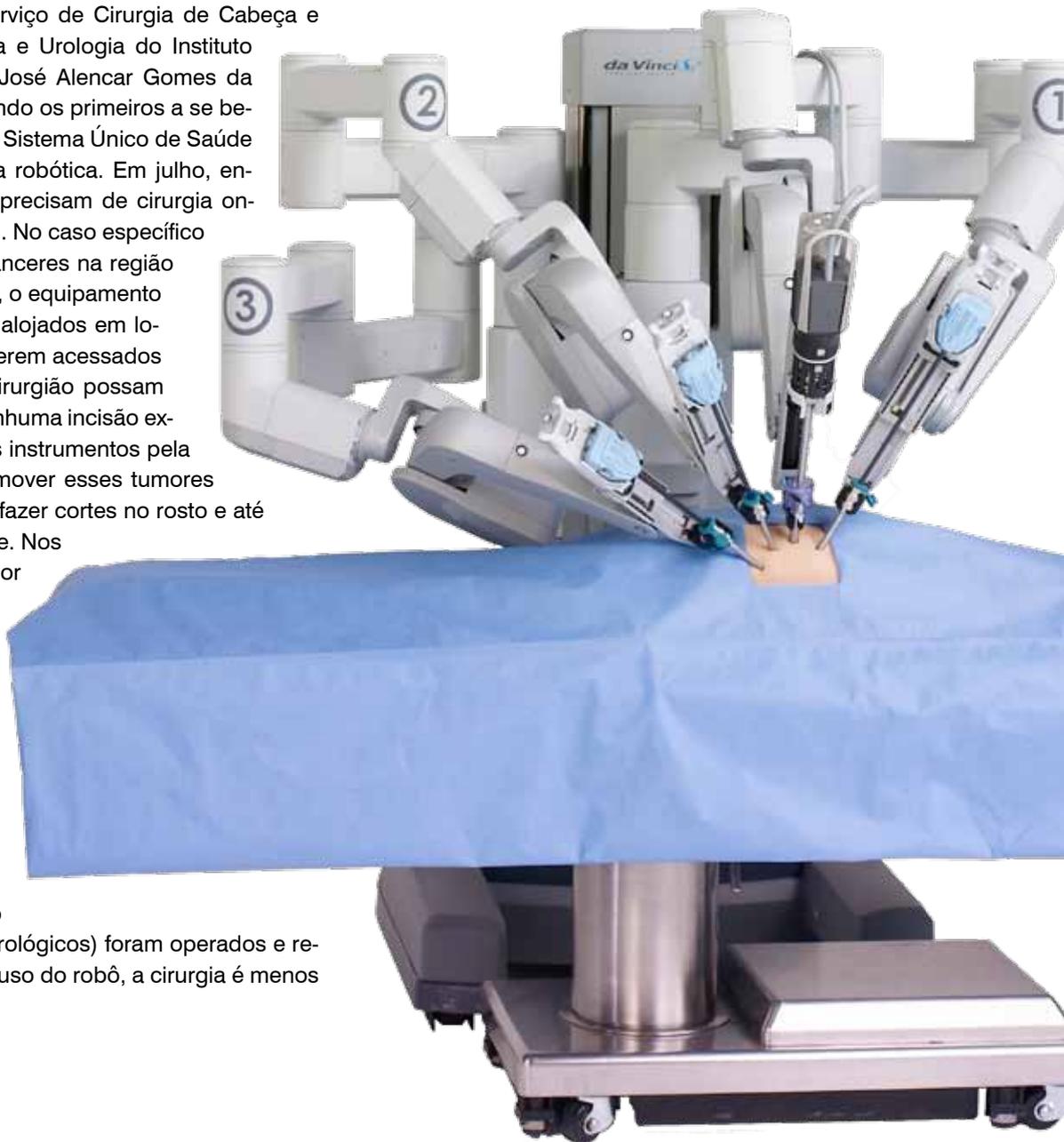


O futuro chega à sala de operações do INCA

Pacientes do serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ginecologia e Urologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estão sendo os primeiros a se beneficiar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a cirurgia robótica. Em julho, entram na lista os que precisam de cirurgia oncológica no abdômen. No caso específico dos portadores de cânceres na região da cabeça e pescoço, o equipamento permite que tumores alojados em locais impossíveis de serem acessados pelas mãos de um cirurgião possam ser operados sem nenhuma incisão externa, introduzindo os instrumentos pela boca. Antes, para remover esses tumores o cirurgião precisava fazer cortes no rosto e até nos ossos do paciente. Nos demais casos, o tumor é removido com três ou quatro incisões de menos de dois centímetros cada.

Em três meses de uso (de 6 de março até 12 de junho), 24 pacientes (13 com câncer de cabeça e pescoço, oito com câncer ginecológico e três com tumores urológicos) foram operados e receberam alta. Com o uso do robô, a cirurgia é menos



invasiva, o que reduz a dor e o risco de sangramento e infecções. Consequentemente, alta e retorno às atividades rotineiras são bem mais rápidos.

Para a aquisição do robô, o Ministério da Saúde investiu R\$ 5 milhões. Neste valor estão incluídos os equipamentos, o treinamento das equipes e a manutenção permanente. O robô Da Vinci SI é formado por três estruturas separadas: o robô propriamente dito, dotado de quatro braços (três para pinças cirúrgicas e um para a câmera); um console (por meio do qual o cirurgião dá os comandos para cada uma das pinças) e um monitor de imagem em três dimensões.

