

Por trás da montanha

Aqui no Brasil a ORL está completando neste princípio de século seus cem anos de existência. Podemos perceber que a especialidade mudou muito em suas práticas desde seus primórdios. Inicialmente atuando em conjunto com a Oftalmologia e a Urologia, tinha como atenção primordial as doenças infecto-inflamatórias e em seu cardápio cirúrgico a amigdalectomia, praticada nos chamados porões dos hospitais, era a refeição principal, para não dizer o prato do dia para todos os dias.

No entanto, baseada numa demanda cada vez maior por um profissional que atuasse com confiança nas afecções cervicofaciais bastante corriqueiras na rotina do médico geral, a especialidade cresceu e começou a abarcar clínica e cirurgias mais e mais abrangentes. A Otologia cresceu com o advento do microscópio e o mesmo aconteceu na Rinologia apoiada na endoscopia e tomografia computadorizada e na Laringologia com a ajuda do nasofibrocópio e telescópio. A cirurgia de base do crânio se fortaleceu após um começo titubeante partindo das ressecções dos neurinomas do ângulo pontocerebelar para alcançar a fossa anterior e média com desenvoltura. A estética também se firmou como parte integrante da rotina de nosso especialista, seguindo um forte programa de habilitação em cirurgia cosmética da face em todos os confins do país. Assim como as atividades cirúrgicas, também as entidades clínicas ganharam seu lugar de destaque na especialidade: Imunologia e Infectologia do segmento cervicofacial, com a altíssima prevalência de afecções infecciosas e de distúrbios relacionados com as atividades inflamatórias, passaram a receber atenção diferenciada de nossos pesquisadores, projetando a ORL ao topo da pirâmide de especialistas interessados no assunto; também as doenças e distúrbios de fundo neurológico são reconhecidos e abordados pela ORL que se responsabiliza pelo bem estar de todos os pares cranianos, fazendo mister o conhecimento das bases de funcionamento de funções como a audição, equilíbrio, fala, deglutição, olfação, mastigação, gustação e respiração; na Estomatologia os avanços foram sentidos no acúmulo de informações de entidades nosológicas as mais diversas e na nossa capacidade de atuar no diagnóstico e tratamento de doenças antes deixadas sob responsabilidade de profissionais não médicos. Isto nos faz olhar para distúrbios dermatológicos, odontológicos e do sono que têm papel preponderante na clínica moderna. Também a traumatologia de face cresceu e hoje os serviços de formação vem se esforçando para que um número maior de especialistas esteja habilitado a prestar

atendimento para esta atividade de urgência. Resta citar uma atuação fundamental para o especialista e que diz respeito às afecções oncológicas. Como estaria nossa atuação nesta área? Como estará no futuro?

Nas outras áreas de atuação podemos perceber que o processo de habilitação foi se fazendo a partir do princípio norteador de que o segmento cervicofacial pudesse ser reconhecido como um todo formal e coeso em que os conhecimentos construídos e adquiridos para a área prestariam de alicerce para o desenvolvimento de novos conhecimentos da disciplina e de que anatomofisiologia, semiologia e abordagem terapêutica fariam a linha que costuraria a atuação especializada na Otorrinolaringologia.

Vieram neste contexto a Imunologia e Infectologia Otorrinolaringológica, a Estomatologia, a Cirurgia Estética da Face, a Traumatologia facial, a Neuro-otorrinolaringologia e a Cirurgia de base do crânio.

Como peça fundamental para esta evolução esteve a produção científica abundante de nossos pares nos diversos contextos clínicos com afinidade otorrinolaringológica. Muitos foram os trabalhos científicos, cursos e teses apresentados nos cem anos de especialidade que deram suporte a expansão segura da mesma.

Para saber para onde iremos podemos nos debruçar sobre o que vem acontecendo neste contexto nos últimos anos.

Em 1998, 1999 e 2000 foram produzidas, segundo a CAPES, na área da Saúde cerca de 7500 teses de Mestrado e Doutorado. Destas 450 tinham interesse para a ORL, atendendo a questões que vem sendo abordadas por nossos livros texto de especialidade. Ou seja, 6% de tudo que é produzido de conhecimento em pós-graduação em Saúde no Brasil tem a ver com a ORL.

