

Otorrinolaringologia: O que vem a ser?

Chegado o momento do ano em que devemos avaliar os trabalhos científicos enviados para a apresentação em nosso congresso nacional, retomamos uma velha discussão: como dividir os temas pelas três subespecialidades, agrupadas nas respectivas sociedades de Otologia, Rinologia e Laringologia. Ao observarmos estes três nomes imediatamente percebemos que há uma nítida limitação temática com respeito ao todo de nossa especialidade. Este tipo de constrangimento “intelectual” também é vivido no dia-a-dia de nossa revista, que continuamente tem que determinar quais serão os colegas que revisarão os mais diversos conteúdos remetidos para publicação no periódico. Quem seria o mais habilitado a julgar um artigo versando sobre faringotonsilites um profissional com experiência científica na Rinologia ou um que produz mais no campo da Laringologia. E a cirurgia de base de crânio... ela é do otologista ou do rinologista ou do laringologista... ou do otorrinolaringologista? Afinal quem é este especialista? Nossos problemas de identidade tem existido desde o momento em que a especialidade começou a ser desenhada no início do século XIX. Aparentemente, naquele momento nasceu um campo de trabalho que teve sua lógica estabelecida mais por necessidade de um momento e por afinidade de um ou outro colega do que por uma base teórica lógica. Começamos com a otologia e oftalmologia e seguimos para a laringologia e rinologia. O fato é que acabamos por nos agregar a outros “especialistas de órgãos” de áreas subjacentes e, com o correr dos anos, criamos material, técnicas e procedimentos assemelhados que puderam sustentar nossa sobrevivência como especialidade. Mas os tempos mudaram e o mundo mudou. A ORL que se manteve em um tipo de interesse por mais de um século passou a acrescentar conteúdos que pertenciam aos órgãos, mas não representavam a grade informacional oferecida no preparo do, então, especialista. Vemos a ORL trabalhando nos campos da eletrofisiologia, audiologia, foniatria, cirurgia cérvico-facial, oncologia, neuro-otologia, cirurgia estética, cirurgia endoscópica, pediatria, reabilitação funcional, disfagia, estomatologia, imunologia e alergologia, cirurgia buco-maxilo-facial, traumatologia e por aí afora. Quem afinal é o otorrinolaringologista atual? Esta pergunta está sempre presente e salta aos olhos quando um revisor da área da Otologia não se sente a vontade para julgar um trabalho relacionado com o aparelho labiríntico. O mesmo se passa quando um “laringologista” não se considera apto a julgar um artigo de câncer de hipofaringe. Seria a especialização exponencial que estamos vivendo, do ponto de vista científico, a causa desta falta de habilitação em campos específicos? Ou simplesmente não estamos dando conta da formação geral de nosso especialista, simplesmente por que não sabemos mais o que vem a ser “Otorrinolaringologia”.

A palavra parece ter ficado pequena para o tamanho de nossa prática e também o ensino tem sido pequeno. Na realidade ele segue uma fórmula vitoriosa, mas que foi determinada há mais de um século, não sofrendo grandes reformas neste período.

Um outro lado da questão é a uniformidade mundial do nosso campo de atuação. Seria o otorrinolaringologista brasileiro semelhante ao grego ou chinês ou lituano? Mesmo aquele especialista que não se envolve com questões extremamente especializadas pode não ser o mesmo em todas as partes do mundo. Sendo as possibilidades de formação tão diversas, fica evidente que a determinação do que vai ser prioritário na formação de nossos colegas pode seguir uma lógica bastante diferente em cada pedaço do mundo. Este tipo de dúvida talvez possa ser resolvido se tomarmos como nosso universo amostral a produção científica otorrinolaringológica e tentarmos extrair quais são as principais concentrações temáticas, as perguntas mais frequentes, as instituições e autores eleitos pelo público como gurus intelectuais e as pesquisas de ponta que tentam renovar nossas bases paradigmáticas.

Em associação com a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), iniciamos um projeto com o intuito de, a partir da localização destas concentrações temáticas e autorais, definir a possível fisionomia de nossa especialidade. Apesar de apenas no início, localizamos nas principais bases de dados, mais de 105.000 registros de artigos, teses, livros, capítulos e monografias em todo o mundo, nos anos de 1997 a 2002. Estes 5 anos estão servindo de suporte para uma generalização da atividade produtiva com interesse ORL em todo o mundo. Para determinarmos o que deveria ser extraído, utilizamos o acervo de descritores do DeCS/MeSH que incorpora palavras relacionadas com praticamente tudo que se faz em Medicina e Ciências da Saúde e estabelecemos uma estratégia hierárquica por afinidade. Ou seja, tudo que tiver a palavra Otorrinolaringopatia entra, mas nem tudo que tiver a palavra boca será incorporado. São mais de 50 categorias de descritores usados como técnicas cirúrgicas, procedimentos, diagnósticos, órgãos etc. Para termos uma lógica de extração, elegemos a Revista Brasileira de ORL e a Laryngoscope como máscara de filtro preliminar que foi usada após a busca feita por palavras. Esta máscara nos ajudou a determinar um perfil mínimo do que consideramos ser entendido pela maioria da comunidade acadêmica como “Otorrinolaringologia”. Finalmente, procuramos o conteúdo existente apenas nas revistas ditas de Otorrinolaringologia. Desta forma temos no momento três níveis de representação: a busca completa que representa os descritores sem filtro, a busca filtrada pela máscara e a busca direta apenas em veículos especializados (revistas de ORL).

