



A ENDOSCOPIA DIGESTIVA COMO ESPECIALIDADE: contribuição histórica

Por Dr. Glaciomar Machado

Professor Doutor Glaciomar conta a história da Endoscopia Digestiva e traça uma clara linha até a criação da Sociedade Brasileira de Endoscopia e outras sociedades, depois nos mostra o avanço da história e das técnicas e tecnologias, até chegar na atual prova de título e na câmara técnica do CFM.

Sobre o autor

Professor Titular de Gastroenterologia, UFRJ, Ph.D. pela Universidade de Bristol, Inglaterra, Membro-Titular da Academia Nacional de Medicina, Membro Fundador, Titular, Honorário e Ex-Presidente da SOBED, Membro Fundador e Ex-Presidente, SIED Presidente, WEO (1998-2002) Presidente Honorário, WEO (a partir de 2005)



A ENDOSCOPIA DIGESTIVA COMO ESPECIALIDADE: contribuição histórica

Até o início dos anos 60 as doenças gastroenterológicas eram tratadas ou conservadoramente ou por algum tipo de intervenção cirúrgica.

A endoscopia era considerada um método exótico. Entretanto, em pouco mais de 100 anos (as experiências iniciais realizadas por Kussmaul datam de 1869) ela passou vertiginosamente da utopia à realidade. Dos fatores responsáveis por tal evolução, destacam-se o adestramento cada vez mais evidente dos endoscopistas e o notável progresso do instrumental utilizado para os diferentes procedimentos endoscópicos. Os primeiros, resultaram do desenvolvimento de centros de treinamento distribuídos pelos quatro cantos do globo terrestre, do aprimoramento constante das técnicas de ensino da especialidade e, paralelamente, dos processos de avaliação dos novos endoscopistas e do credenciamento dos serviços de endoscopia digestiva; os segundos, representados pela incorporação



Imagem 2: Ilustração de uma das experiências de Kussmaul

Em meados de 1869, Adolf Kussmaul realizava experiências usando um engolidor de espadas como paciente. Ele introduziu tubo flexível e oco pelo esôfago em função de passar o tubo de metal usado no procedimento.

definitiva das fibras de vidro aos aparelhos, saudada por uma explosão de publicações científicas, congressos, seminários, simpósios, cursos e atividades associativas.

Na década de 70 a fase de discussão do valor da endoscopia diagnóstica já havia sido superada. Já estava estabelecido que o método era capaz de alterar totalmente a abordagem terapêutica de determinado paciente, por possibilitar o diagnóstico correto desta ou daquela afecção o que, freqüentemente, levava a mudanças radicais na conduta inicialmente tida como correta para aquele caso. Assim, pacientes programados inicialmente para tratamento clínico tinham, na verdade, indicação cirúrgica e vice-versa, graças ao esclarecimento de seu diagnóstico pela endoscopia.

Foi nesta mesma década que a ENDOSCOPIA TERAPÊUTICA iniciou seu papel definitivo como alternativa na tratamento de diversas afecções do aparelho digestivo. Até então, já era possível extrair corpos estranhos localizados na porção proximal do tubo digestivo; Craaford & Frenckner comunicaram a realização de escleroterapia de varizes esofagianas em 1939; em 1971 Deyhle removeu endoscopicamente pólipos localizados no cólon proximal e, logo a seguir, Classen & Demling fizeram o mesmo com pólipos gástricos. Em 1974, a endoscopia marcou definitivamente sua posição de especialidade com a introdução da papilotomia endoscópica por Classen & Demling, para possibilitar a extração endoscópica de cálculos localizados no hepatocolédoco em pacientes colecistectomizados.

A partir desta data e, sucessivamente, surgiram técnicas terapêuticas endoscópicas as mais diversas, como a dilatação do esôfago com ogivas, velas e balões sob controle visual, a colocação de endopróteses para palição de tumores localizados no esôfago, no estômago, nas vias biliares e pancreáticas e no cólon, a secção de estenoses esofagianas e colônicas pós-cirúrgicas, a gastrostomia, jejunostomia e a cecostomia, o tratamento de hemorragia aguda, quer pela injeção de hemostáticos diretamente sobre as lesões sangrantes (esclerosantes, álcool absoluto, adrenalina, etc.), quer pela

utilização de eletrocoagulação bipolar, do “heater probe”, do plasma de Argônio ou de raios laser, estes últimos também empregados para tunelização paliativa de tumores inoperáveis localizados, tanto no esôfago quanto no estômago ou no cólon, a remoção de tumores malignos restritos à mucosa (mucosectomia; dissecação submucosa). A papilotomia endoscópica teve suas indicações

