

A Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA: 65 anos

La Sección de Cirugía de Cabeza y Cuello del INCA: 65 años

The Head and Neck Surgery Section of the INCA: 65 years

José Gabriel Miranda da Paixão¹; Emilson de Queiroz Freitas²

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da medicina, as doenças que acometem a região da cabeça e pescoço foram preocupação de médicos de diversas áreas. Somente para citar alguns exemplos, temos nomes como Aulus Cornelius Celsus, cirurgião romano do século I, que fez procedimentos em lábios; Albucassis, que relatou ressecção de tumores em lábio no século XI; Theodor Billroth, que realizou a primeira laringectomia total; e Emil Kocher que ganhou o prêmio Nobel em 1909 por seus estudos sobre a tireoide¹. Esses e outros tinham em comum o fato de terem se preocupado em algum momento com uma patologia na região da cabeça e pescoço e, também, de serem ou clínicos gerais, ou cirurgiões gerais. Além disso, até meados do século XX, não havia uma especialidade bem definida que tratasse tais problemas.

A especialidade cirurgia de cabeça e pescoço teve seus alicerces formalmente estabelecidos nos anos 1950, por meio das obras “Tumors of the head and neck” de Ward e Hendrick e “Surgery of head and neck tumors” de Hayes Martin, além de diversos artigos científicos nos quais informações estatísticas e resultados cirúrgicos eram divulgados¹. Portanto, estamos diante de uma área bastante recente da medicina.

Na mesma época, nos principais centros brasileiros de tratamento de câncer, o Centro de Cancerologia no Rio de Janeiro (que se tornaria o atual Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA) e o Hospital Antônio Candido Camargo, em São Paulo, a cirurgia de cabeça e pescoço era facultada indistintamente

a todos os cirurgiões gerais ou otorrinolaringologistas. A sistematização da disciplina ocorreu da mesma forma que havia acontecido no Memorial Hospital, de Nova York, direcionando o atendimento de pacientes com afecções na região para uma seção específica dentro do hospital, sendo influenciado, portanto, pelo modelo americano².

No INCA, a criação da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço ocorreu em janeiro de 1952, por iniciativa conjunta do então diretor Dr. Mario Kröeff e do Dr. Jorge Sampaio de Marsillac Motta³. Desde então, cresceu e vem contribuindo de maneira relevante para o desenvolvimento da especialidade no país.

A FUNDAÇÃO DA SEÇÃO

No início dos anos 1950, a figura do cirurgião oncológico generalista deixa de existir no Instituto Nacional de Câncer e começam a surgir as equipes especializadas^{3,4}. Por iniciativa do Dr. Mario Kröeff, o núcleo pioneiro dos cirurgiões oncológicos dividiu-se por especialidades, cabendo a chefia da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço ao Dr. Jorge Sampaio de Marsillac Motta, e tendo como primeiro médico-assistente o Dr. Ataliba Macieira Bellizi.

Trazendo a experiência do período de residência médica no Memorial Hospital de Nova York, o Dr. Jorge Marsillac instituiu uma rotina de atendimento e procedimentos cirúrgicos que permitiu à especialidade dar seus primeiros passos e se firmar como um local onde os pacientes poderiam ser bem atendidos, apesar do reduzido número de servidores no início³. Rotinas como a “mesa-redonda” foram estabelecidas. Essa atividade

¹ Médico. Especialista em Cirurgia e Oncologia em Cabeça e Pescoço. Residência em Cirurgia de Cabeça e Pescoço com Ênfase em Cirurgias de Grande Porte no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail*: emilsonfreitas@uol.com.br.

² Médico. Especialista em Cirurgia e Oncologia em Cabeça e Pescoço. Médico-Assistente na Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço no INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail*: gabrielpaixao@msn.com.

Endereço para correspondência: José Gabriel Miranda da Paixão. Rua do Rezende, 103 - Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20211-093. *E-mail*: gabrielpaixao@msn.com.

trata-se de uma reunião na qual os pacientes são levados à presença dos médicos da equipe após realizarem os exames complementares. Os diversos aspectos clínicos de cada paciente são expostos resumidamente e a seguir delibera-se, por decisão colegiada, a melhor conduta para cada caso individual.

Essa atividade constituiu e ainda constitui uma importante estratégia de ensino e aprendizagem para os que estão em formação na área e também fonte de constante atualização e ampliação de conhecimento para os mais experientes. Atualmente, a mesa-redonda da Seção de Cabeça e Pescoço do INCA ocorre às quartas-feiras, do mesmo modo como nos primeiros anos de sua criação.

