

Determinantes Históricos Associados ao Advento e Desenvolvimento da Otorrinolaringologia Pediátrica

Ricardo N. Godinho, Roland D. Eavey e Tania Sih

Introdução

Mudanças significativas têm sido observadas em nossa sociedade nas últimas décadas. Dentro deste contexto, a Otorrinolaringologia Pediátrica (ORL PED) expandiu-se pelo mundo como uma área de conhecimento médico reconhecida e dinâmica^{1,3,5}. Cuidar de crianças com alterações otorrinolaringológicas é o núcleo da ORL PED, e diversos fatores históricos determinaram seu advento e desenvolvimento. Na Europa Oriental, nos Estados Unidos e no Japão, a ORL PED foi reconhecida como uma sub-especialidade da otorrinolaringologia. Na América do Sul, alguns modelos ganharam impulso significativo^{4,7}. A identificação de determinantes históricos da ORL PED favorece uma compreensão geral da sua importância e da sua história futura.

Categoria de determinantes históricos

Nas últimas décadas, várias instituições tradicionais, incluindo a Medicina, foram alvo da influência de motivadores históricos de mudanças. Dentro deste contexto, a ORL PED apresenta modelos diferentes de conceitos e práticas que se originam de fatores determinantes específicos. Os principais determinantes históricos associados ao advento e desenvolvimento da ORL PED, mencionados em publicações estudadas, podem ser arbitrariamente distribuídos em várias categorias: importância e predominância das doenças, conhecimento e tecnologia, acesso à informação, demandas econômicas e sociais, suporte da Pediatria, treinamento otorrinolaringológico e o tradicionalismo na Medicina.

Importância e prevalência de doenças otorrinolaringológicas

- Compromisso com doenças mais prevalentes⁷
- Especialização em cuidados terciários^{3,6,7}
- Compromisso com os aspectos psíco-sociais⁶

Conhecimento, tecnologia, acesso a informação

- Desenvolvimento extenso do conhecimento em medicina e especialmente em Pediatria e Otorrinolaringologia^{1, 3,11}
- Advento de novas tecnologias para diagnóstico e tratamento¹¹
- Desenvolvimento de tecnologias para cuidar de recém-nascidos criticamente doentes^{3, 5,11}
- Acesso fácil à informação

Exigências sociais e econômicas

- Urbanização crescente⁷
- Concentração de especialistas em grandes centros urbanos⁷
- Supervalorização de especialistas^{7, 5}
- Demanda por sub-especialidades^{7, 5}
- Dedicção em período integral do otorrinolaringologista pediátrico³
- Otorrinolaringologistas pediátricos com habilidade e treinamento especiais^{3,6}
- Vigilância de atos e conseqüências médicas pela imprensa e profissionais do direito⁷
- Abertura de hospitais pediátricos e departamentos pediátricos em hospitais gerais^{3, 11}

Treinamento Otorrinolaringológico

- Residência em Otorrinolaringologia⁴
- Treinamento – Especialização em Otorrinolaringologia Pediátrica^{3,7}

Apoio da Pediatria: tradicionalismo em Medicina

- Interesse e apoio das associações médicas pediátricas^{5,6}
- Interesse, demanda e apoio de pediatras^{5, 6}
- Comunidades médicas favoráveis a novos conceitos e idéias⁶
- Europa pós Segunda Guerra Mundial: re-estabelecimento de comunidades médicas^{1, 6}

Importância e predominância de doenças otorrinolaringológicas

Um fator importante que influencia o advento de novas sub-especialidades é a prevalência de doenças. O desenvolvimento inicial da ORL PED na Europa Oriental justamente depois da Segunda Guerra Mundial pode estar correlacionado com uma predominância de doenças infecto-contagiosas na infância devido à falta de infra-estrutura e saneamento básico.

Um aumento nos índices de complicações infecciosas das doenças otorrinolaringológicas mais comuns, devido à escassez de antibióticos, bem como, no outro extremo, a possibilidade de comprá-los no balcão das farmácias sem prescrição médicas e também a problemas nutricionais, foi igualmente relacionado aos anos pós-guerra. Além disso, crianças e órfãos com problemas emocionais graves (crianças com necessidades especiais), conseqüência das experiências vividas durante a guerra e da ruptura familiar, exigiram cuidado e atenção especiais.

Nos Estados Unidos, a prevalência elevada de doenças das vias aéreas inferiores causadas por intubação prolongada de recém-nascidos prematuros contribuíram para o desenvolvimento da ORL PED. No Brasil, a ORL PED está mais intensamente exposta ao contexto social onde as crianças vivem e, portanto, está voltada a promover alternativas para minimizar os impactos econômico-sociais associados com as doenças otorrinolaringológicas mais predominantes.

