



EURICO MONTEIRO

Caros Colegas

Numa altura em que é crescente o interesse pela opção formativa em Otorrinolaringologia e em que é manifesta a apetência pela área oncológica da Especialidade por parte de jovens Colegas, julgo ser este o momento para reflectir sobre as verdadeiras razões para este crescente interesse pela área, sobre o que poderá e deverá ser feito para não defraudar as expectativas de quem pretende seguir esta opção e, simultaneamente como recentrar e enquadrar a oncologia da cabeça e do pescoço na Otorrinolaringologia.

Será este renovado interesse o reflexo de um novo olhar pelos actuais desafios da oncologia ORL, ou decorrerá do desencanto e da saturação de outras valências que mais recentemente a Otorrinolaringologia tem vindo a disponibilizar?

Especulações à parte e sendo este interesse real, importa pensar como é que os Serviços se deverão organizar para acolher e formar os futuros profissionais em oncologia e qual deverá ser o seu papel nos desafios que actualmente se colocam à agora incontornavelmente designada oncologia da cabeça e do pescoço.

A Otorrinolaringologia enquanto Especialidade primeira a abordar estas patologias, tem vivido à sombra de conceitos hoje ultrapassados, centrados no princípio da apropriação de áreas, sem verdadeiramente se aperceber do real impacto que decorre da disputa de alguns desses territórios por outras áreas médicas.

Especialidades como a Cirurgia Maxilo Facial e a Cirurgia Plástica, sem esquecer a Cirurgia Geral, têm vindo a reivindicar intervenção nestas áreas, tentando com a nossa permissividade restringir a intervenção da

Especialidade à laringe. O ainda reduzido e controlado acesso às referidas Especialidades tem contribuído para que este facto não tenha atingido ainda maior expressão!...

Nesta como em muitas outras áreas da oncologia é crescente a proliferação de modalidades e esquemas terapêuticos, muitos deles integradas em protocolos de investigação, mas, a maioria excluindo a cirurgia como opção primeira ou subsequente, recorrendo à retórica recorrente mas falaciosa de que as cirurgias efectuadas nestas áreas são mutilantes e induzem limitações funcionais, argumentos a que os doentes são particularmente sensíveis.

Sem querer retirar o mérito à maioria destas abordagens, às quais estão subjacentes aspectos investigacionais respeitáveis, convém aqui reintroduzir o papel da cirurgia em primeira opção ou no resgate nos casos de falência, devendo isto ser aproveitado como mais um desafio para os Otorrinolaringologistas.

Apenas se conseguirmos formar profissionais tecnicamente capazes e cientificamente esclarecidos, conseguiremos demonstrar quer aos doentes quer aos Colegas, que as opções cirúrgicas efectuadas de forma clássica ou com recurso a técnicas endoscópicas permitem exéreses tumorais completas, sem sequelas funcionais relevantes e, com igual ou maior grau de eficácia curativa e até funcional que as alternativas não cirúrgicas.

Contudo, para defender estes pontos de vista em sede de consulta multidisciplinar, é necessário demonstrarmos credibilidade técnica e científica, quer individual quer por parte dos Serviços, pois só assim conseguiremos ser ouvidos, reconhecidos e respeitados.

Estas considerações remetem-nos para questões como a diferenciação e a reestruturação dos Serviços / Unidades Hospitalares e para a diversificação das capacidades técnicas das equipas, aspectos fulcrais para que estes actos cirúrgicos sejam efectuados com segurança e eficácia.

Tão ou mais importante que cativar mais Colegas para a área, é a estruturação das unidades, porventura integrando nas equipas profissionais com outras valências, fomentar a participação activa em estudos multicêntricos, integrar os protocolos de investigação não os restringindo apenas aos Colegas de Medicina Oncológica e, analisar, discutir e publicar resultados, abrindo assim caminho à construção de verdadeiros centros de patologia, modelo que no futuro será o paradigma da orientação das patologias oncológicas.

A Otorrinolaringologia não deve limitar a sua intervenção à prevenção e ao diagnóstico, mas sim intervir determinantemente no tratamento e na reabilitação.

Mais importante que seguir modelos (Europeu/ Americano) é imperiosa uma rápida reflexão e avaliação sobre o futuro posicionamento dos Otorrinolaringologistas no tratamento destas patologias.

O escrutínio clínico e numérico são as métricas do nosso tempo. Apenas conseguiremos melhorar a diferenciação técnica individual se executarmos um relevante número de actos e, só à custa de constante leitura e actualização atingiremos o domínio científico.

Estes foram e sempre serão os pilares de um salutar relacionamento interpares. Penso ser hora e haver ainda espaço e tempo para a nossa Especialidade se reafirmar, mas deveremos fazê-lo conscientes de que este patamar

se atinge ou se perde no terreno e, que não serão os actos de secretaria ainda que legítimos que nos permitirão sair fora do cerco que à nossa volta vemos montado.

A diferenciação em oncologia na Otorrinolaringologia como em muitas outras áreas, pressupõe empenho, abandono ainda que relativo de outras opções, visão temática global, determinação e constante diferenciação técnica e científica.

Se há áreas da oncologia onde são relevantes os desafios técnicos, a área da cabeça e do pescoço é uma delas. A panorâmica mundial isso mesmo demonstra.

É fundamental recuperar e preservar o testemunho dos Colegas mais velhos e ainda a trabalhar na área e conjugá-lo com a ambição dos Colegas mais jovens, para não deixar espartilhar o que ainda resta de relevante na nossa Especialidade.

Se associarmos competência à mestria, seguramente viremos a participar activamente e com sucesso nas opções terapêuticas e merecer o respeito dos nossos Colegas.

Não desperdicemos mais esta e talvez última oportunidade.

Amanhã é tarde...

Eurico Monteiro