Desde a fundação, a Seção teve oito chefes (Quadro 1), sendo muitos deles ex-residentes do próprio serviço. Todos foram fundamentais para a manutenção e aprimoramento do Serviço que foi criado pelo Dr. Jorge Marsillac.

Quadro 1. Chefes da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA

Chefes da Seção de Cabeça e Pescoço do INCA
Jorge Sampaio de Marsillac Motta
Ataliba Macieira Bellizi
Jacob Kligerman (dois períodos)
Geraldo Mattos de Sá
Emilson de Queiroz Freitas
Fernando Luiz Dias
José Roberto Netto Soares
Roberto Rêgo Monteiro de Araújo Lima

Fonte: Seção de Cabeça e Pescoço do INCA, 2017.

Pela própria natureza da finalidade e recursos que tem uma instituição federal e também pelo fato de, na década de 1960, ser a única no âmbito público no Estado do Rio de Janeiro a atender pacientes com esse tipo de demanda, a Seção passou a atender um número crescente de casos de câncer de cabeça e pescoço que, quase sempre, eram rejeitados nos hospitais gerais. Essa quantidade de pacientes refletiu-se no aumento gradativo de internações e operações, bem como de atendimentos ambulatoriais ao longo das décadas. Uma comparação entre os dados de 1966 e de 2016 mostra diminuição apenas no número de matrículas realizadas, provavelmente justificada pelo surgimento da oferta de atendimento especializado em outros hospitais nos últimos 50 anos (Tabela 1).

A ampliação crescente da quantidade de cirurgias e atendimentos ambulatoriais ao longo dos anos 1960 criou a necessidade da formação de novos especialistas. Entre os primeiros “residentes-médicos” da Seção, destacam-se Carlos Murillo de Vasconcelos Linhares, Geraldo Mattos de Sá, Mario Jorge Rosa de Noronha e Jacob Kligerman,

todos iniciando a formação como estudantes e tornando-se médicos-assistentes posteriormente.

Tabela 1. Número de matrículas, internações e cirurgias da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA (1966 e 2016)

	1966	2016
Matrículas	2.031	773
Internações	364	983
Cirurgias	378	868

Fonte: Seção de Cabeça e Pescoço do INCA, 2017.

Embora o caráter de centro formador tenha acompanhado a Seção desde o seu nascimento, o estabelecimento formal de um curso de Residência Médica só ocorreu em 1982 com o reconhecimento da especialidade pelo Conselho Federal de Medicina⁵ e o subsequente reconhecimento da Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço⁶.

O crescimento e o desenvolvimento da cirurgia de cabeça e pescoço no INCA, ao longo do século XX, ocorriam conforme o conhecimento dos avanços na cirurgia se disseminavam. A técnica de intubação orotraqueal introduzida como rotina no Instituto em 1950³, o aumento de opções para reposição sanguínea e de soluções hidrossalinas nos pacientes e o uso difundido de antibióticos contribuíram para realização de intervenções mais seguras e permitiram aos cirurgiões de cabeça e pescoço do INCA exercerem suas atividades de modo semelhante aos cirurgiões de instituições estrangeiras contemporâneas. Intervenções como ressecções bucofaringeas alargadas e reconstrução imediata dos defeitos cirúrgicos também começaram a ser realizadas.

IMPORTÂNCIA PARA A DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO

Ao longo das décadas, houve o desenvolvimento de um ambiente próprio para médicos-cirurgiões que quisessem se tornar especialistas em cirurgia de cabeça e pescoço. Além do grande volume de atividades práticas, entre atendimentos ambulatoriais, pequenos procedimentos e cirurgias de médio e grande portes, houve a criação do primeiro curso de pós-graduação *lato sensu* da área pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) em 1967. A especialização, vinculada à rotina do Serviço, permitiu que os alunos tivessem a oportunidade de se aprimorarem apresentando aulas teóricas, realizando trabalhos científicos e acompanhando cirurgias. Foi permitido aos médicos-residentes cursarem a pós-graduação em paralelo à sua residência médica, oferecendo a oportunidade de se qualificarem ainda mais. Tal curso existe até os dias de hoje.