Como resultados preliminares obtivemos algumas

informações que podem interessar ao nosso leitor. O Brasil, apesar de muito aquém de seu potencial científico, está ranqueado em 18º nas publicações do Medline (Excerpta Medica e Index Medicus), ficando à frente de países de muito maior tradição acadêmica (tabela 1). Ao somarmos os achados do Medline aos do LILACS (Index Medicus da América Latina e Caribe) passamos a 8º lugar na produção mundial. Também é interessante o fato de a produção científica estar localizada em campos como Saúde Pública e Epidemiologia, Estomatologia, sistema respiratório e nervoso, ficando, por exemplo, as otopatias e os transtornos da audição, esteios da formação do especialista brasileiro em posição discreta na distribuição temática (tabela 2).

Sabemos que nem sempre a realidade segue a

Academia. Sabemos que nem sempre a Academia sabe o que é a realidade. Mas ainda acreditamos que a Escola pode indicar caminhos e desenhar o futuro de uma Disciplina. Entretanto, para isso é necessário que se tenha um plano e que ele tenha fundamentos na experiência, na lógica e nos resultados que se deseja alcançar. A Otorrinolaringologia mudou, talvez tenha mudado muito mais do que imaginemos, pois nossa idéia sobre ela provavelmente esteja baseada apenas na alcunha de nossa prática pessoal. O reconhecimento de uma especialidade bem definida é o primeiro passo para uma formação adequada e para uma prática com objetivos determinados.

Henrique Olival Costa

Tabela 1. Distribuição dos países por registro de trabalho científico ORL no Medline 1997-2002

Ranking	PAIS	No.
1	EUA	29545
2	sem identificação	11324
3	Japão	9784
4	Reino Unido	6367
5	Alemanha	5419
6	França	3769
7	Itália	3671
8	Canadá	2600
9	Espanha	2323
10	Suécia	2228
11	China	2108
12	Holanda	2061
13	Austrália	1948
14	Suíça	1471
15	Turquia	1300
16	Finlândia	1236
17	Bélgica	1170
18	BRAZIL	1143
19	Israel	1108
20	Austria	958
21	Dinamarca	815
22	Índia	804
23	Taiwan	619
24	Coréia do norte	576
25	Noruega	509
26	Polônia	463
27	Grécia	461
28	Coréia do sul	363
29	África do sul	318
30	Hong Kong	317
31	Nova Zelândia	316
32	Hungria	312
33	Rússia	301
34	Singapura	295
35	Irlanda	238
36	Tailândia	236
37	ARGENTINA	232
38	MÉXICO	226
49	CHILE	80
58	VENEZUELA	36
59	COLOMBIA	34
63	URUGUAY	29
64	CUBA	26
99	PERU	5
102	COSTA RICA	4
103	ECUADOR	4
106	PUERTO RICO	4
118	DOMINICAN REPUBLIC	2
121	TRINIDAD	2
126	PANAMÁ	1

Tabela 2. Distribuição de Temas por Descritores (DeCS)

No.	DeCS	TEMA
1927	A14	SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO
1312	E01	DIAGNÓSTICO
1218	C09	OTORRINOLARINGOPATIAS
1185	C07	DOENÇAS ESTOMATOGNÁTICAS
1126	E06	ODONTOLOGIA
1120	A14.254	DENTIÇÃO
1108	E01.370	TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS
1086	E05	TÉCNICAS INVESTIGATIVAS
1044	C23	CONDIÇÕES PATOLÓGICAS, SINAIS E SINTOMAS
980	E04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OPERATÓRIOS
815	G03	MEIO AMBIENTE E SAÚDE PÚBLICA
779	G03.850	SAÚDE PÚBLICA
756	C08	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
723	C07.793	ODONTOPATIAS
686	H01	CIÊNCIAS NATURAIS
666	A02	SISTEMA MUSCULOSQUELÉTICO
665	C10	DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO
613	A14.254.860	DENTE
605	C04	NEOPLASIAS
600	N05	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE, ACESSO E AVALIAÇÃO
599	C23.888	SINAIS E SINTOMAS
584	C09.218	OTOPATIAS
575	N05.715	QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE
547	N05.715.360	MECANISMOS DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE
546	A02.835	ESQUELETO
529	E05.318	MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICOS
522	G03.850.520	MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICOS
482	C23.888.592	MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS
478	C10.597	MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS
474	A02.835.232	OSSO E OSSOS
462	A01.456	CABEÇA
450	C23.550	PROCESSOS PATOLÓGICOS
438	A14.254.900	COMPONENTES DO DENTE
421	C04.588	NEOPLASIAS POR LOCALIZAÇÃO
415	SP5.007	EPIDEMIOLOGIA
410	A01.456.505	FACE
394	A14.549	BOCA
370	E01.370.350	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
356	SP5.007.074	MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICOS
291	C04.588.443	NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO
282	C09.218.458	TRANSTORNOS DA AUDIÇÃO
262	C07.793.494	MALOCCLUSÃO
262	G03.850.505	MEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA
246	E05.318.760	CARACTERÍSTICAS DE ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS
235	C10.597.751	TRANSTORNOS DAS SENSAÇÕES