ampliadas e atualmente é o tratamento de escolha para os pacientes com colangite hipertensiva aguda e, igualmente, para a pancreatite aguda biliar. Surgiram a coledocoduodenostomia endoscópica, a colocação de substâncias radioativas em hepatocolédoco (“internal irradiation – afterloading technique”) na tentativa de tratamento de tumores malignos ali localizados e, mais recentemente, a litotomia de cálculos biliares de grandes dimensões, quer mecanicamente, quer com ultra-som, raios laser ou ondas de choque, para citar apenas as técnicas mais utilizadas em nossos dias. Já está consagrada a erradicação de epitélio metaplásico de Barrett (lesão esofagiana pré-maligna) por via endoscópica, utilizando ablação por radiofrequência, eletrofulguração deste epitélio com plasma de Argônio, crioterapia, mucosectomia ou a combinação de duas destas técnicas, anteriormente possível somente por esofagectomia e, recentemente, a possibilidade de realização de cirurgia bariátrica.

A esses procedimentos terapêuticos por via endoscópica, associaram-se equipamentos os mais sofisticados, como o endoscópio equipado com um transdutor ultra-sonográfico em sua extremidade distal, indispensável para o estadiamento dos tumores gastrointestinais e a endomicroscopia confocal a laser,



Imagem 3: Papilotomia Endoscópica

que possibilita a visualização de estruturas microscópicas nos tecidos. Desde 1984 a vídeo-endoscopia, em adição à sua capacidade de gerar imagens de qualidade superior, oferece também a possibilidade de documentação científica, que a torna indispensável nos centros de treinamento especializado; a cápsula endoscópica e a enteroscopia assessorada por duplo ou por balão único, capazes de descortinar o intestino delgado, considerado um segmento inacessível, anteriormente visitado apenas pela radiologia através do estudo contrastado do trânsito intestinal.

Naturalmente, a combinação de toda esta sofisticação, com a incorporação ininterrupta de novas técnicas endoscópicas, o constante aprimoramento da aparelhagem e o número cada vez maior de endoscopistas capacitados, resultaram na crescente necessidade de sua organização associativa. Rapidamente começaram a proliferar sociedades de endoscopia digestiva em todo o mundo. Como resultante, a necessidade de comunicação a nível internacional tornou-se imperativa e sociedades continentais foram constituídas: em 1964 foi fundada a “European Society for Gastrointestinal Endoscopy” (ESGE); em 1966 a “Asian-Pacific Society for Digestive Endoscopy” (APSDE) reuniu-se pela primeira vez em Tóquio e em 1973 surgiu a Sociedade InterAmericana de Endoscopia Digestiva (SIED) em Buenos Aires.

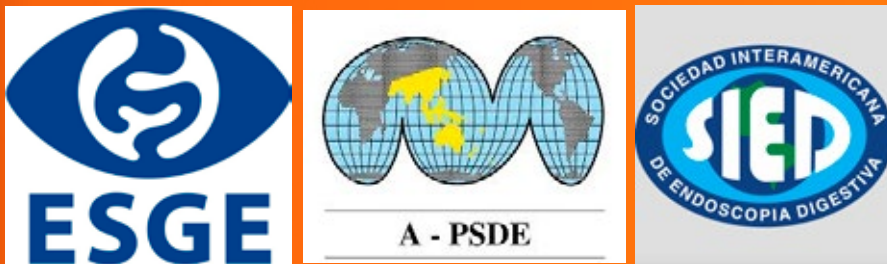


Imagem 3, 4 e 5: Logos das associações ESGE, A-PSDE e SIED

Os movimentos iniciais no sentido da criação de uma Sociedade Internacional que congregasse todos os endoscopistas do aparelho digestivo ocorreram

em 1962, em Munique; um anteprojeto de estatutos foi aprovado em Bruxelas em 1964 e o primeiro Congresso Internacional de Endoscopia Digestiva foi realizado em Tóquio em 1966, com cerca de 700 convencionais. Os estatutos previam que a Sociedade Internacional seria constituída pelas Sociedades Nacionais de Endoscopia Digestiva de todos os países. Hoje, a Sociedade Mundial de Endoscopia Digestiva (OMED) congrega mais de 70 países agrupadas em três zonas continentais – (1) Asiática (“Asian-Pacific Society for Digestive Endoscopy – APSDE”), (2) Européia (“European Society for Gastrointestinal Endoscopy” – ESGE) e (3) Panamericana (“Sociedade InterAmericana de Endoscopia Digestiva” – SIED).

O Brasil participou ativamente da fundação da Sociedade InterAmericana (SIED), com José Martins Job, Akira Nakadaira, José de Souza Meirelles Filho e Glaciomar Machado; contribuiu com quatro Presidentes: José Martins Job (Rio Grande do Sul), Glaciomar Machado (Rio de Janeiro), Ismael Maguilnik (Rio Grande do Sul) e Júlio Pereira Lima (Rio Grande do Sul), além de sediar, por duas vezes, o Congresso Panamericano de Endoscopia Digestiva – no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte.