Para saber como tem sido a produção científica na área de oncologia cervico facial, observamos que dentre este montante, cerca de 15% diz respeito a afecções tumorais da face e do pescoço. A grande maioria desta produção diz respeito a diagnóstico, prognóstico e reabilitação. A terapia aparece em um lugar mais distante, sendo que predominam os trabalhos clínicos. Isto pode ser explicado pela relativa imutabilidade das estatísticas de sobrevida livre de tumor para 5 anos de evolução, atingida pelas técnicas cirúrgicas. Há cerca de 10 anos não encontramos novidades de impacto quanto ao tratamento cirúrgico para tumores cervico faciais. Parece que chegamos ao patamar terapêutico e isto está fomentando pesquisas em setores de potencial para interferir

no prognóstico: diagnóstico precoce e oncologia clínica.

Tomando estas informações em consideração, podemos traçar um desenho das perspectivas do futuro da ORL na oncologia cérvico facial, visto que por princípio norteador ela tem relação com nossa atuação, pois pelo menos sua anatomofisiologia e semiologia nos dizem respeito.

Diagnóstico apurado, baseado em biologia molecular e conhecimento da evolução natural da doença, semiologia amparada em instrumental e intervenções pontuais como a nasofibrosopia e a pesquisa de linfonodo sentinela e *Reabilitação* dos danos e repercussões deletérias na qualidade de vida serão, com certeza, as linhas mestras da atuação otorrinolaringológica na Oncologia de nossa área.

Para tanto, temos que nos preparar e treinar o futuro profissional nos conceitos básicos de oncologia, seu aparato diagnóstico e nas necessidades e técnicas de reabilitação do que já foi feito e do que virá e que deve implicar em mais e mais terapias “conservadoras de órgãos” e funções. Nossa seara de há muitos anos.

Mãos à obra! Há muito a ser feito, mas se nos espelhamos na determinação de nossos mestres do passado, em pouco tempo a Otorrinolaringologia ocupará seu lugar de direito em mais uma área de atuação.

Henrique Olival Costa

Carta do Leitor

Abaixo a carta enviada pelo leitor José Augusto Fleury Curado, de Goiânia, no dia 04 de abril de 2003:

“ Prezado Henrique,

Li com atenção o seu editorial na nossa Revista Brasileira, jan./fev. 2003, 69(1). Fiquei realmente impressionado com sua capacidade analítica dos fatos, de onde pressuponho os impactos que deverão surgir nos próximos congressos. Concordo com sua acurada e justa análise do primeiro ao último parágrafo.

Gostaria no entanto de lhe chamar a atenção para o fato que todos devemos analisar e tentar nos aproximar da solução, pois acho que esta é muito difícil de alcançar. Fazemos isto com a pequena experiência que temos em eventos regionais, alguns nacionais, que desde o final da década de setenta realizamos, quer na Pousada do Rio Quente, quer na cidade de Goiânia.

Se você observar no último dia do evento (4º dia), a presença de público foi de 38,4 pessoas/sala e na grade deste último dia foram ministrados os mini-cursos a partir do nº 97 até o 128. Pelas distribuições de área temos que: Rinologia 7 cursos, Laringologia 7, Faringoestomatologia 7, Plástica Facial 2, ORL Geral 3 e Otologia 10 cursos. Como podemos ver, na análise seguinte do fator interesse, a Rinologia/Plástica apresentou a maior média de presença 129,5/4.275 presentes em 33 cursos, ficando a Otologia/Geral com Laringofaringologia/Cabeça e Pescoço praticamente empatadas 90,4/83.

Seria oportuno uma acurada visão de todos esses dados na tentativa de “segurar” o colega até a última palestra. Seria a reformulação da grade, aumentando neste último dia o fator interesse, os assuntos na área de Rinologia? Os palestrantes e convidados mais destacados, escalados para o último dia? Iniciar o evento no domingo, igual a Academia Americana de ORL? (A taxa de desistência lá é mínima).

São inferências simplistas, mas que gostaríamos que fossem analisadas junto com todo o contexto, e nós não cairíamos nos lugares comum do dito: “Congresso é isso mesmo, no último dia é sempre fraco”. De 137 pessoas no 1º dia para 38,4 pessoas no 4º dia, **72%** a menos, é muito grande a desistência.

Receba um abraço amigo do,

Fleury. “