

Metalose intelectual

Dr. Luiz Sergio Martins Pimenta

Formei-me no ano de 1969. Tive meus primeiros contatos com a Ortopedia e Traumatologia nos meus dois primeiros anos de Residência na Especialidade.

Passei a ter o título de Especialista no ano de 1972, após passar na primeira prova para a especialidade da SBOT, realizada em Belo Horizonte e organizada pelo mestre Professor Dr. Márcio Ibrahim de Carvalho. À época, o exame constava de uma prova escrita e exame oral com dois Professores chefes de Serviço. Na ocasião, fui examinado pelos Professores Luiz Gustavo Wertheimer e Camilo Mércio Xavier, respectivamente da Escola Paulista de Medicina e da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto. Esse exame diferia muito do atual onde só se enfatizam as classificações e subseqüente tratamento cirúrgico, como se fosse a ÚNICA opção viável.

Durante parte da minha vida profissional dediquei-me ao estudo das afecções do Tornozelo e Pé, sendo membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Pé (hoje ABTPé) por alguns anos. Em 1978 fundei oficialmente o Grupo de Tornozelo e Pé do HSPE e o chefeei até 2008 (30 anos), com várias participações em eventos nacionais e internacionais da subespecialidade.

Há exatamente oito anos me aposentei, mas continuo frequentando o HSPE não mais como membro do Grupo do Tornozelo e Pé por razões pessoais, e também porque me sinto hoje em dia mais satisfeito no atendimento do Grupo de Trauma e Sala de Gesso, onde tenho mais contato com os Residentes e colegas mais jovens.

Nessa minha nova empreitada tenho observado alguns fatos que gostaria de abordar com os leitores.

Impressiona-me MUITO a total falta de conhecimento e a falta de interesse no tratamento incruento das fraturas pelos mais jovens. Uma das causas pode ser o constante “bombardeio” realizado pelos Cursos da AO, com conseqüente influência dos “formadores de opinião” nos Congressos e textos de livros atuais. Parece-me que tudo que é “moderno” é bom e funciona e condutas do passado são ultrapassadas e não funcionam, apesar de já terem passado pelo teste do tempo.

O completo desconhecimento das técnicas de redução e confecção de aparelho gessado é **assustadora e preocupante**; acredito que isso aconteça porque, na cabeça dos mais jovens, só funciona o tratamento cruento das fraturas, levando a um total desinteresse no tratamento incruento das fraturas.

Não deveria ficar perplexo com esse fato porque já ouvi de um renomado Professor de Ortopedia a seguinte frase num Congresso Nacional da Especialidade: “o aparelho gessado deveria ser considerado uma peça de MUSEU (sic)”. Em outra ocasião, mais recente, li o Presidente da SBOT citar num Editorial da Revista Brasileira de Ortopedia que “não se admite hoje em dia tratar uma fratura de tibia no adulto sem o uso de uma haste IM”.

Por fim, gostaria de emitir minha opinião sobre o tratamento das fraturas na criança. Percebo que há MUITOS colegas que tratam fraturas na criança como se elas fossem pequenos adultos, aplicando técnicas mais agressivas condizentes com o tratamento de fraturas no adulto. A despeito do fato que os resultados das fraturas na criança sejam previsíveis, e contam com um enorme potencial de cura e restituição da normalidade, há um desvio paradoxal inexplicável do tratamento incruento para o cruento dessas fraturas. As razões para esse desvio não têm base na literatura nem na prática diária de quem cuida desse tipo particular de fratura. Os conceitos fundamentais de Walter P. Blount têm sido esquecidos por aqueles que tratam as fraturas nessa faixa etária. Recomendo a leitura do clássico “Fraturas na criança” de W. P. Blount, escrito na metade do século passado, e que até hoje serve como parâmetro no tratamento das fraturas pediátricas.

Encerrando, gostaria de enfatizar que as fraturas consolidam através do “calo ósseo” que pode ser obtido tanto por tratamento cruento como com redução incruenta e aparelho gessado. Nem o melhor desenho nem a aplicação mecânica perfeita de um material de síntese substituirão os fatores biológicos que contribuem para a formação do calo ósseo e a conseqüente reparação de uma fratura. Como sugestão final, gostaria que os responsáveis pela formação dos Residentes incentivassem e fizessem cursos de “Tratamento Conservador das Fraturas” assim como têm feito insistentemente com os Cursos da AO. A arte do tratamento conservador das fraturas não pode ser perdida na poeira do tempo. Espero que minha modesta opinião sirva de reflexão para aqueles que lidam com os Residentes e médicos mais jovens.