Havendo uma demanda para a existência do serviço, um ambiente adequado para a prática clinicocirúrgica

e uma comunidade acadêmica interessada, formou-se um cenário para que a especialidade se desenvolvesse. Partindo da utilização do retalho miocutâneo de músculo peitoral maior baseado na descrição de Aryan em 1979⁷ (que inicialmente foi utilizada na Seção pelo Dr. Jacob Kligerman nos anos 1980), passando pelo emprego da laringectomia supracróicoide com cricoioideoepiglotopectomia a partir de 1995 (que permitiu menor morbidade a pacientes selecionados que antes eram submetidos à laringectomia total), e chegando à ressecção transoral robótica realizada nos anos 2000 (que possibilita acesso a tumores de orofaringe evitando a mandibulotomia), diversas técnicas e conceitos foram empregados na Seção, permitindo o melhor tratamento dos pacientes e a formação e capacitação de jovens cirurgiões.

Houve também uma notável produção científica ao longo da história, com mais de 80 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, publicação de livros técnicos e tradução para o português de livros estrangeiros.

A Seção continuou sendo um local de aprendizado prático e disseminação do conhecimento na área na primeira década do século XXI. Considerado um serviço de referência nacional para tratamento de neoplasias malignas de cabeça e pescoço, realiza cirurgias de pequeno, médio e grande portes, além de prover o seguimento e reabilitação dos pacientes submetidos a tratamento oncológico para câncer de cabeça e pescoço, por meio de uma abordagem multidisciplinar que envolve não só médicos titulares e residentes, mas também enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas, que acumulam valiosa experiência no suporte ao paciente, antes, durante e depois de seu tratamento.

Sendo uma especialidade que realiza procedimentos de alta complexidade, há uma grande interação com diversas clínicas como endocrinologia, dermatologia, neurocirurgia e cirurgia plástica, que complementam o tratamento integral dos pacientes que são submetidos a tireoidectomias, ressecção de tumores de pele, ressecções por via craniofacial e que necessitem de reconstruções complexas após ressecções cirúrgicas.

Foram formados como cirurgiões de cabeça e pescoço, entre 1962 e 2016, cerca de 132 médicos, de vários Estados do Brasil⁸. Esses se beneficiaram da filosofia de trabalho e das técnicas praticadas pela Seção, tornando-se referências na carreira acadêmica e/ou na prática cirúrgica em serviços públicos e privados nas diversas regiões do país.

Esses cirurgiões frequentemente tornaram-se modelos para diversos outros jovens cirurgiões que passaram a conhecer e a se interessar pela recente especialidade. Dessa forma, a instituição serviu como um meio de produção e divulgação do conhecimento, contribuindo para o avanço da especialidade no país. Atualmente, continua

empenhada na disseminação de conhecimento sobre os avanços no manejo multidisciplinar dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço tanto na educação de profissionais da área Médica quanto na de outros profissionais da área da Saúde.

CONCLUSÃO

Considerando o pioneirismo, a experiência acumulada e o caráter de instituição formadora de recursos humanos em saúde, a Seção de Cabeça e Pescoço do INCA, sem dúvida alguma, desempenhou e desempenha um papel relevante e pioneiro no controle desse tipo de câncer no Brasil, uma vez que é uma das principais fontes de disseminação de conhecimento científico em cabeça e pescoço no país e contribuiu para a formação de especialistas na área, os quais praticam e divulgam uma especialidade nova e ainda pouco conhecida.

CONTRIBUIÇÕES

Ambos os autores contribuíram em todas as etapas do manuscrito.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar

REFERÊNCIAS

1. Araújo Filho VJF, Cernea CR, Brandão LG. Manual do residente em cirurgia de cabeça e pescoço 2nd ed. São Paulo: Manole; 2013.
2. Marsillac J. Resumo histórico da fundação da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Rev. Bras Cir Cab Pesc. 1993;17(1);11-2.
3. Instituto Nacional do Câncer José Gomes de Alencar. Serviço Nacional de Câncer: 30 anos de atividade do Instituto Nacional de Câncer, 1938-1968. Rio de Janeiro: INCA; 1968.
4. Instituto Nacional do Câncer José Gomes de Alencar. Histórias do Serviço de Oncologia Clínica do INCA. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
5. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução n. 1078, de 3 de março de 1982. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1982.
6. Conselho Nacional de Residência Médica (BR). Ofício 967, de 1982. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1982.
7. Ariyan S. The Pectoralis Major Myocutaneous Flap: A Versatile Flap for Reconstruction in the Head and Neck. Plast Reconstr Surg. 1979;63(1):73-81.
8. Sá GM. A residência Médica no Instituto Nacional de Câncer. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fundação do Câncer; 1997.