Conhecimento, tecnologia, acesso a informações

O conhecimento desenvolveu-se a um ritmo surpreendente, e novas tecnologias certamente irão maximizar essa realidade ainda mais. A pressão exercida pela expansão ampla do conhecimento gerou especialistas em todos os setores^{1,6}. A oferta crescente de informações em tópicos tais como desenvolvimento crânio-

facial, doenças genéticas, malformações crânio-faciais, controle das vias aéreas e a patofisiologia das doenças otorrinolaringológicas na infância ilustram essa realidade. Novas tecnologias médicas também favorecem o aparecimento de novos especialistas e sub-especialidades ⁶.

O desenvolvimento de aparelhos e fármacos capazes de manterem vivas crianças prematuras e com malformações, juntamente com o uso de endoscopia e instrumentos cirúrgicos delicados, tecnologias envolvendo o laser, entre outros, também contribuíram para o desenvolvimento da ORL PED ^{5,11}.

O otorrinolaringologista pediátrico (OTO PED) deveria dominar o uso dessas novas tecnologias e aplicá-las para tratar crianças especiais ou aquelas com problemas especiais. Por isso, a ORL PED não deveria ser vista como uma especialidade restrita ao tratamento cirúrgico das tonsilas palatinas (das amígdalas), adenóides e otite.¹⁰ O uso de endoscópios e novas técnicas para tratamento de doenças laringeas na população pediátrica foi um marco na história da ORL PED nos Estados Unidos¹² e foi incorporado em instituições médicas especiais no Brasil, principalmente nos hospitais tradicionais das grandes cidades e alguns hospitais universitários. Além disso, a facilidade do acesso às informações médicas estimulou a incorporação deste conhecimento específico na prática diária de médicos nos países em desenvolvimento, e esta difusão de conhecimento é uma das características mais democráticas da ORL PED.

Demandas econômicas e sociais

As novas demandas da sociedade podem ser consideradas uma alavanca importante de mudanças em nossas instituições. O acesso fácil às informações gerais e médicas gerou a demanda por parte dos pediatras e do público leigo por serviços diferenciados, fato este que pode ser percebido tanto em países em desenvolvimento como o Brasil como em países desenvolvidos.

De acordo com o Censo de 2007/2008 da ABORL-CCF (Associação Brasileira de Otorrinolaringologia – Cirurgia Cérvico Facial) ⁴, apenas 0,33% dos otorrinolaringologistas no Brasil têm dedicação exclusiva em otorrinolaringologia pediátrica, e outros trabalham meio-expediente em hospitais de crianças ou em hospitais especiais. Além da dedicação em tempo integral³, uma das demandas sociais e econômicas identificadas é o desenvolvimento de habilidades específicas⁶. Alguns otorrinolaringologistas brasileiros realizaram estágios ou treinamentos clínicos e de pesquisa em ORL PED nos Estados Unidos ou outros países; alguns deles têm títulos de especialista em Otorrinolaringologia e Pediatria, e alguns têm título de Mestrado ou Doutorado em Pediatria. Por essa razão, outro desafio brasileiro é promover mais atividades de pós-graduação entre os otorrinolaringologistas, pois apenas 15,27% deles têm grau de Mestre e 8,92% completaram programas de doutorado ⁴.

A vigilância de atos e conseqüências médicas pela imprensa e pelos advogados resultou em uma redução da disponibilidade de serviços médicos, especialmente os cirúrgicos, prestados pelos médicos. Além disso, o número crescente de médicos em grandes centros urbanos tem diminuído a disponibilidade de casos cirúrgicos.

O Brasil tem 183.888.841 habitantes vivendo em 5.564 cidades. De acordo com

o Censo de 2007/2008 da ABORL–CCF, existem 6.857 otorrinolaringologistas. Somente 569 cidades brasileiras têm otorrinolaringologistas, e 6.058 deles estão trabalhando em cidades com mais de 100.000 habitantes ⁴. Esses fatos, portanto, têm contribuído para o desenvolvimento de sub-especialidades cirúrgicas. Os otorrinolaringologistas pediátricos treinados que se dedicam em tempo integral às cirurgias cada vez mais frequentes e específicas em crianças conseguem adaptar-se melhor a essa realidade ^{3,9}. A abertura de hospitais pediátricos nos Estados Unidos, além das vantagens econômicas, demonstrou a importância da atenção dada para promover um ambiente especialmente projetado para cuidados com a criança ^{9,11}. Atualmente, no Brasil, muitos hospitais infantis estão expandindo suas equipes da área de ORL e promovendo sua especialização em ORL PED, sendo que alguns hospitais gerais estão até mesmo criando divisões de ORL PED.