Quanto à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva (WEO/OMED), o nosso País teve a honra de ter sido eleito para organizar e sediar dois Congressos Mundiais da especialidade: em 1986, em São Paulo e em 2020, no Rio de Janeiro. Note-se que o Brasil é o único país latino-americano a merecer tamanha honraria, sendo que Glaciomar Machado (Rio de Janeiro) ocupou a Presidência da Sociedade entre 1998 e 2002, tendo Alexandre Abrão Neto (Rio de Janeiro) como Secretário-Geral e no Congresso Mundial realizado no Canadá em 2005, Glaciomar Machado foi agraciado com o título de Presidente-honorário da Sociedade.

Este sumário da história das entidades associativas internacionais (WEO/OMED e SIED) demonstra que o Brasil vem

ocupando lugar de destaque no cenário mundial da moderna endoscopia digestiva e, certamente, a posição de liderança na América Latina. Nosso País tem raízes para justificar tal posição, pois tivemos a primazia de acolher o Prof. Rudolf Schindler, o homem que implantou definitivamente a endoscopia digestiva na medicina, empregando o seu aparelho “semi-flexível” em 1928. Em Belo Horizonte, Schindler foi Professor na Universidade Federal de Minas Gerais, por cerca de três anos (1959-1962). Já em 30 de novembro de 1931, Jorge de Araújo Pereira apresenta a tese de doutorado Gastroscopia, na Cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade Nacional de Medicina (Rio de Janeiro), trabalho pioneiro, aprovada com distinção.



Imagem 6: Rudolph Schindler realizando uma Endoscopia com seu equipamento semi-flexível

Quatrocentos brasileiros interessados em endoscopia digestiva reuniram-se pela primeira vez no Rio de Janeiro em 1973 (I Seminário Brasileiro de Endoscopia Digestiva, organizado por Glaciomar Machado), que se repete, ininterruptamente, a cada dois anos, em diferentes cidades do País.

Igualmente a cada ano, e alternadamente com os Seminários/Cursos Internacionais, gastroenterologistas (Federação Brasileira de Gastroenterologia), endoscopistas (Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva), cirurgiões do aparelho digestivo (Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva) e a enfermagem especializada em aparelho digestivo (Sociedade Brasileira de Enfermagem em Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva), reúnem-se na “Semana Brasileira do Aparelho Digestivo” (SBAD).



Imagem 7: Logo comemorativo em nome dos 45 anos da SOBED

Em 1976 é fundada a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED). A SOBED estendeu-se por todo o território nacional através da formação de Capítulos e sua filiação à Associação Médica Brasileira (AMB) deu-se em 1983, na ocasião presidida por Mário Barreto Correia Lima. Destaca-se como uma das principais finalidades da SOBED,

cuidar do aprimoramento técnico-científico de seus associados. Foram criadas normas para treinamento em endoscopia digestiva e Centros de Treinamento foram reconhecidos. Desde 1983, tendo como base as normas propostas pela AMB, a SOBED vem promovendo concursos para obtenção do Título de Especialista em Endoscopia Digestiva. Estes concursos tem sido aprimorados a cada ano, sendo que, atualmente, compõem-se de duas partes: a primeira, utilizando modernos recursos audiovisuais, exige que o candidato acerte 70% dos quesitos para se habilitar ao exame prático-oral, a se realizar posteriormente no hospital em que pratica a endoscopia ou em hospital universitário situado em área próxima à sua cidade.



Imagem 8: Foto da prova de título sendo realizada através de tablets individuais, em 2020 no Rio de Janeiro.

Há alguns anos, foi criada uma “comissão mista de

especialidades”, integrada por membros da AMB, CFM e da Comissão Nacional de Residência Médica, para unificação das especialidades médicas no Brasil. Esta comissão levou em consideração os seguintes critérios para seu reconhecimento:

1 – complexidade das patologias e acúmulo do conhecimento em uma determinada área de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso médico e de uma área-raiz em um setor específico;

2 – ter relevância epidemiológica e demanda social definida;

3 – ter programa de treinamento teórico-prático, por um período mínimo de dois anos, conduzido por orientador qualificado da área específica;

4 – possuir conjunto de métodos e técnicas que propiciem aumento da resolutividade diagnóstica e/ou terapêutica;

5 – reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação própria que não possa ser englobado por especialidades já existentes.

Por tudo o que foi exposto, a endoscopia digestiva preenche perfeitamente todos os critérios acima enumerados e, à luz das evidências aqui apresentadas e da razão, não há o que se discutir quanto a ENDOSCOPIA DIGESTIVA ser considerada uma ESPECIALIDADE MÉDICA.