Dois a três cirurgiões de cada serviço receberam treinamento em três etapas: online; no Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, que já utiliza o robô há quatro anos; e nos Estados Unidos.

“Foi um treinamento intensivo, com 20% de carga teórica e 80% de prática, que incluiu a realização de procedimentos cirúrgicos da especialidade em modelos virtuais, modelos animais e cadáveres. Todo o processo foi supervisionado por um cirurgião experiente na tecnologia. Também acompanhamos cirurgias ao vivo, assim como o pós-operatório recente e tardio de vários pacientes”, detalha Fernando Dias, chefe da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA, um dos primeiros cirurgiões do Instituto a ser treinado.

Além do chefe de cada serviço, foram treinados mais um ou mais dois cirurgiões, dependendo da especialidade. “A opção tem sido por cirurgiões jovens, para que eles permaneçam mais anos operando e beneficiando mais pacientes”, explica o diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini.

TEMPO DE INTERNAÇÃO CAI DE SETE PARA DOIS DIAS

A cirurgia robótica em cabeça e pescoço é indicada nos tumores iniciais e moderadamente avançados da orofaringe (loja amigdaliana e base de língua), do terço posterior da boca e da laringe supraglótica. O tempo médio de internação para o tratamento de tumores semelhantes é de cerca de dois dias na cirurgia robótica em comparação com sete a 10 dias na cirurgia convencional.

“A diferença é que a cirurgia convencional para as mesmas indicações pressupõe uma incisão externa na face ou no pescoço e, muitas vezes, a necessidade de uma mandibulotomia (abertura da mandíbula para acesso à orofaringe), o que aumenta a complexidade da cirurgia, o tempo cirúrgico e as possibilidades de complicação”, explica Dias.

Para completar as equipes, a enfermeira Ana Paula Medeiros Duro também foi treinada durante uma semana nos Estados Unidos e passará o aprendizado para pelo menos um colega. “Pude aprender sobre o funcionamento do robô, como resolver possíveis problemas e trocar informações sobre como ele é operado nos EUA”, conta. Antes, durante e depois das cirurgias, ela tem a missão de fazer o pedido de material e o controle do estoque, organizar as cirurgias e a



“Como a intervenção com o auxílio do robô é menos invasiva, o tempo de recuperação na UTI e a alta são mais rápidos. Quando já tivermos dominado totalmente a técnica, o tempo de espera por uma cirurgia será menor e atenderemos mais pacientes”

LUIZ AUGUSTO MALTONI, coordenador-geral de Ensino e Pesquisa do INCA

sala de operações, coordenar a equipe envolvida, além de montar o robô antes de cada procedimento, e criar normas e rotinas (protocolos).

Além de representar uma alternativa bem menos agressiva para o paciente, a introdução da cirurgia robótica no INCA possibilita maior rotatividade dos leitos da UTI e das enfermarias, liberando leitos para mais cirurgias e, no médio prazo, vai diminuir o tempo de espera por uma cirurgia no Instituto.

“Como a intervenção com o auxílio do robô é menos invasiva, o tempo de recuperação na UTI e a alta são mais rápidos. Quando já tivermos dominado totalmente a técnica, o tempo de espera por uma cirurgia será menor e atenderemos mais pacientes”, diz o coordenador-geral de Ensino e Pesquisa do INCA, Luiz Augusto Maltoni. Mas a cirurgia robótica vai além de trazer benefício para o paciente. “A nova tecnologia também tem de produzir conhecimento”, sintetiza ele.

No campo da pós-graduação, a cirurgia robótica vai gerar conhecimento para a decisão pela incorporação, ou não, da tecnologia pelo SUS e pode até mesmo mudar condutas terapêuticas em prática hoje.

TECNOLOGIA VAI INCENTIVAR PRODUÇÃO DE TESES

“Alunos de mestrado e doutorado estão sendo incentivados a desenhar pesquisas com todas as variáveis possíveis para avaliar em que situações a cirurgia robótica gera maior impacto em comparação à cirurgia aberta. Todos os serviços que vieram a utilizar a tecnologia deverão produzir teses de mestrado e doutorado. Esses estudos farão a gente sair do ‘achismo’”, afirma o coordenador de Educação do INCA, Luiz Felipe Ribeiro Pinto.

Para isso, desde a primeira cirurgia, todos os dados estão sendo registrados. Como a realidade dos pacientes da rede privada é bem diferente da dos pacientes dos hospitais privados, Luiz Felipe explica que os dados gerados pela experiência da rede particular não podem ser traduzidos para o SUS. “O estadiamento da doença é diferente, a qualidade da nutrição é diferente, o grau de debilidade do paciente também...”, compara.

De acordo com Luiz Felipe, a geração de conhecimento científico foi a principal razão para a aquisição do robô com dois consoles. Assim, os alunos podem treinar enquanto os cirurgiões operam.

Os projetos de pesquisa serão desenvolvidos sobre padronizações científicas universais, para que possam ser publicados em periódicos do mais alto nível. O prazo para a conclusão das teses de mestrado é de dois anos e para as de doutorado, de quatro anos. ■



Foto: Fernando Frazão/Revista Veja