Treinamento Otorrinolaringológico

O treinamento em otorrinolaringologia e em ORL PED é um fator que visivelmente influencia os modelos da prática nessa sub-especialidade. Foi observada uma tendência com respeito ao estabelecimento de critérios comuns para treinamento de formação de residentes em Otorrinolaringologia nos países sul-americanos que apóiam o desenvolvimento do conhecimento e habilidades práticas em sub-especialidades após os três primeiros anos de treinamento regular em ORL ⁴. Nos Estados Unidos ^{3,5,6} e em alguns países da Europa Oriental, tais como a Hungria, após a conclusão da residência médica, os médicos que desejam ser treinados em ORL PED se submetem a um programa de treinamento com mais um ou dois anos adicionais envolvendo atividades clínicas e de pesquisa. Em alguns países Europeus, o Otorrinopediatra é um especialista em atividades de cuidados primários. Em outros, os pediatras, após completarem sua residência médica, participam de um programa de treinamento em procedimentos básicos para então se tornarem profissionais proficientes⁷. Alguns otorrinolaringologistas europeus praticam ORL PED apenas em hospitais estatais e tratam de adultos e crianças em seus consultórios particulares ¹. Na China, um treinamento especial em otorrinolaringologia e pediatria são necessários para a prática da ORL PED ¹.

Apoio da Pediatria e tradicionalismo na Medicina

Nos Estados Unidos, o apoio da Academia de Americana de Pediatria foi um fator importante para o advento e desenvolvimento da ORL PED, informando ao público leigo a respeito das principais diferenças entre esses especialistas e os otorrinolaringologistas em geral ².

A existência de comunidades médicas favoráveis a novos conceitos e idéias foi outro importante fator histórico para o desenvolvimento da ORL PED nos Estados Unidos⁶ e Europa¹. Os centros médicos tradicionais podem resistir mais ao aparecimento de novas sub-especialidades.

Conclusão

Os vários países compartilham os mesmos determinantes históricos relacionados com a ORL PED. Conhecimento, acesso facilitado a informações, demandas econômicas e sociais, apoio da Pediatria e o tradicionalismo na Medicina são determinantes históricos comuns presentes em países desenvolvidos e também naqueles em desenvolvimento. Modelos específicos de conceito e prática da ORL

PED podem estar relacionados ao acesso diferenciado à tecnologia, treinamento otorrinolaringológico e em ORL PED, e à prevalência e importância das doenças.

Referências bibliográficas

1. Fior R.. A historic profile of pediatric otorhinolaryngology. *International Journal of Ped Otorhinol.* 23 [1992] 253-259.
2. What is a Pediatric Otolaryngologist? *American Academy of Pediatrics* 2000.
3. Bluestone C.D.. Pediatric Otolaryngology: Past, Present and Future. *Archives Otolaryngol Head Neck Surg.* 121 505-508 1995.
4. Pontes P. Global Training in ORL-HNS. Training of otolaryngologists in South America. *The Journal of Laryngol. Otol.* 114 821-823 2000.
5. Eavey R. Pediatric Otolaryngology in the United States. *Pediatr Otol Jap* 20 18-21 1999.
6. Stool S.E. A brief history of pediatric otolaryngology. *Otolaryngol Head Neck Surgery* 115 278-282 1996.
7. Alberti P.W.. Pediatric ear, nose and throat services’ demands and resources: a global perspective. *International Journal of Ped Otorhinol.* 49 Suppl. 1[1999] S1-S9.
8. Chan K.N., Martini R., Bradley F.W., Stool S.E.. Pediatric otolaryngology: a psychosocial perspective. *International Journal of Ped Otorhinol.* 32 [1995] 159-166.
9. New issues abound in the treatment of 36 million American Children. *AAO-HNS Bulletin* August 2000.
10. Choosing a fellowship-why and why not. *AAO-HNS Bulletin* August 2000.
11. Cunningham MJ, Mankarious LAM. *Pediatric Otolaryngology in Head and Neck Surgery-Otolaryngology*, Bayron J. Bailey, Lippincot-Raven Publishers, Philadelphia 1998.
12. Allen GC, Stool SE. History of Pediatric Airway Management. *Otolaryngologic Clinics of North America.* 33 1-15, 2000