

# *Otorrinolaringologia Pediátrica em Missões Humanitárias*

*Tal Marom, Harold S. Pine e Austin S. Rose*

Realizar missões internacionais de extensão cirúrgica para ajudar os pacientes mais desfavorecidos do mundo a superar a deficiência imposta pela doença é uma experiência extremamente gratificante. Estas missões são desafiadoras, variando em sua extensão, nível de trabalho, condições de vida e da cirurgia realizada. Apesar dos rigores do trabalho missionário, não tem havido uma só missão onde os membros da equipe médica não tenham se deparado com uma mudança de vida.

Já tivemos a experiência de realizar missões humanitárias, tanto nas forças armadas como na prática privada. Neste capítulo, gostaríamos de compartilhar experiências do nosso trabalho como otorrinolaringologistas pediatras em uma missão militar enviada para as Filipinas (autor TM) após um desastre natural, e outras missões cirúrgicas planejadas para o Vietnã (autor HP) e para a Cisjordânia (autor AR).

## **Missão de Apoio Humanitário Ad-Hoc,**

Em novembro de 2013, o governo de Israel lançou uma missão humanitária para a cidade de Bogó, nas Filipinas, no rescaldo do tufão Haiyan (Yolanda). A missão chegou na área seis dias após ser atingida pelo tufão, e estabeleceu um hospital de campanha totalmente abastecido nas proximidades do hospital local, que funcionou por 11 dias. A maioria dos pacientes apresentavam doenças comuns que podem ter se agravado após o desastre. O principal objetivo da missão era ajudar a preencher a lacuna entre o período antes do desastre e a chegada das organizações governamentais e não governamentais para a área, assim como garantir a continuidade dos cuidados médicos para os moradores locais iniciadas no período pós-desastre imediato.

Os cuidados médicos e cirúrgicos eram fornecidos às crianças na unidade de emergência pediátrica situada em uma grande tenda e ligada ao setor de admissão geral e com a seção de adultos do hospital de campanha. Nossa equipe incluía quatro pediatras, um otorrinolaringologista e outros profissionais de saúde. Eu estava equipado com instrumentos básicos de exame, por exemplo, otoscópio e curetas/ganchos para corpo estranho. Em nosso laboratório móvel, estávamos aptos realizar análise bioquímica do sangue, hemograma, gases sanguíneos e as culturas de microbiologia (coloração de Gram e pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes). Além disso, tínhamos disponíveis no local, máquinas de alta qualidade de raios-X e ultrassom.

Nosso ambulatório de otorrinolaringologia estava localizado no interior do hospital local, muito perto da *Pediatric Emergency Unit* (PEU), onde realizávamos pequenos procedimentos sob anestesia local, como sutura de lacerações ou drenagem de abscessos. Também executávamos vários procedimentos sob anestesia geral utilizando a sala de cirurgia do hospital. Mais de 10% dos pacientes pediátricos apresentavam doenças e/ou lesões otorrinolaringológicas relacionadas com a otite média aguda, otite externa, corpos estranhos, contusões e lacerações.

Operamos cinco crianças: duas sob anestesia geral (operação Sistrunk, fórceps de extração de um dente encravado) e 3 sob anestesia local (drenagem de abscesso supraclavicular, lacerações).

Nos relatórios da “fase aguda” das missões humanitárias que afirmavam que quase metade das crianças apresentavam patologias traumáticas, nosso dilema era como e quando tratar doenças e condições rotineiras. O grande volume de pacientes, lacunas de idiomas, diferenças culturais, logística complexa, recursos limitados e as outras tarefas dos pediatras tornou a presença de um otorrinolaringologista valiosa. O trabalho conjunto e sinérgico foi produtivo na facilitação de diagnósticos, na melhoria da tomada de decisão, na realização de procedimentos cirúrgicos e na redução de ônus para os pacientes. Por exemplo, diagnosticamos um caso de cisto de ducto tireoglossal, realizamos os exames de sangue, um estudo por ultrassom e operamos no dia seguinte.

Os dilemas éticos apresentaram desafios específicos em um hospital de campo, com maior destaque na população pediátrica. Muitas vezes não estava claro a que tipo de ambiente familiar as crianças retornariam e como seriam os seus cuidados no acompanhamento. Depois de reconhecer que alguns pacientes pre-



**Figuras 1 - 5.** Visões ilustrativas da missão

cisavam de tratamento mais avançado, que estavam além das minhas habilidades, passamos os seus detalhes para as autoridades de saúde locais, mas não conseguimos determinar qual foi o resultado. Os detalhes estão apresentados e discutidos nestas referências<sup>1-3</sup>. Algumas visões ilustrativas desta missão estão apresentadas nas

**Figuras 1-5.**

### **Missão Humanitária Eletiva Planejada**

Outras missões trabalham com um método mais eletivo. Por exemplo, viagens anuais de 1-2 semanas permitem aos cirurgiões trabalharem com seus colegas vietnamitas (autor HP). Os Membros da Missão vão as suas clínicas e ajudam nas cirurgias com o equipamento disponível. Ao longo dos anos, graças às doações generosas de muitas pessoas e empresas, o equipamento tem melhorado dramaticamente. Lembro-me, durante uma das nossas primeiras viagens, de consultórios sem otoscópios, mas que agora esses mesmos lugares têm torres de vídeo de alta definição. Foram dadas oportunidades a alguns dos jovens cirurgiões com quem trabalhamos ali de irem para os EUA estudar e aprender. Estes cirurgiões são aqueles que agora assumem funções de liderança e serão aqueles que continuarão a alavancar o papel da otorrinolaringologia vietnamita no século XXI. Ter um rela-

cionamento contínuo com determinados hospitais e cirurgiões permite a avaliação em tempo real das necessidades. Quando vimos um de seus cirurgiões experientes removendo da árvore respiratória uma semente de melancia cegamente por meio de um broncoscópio, tivemos a ideia de trazer uma pinça ótica de corpo estranho.

No ano seguinte, chegamos com este equipamento e em um dia foram capazes de melhorar a segurança e a eficiência de suas técnicas de remoção de corpo estranho. É sempre divertido trazer novas tecnologias e mostrar aos nossos colegas como incorporá-las na sua prática atual. Uma vez trouxemos a técnica de *Coblation* para o Vietnã e agora alguns centros já a estão utilizando.

Enquanto muitos dos nossos voluntários vêm para apenas uma viagem, a nossa esperança é que a experiência irá acender uma chama de entusiasmo para retornarem anualmente. Só com o tempo o verdadeiro alcance e influência dessas viagens se tornarão claras. Assistir os cirurgiões executarem operações de cuidados terciários que eram impossíveis há 10 anos é extremamente gratificante. Algumas visões ilustrativas estão apresentadas nas **Figuras 6-8**.

As Missões médicas humanitárias também podem especializar-se em um pequeno número de cirurgias, como reparação de fissura labial e/ou palato (Autor AS). Participamos com outros médicos, em viagens médicas missionárias para a região de Tulkarm, na Cisjordânia. No primeiro encontro logo na nossa chegada, apresentamos as questões relacionadas com o cuidado das crianças com fissura labial e palato, a partir das perspectivas de vários campos, incluindo a Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Audiologia, Fonoaudiologia, Cirurgia Odontológica, Buco-maxilo-facial e Serviço Social. A reunião tem aumentado a cada ano e permite uma troca aberta de pensamentos, ideias e participação entusiástica de todos os envolvidos. Como otorrinolaringologista, temos falado principalmente da abordagem das vias respiratórias e problemas otorrinolaringológicos relativos aos cuidados da fissura palatina, da perda de audição, da disfunção da tuba auditiva, do desenvolvimento da fala e da linguagem e da insuficiência velo-palatina (IVP).



**Figuras 6 - 8.** Visões ilustrativas da missão

O dia seguinte foi dedicado para a seleção. Cada um dos médicos da equipe atendeu mais de 100 crianças. Os problemas incluíam lábio leporino e fenda palatina, trauma, microtia e atresia auricular, perda auditiva, atraso na fala e doença da orelha tanto aguda como crônica. Embora o foco fosse a fissura de lábio e palato e cuidados associados, era difícil dizer não a várias famílias que trouxeram seus filhos a clínica para a avaliação de uma série de queixas um pouco fora do nosso alcance. Um dos principais objetivos era ajudar a treinar médicos locais, e um número grande de jovens cirurgiões da área estavam lá para observar e participar diretamente em todos os casos cirúrgicos. Um dos principais desafios para os que prestam cuidados diários na região é a falta de equipamentos médicos modernos. Ajudamos uma vez a montar um microscópio para otorrinolaringologia, generosamente doado, para que os tubos de ventilação para a orelha média pudessem ser colocados com mais facilidade. Mais tarde descobrimos que o microscópio permitiu a melhoria do tratamento em casos de mastoidite aguda e crônica e doença da orelha, embora os médicos ainda estivessem fazendo um grande esforço sem o uso de qualquer forma de broca otológica, contando principalmente com osteótomos. Com os meios modernos atuais de comunicação frequentemente somos capazes de consultar e aconselhar os nossos colegas na Cisjordânia até mesmo de nossa instituição de origem.

Temos avaliado e fornecido recentemente orientações para casos de hemangioma cervico-facial, deformidades congênitas do ouvido e perda de audição. Em dois casos, foram enviados a crianças com microtia auricular bilateral e atresia, com perda auditiva condutiva bilateral associada, aparelhos ósseos de amplificação sonora tipo BAHA que foram ajustados pelo médico otorrinolaringologista e fonoaudiólogo local sob a orientação de nossa equipe.



Esta missão traz muitos desafios, mas o trabalho duro é recebido com igual gratidão e generosidade tanto pelas famílias dos doentes como pelos nossos maravilhosos colegas médicos. Algumas visões ilustrativas da missão estão apresentadas nas **Figuras 9-11**.

### Conclusão

A participação em missões médicas de curto prazo pode ser uma experiência gratificante para o



**Figuras 9 - 11.** Visões ilustrativas da missão

voluntário em primeira mão ou para o veterano sazonal. O sabor e o alcance da missão irão variar muito, dependendo da organização e objetivos finais da viagem. Muitas missões levarão todos os seus próprios equipamentos e pessoal com o objetivo de executar uma quantidade grande de cirurgias muito especializadas, como a reparação de uma fissura labiopalatal. Estas viagens rápidas podem fazer maravilhas para uma série de crianças que de outra forma ficariam sem qualquer cuidado. Existem outros tipos de viagens que podem atender as pessoas que estão à procura de um investimento de longo prazo ao longo de vários anos.

### **Referências bibliográficas**

1. Marom T, Dagan D, Weiser G, Mendlovic J, Levy G, Shpriz M, Albukrek D. Pediatric otolaryngology in a field hospital in the Philippines. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014 May; 78(5):807-11.
2. Merin O, Kreiss Y, Lin G, Pras E, Dagan D. Collaboration in response to disaster--Typhoon Yolanda and an integrative model. *N Engl J Med.* 2014 Mar 27; 370(13):1183-4.
3. Cranmer HH, Biddinger PD. Typhoon Haiyan and the professionalization of disaster response. *N Engl J Med.* 2014 Mar 27; 370(13):1185-7.