

Gynecology in times of pandemic Ginecologia em tempos de pandemia

Alexandra Henriques¹

Reflexões sobre o impacto da pandemia Covid-19, nas suas múltiplas dimensões, têm sido um *'hot topic'* nos meios de comunicação social. Muita tinta tem corrido sobre o impacto na saúde dos portugueses: consultas hospitalares adiadas e as listas de espera para cirurgia a engordar, são apenas dois exemplos que se vieram somar ao já deficitário estado do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

No que diz respeito à Ginecologia, a pandemia alterou profundamente a atividade médica, não tenho dúvidas. Quando foi cancelada toda a atividade assistencial de rotina e se mantiveram em funcionamento apenas as atividades relacionadas com situações urgentes/emergentes e as relacionadas com o cancro ginecológico (seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e do Colégio da Subespecialidade de Ginecologia Oncológica), foi perceptível a quantidade de atos médicos que teriam que ser remarcados. As consultas sem a presença das utentes (realizadas por telefone) funcionaram, a meu ver, muito bem nas situações em que apenas havia necessidade de manter a medicação em curso ou fazer uma avaliação laboratorial; mas funcionaram mal nas situações em que o exame objetivo é imprescindível para continuarmos a tratar bem as doentes, por exemplo: é muito difícil avaliar o agravamento do grau de um prolapso urogenital apenas pelas queixas referidas pela doente.

Se todos os atos médicos fossem remarcados nas vagas, dificilmente a “retoma” acabaria tão cedo. Para fazer face a este problema, o Ministério da Saúde aprovou um regime excecional de incentivos à recuperação da atividade assistencial não realizada por força da situação epidemiológica, em vigor desde 15 de julho até 31 de dezembro¹. aguardo, com expectativa, como se implementará na prática e, se de facto, vai ser suficiente para compensar as semanas de estado de emergência. Tenho reservas: os serviços ainda não estão a funcionar na sua

velocidade cruzeiro pré-covid, quer por condicionalismos físicos (instalações que foram transformadas em serviços para doentes covid e ainda não voltaram à sua atividade normal); quer humanos (julho e agosto meses de férias por excelência e profissionais de saúde, na sua maioria enfermeiros e assistentes operacionais, deslocados para prestar serviço em áreas covid).

O meu maior receio já nem são os prolapso urogenitais grau 4 que devem estar aí a chegar, alguns deles, ulcerados e com as suas portadoras com uma qualidade de vida miserável. São as doentes idosas (maiores de 65 anos? se calhar algumas mais novas) que têm sintomas que merecem investigação célere para se excluir uma neoplasia ginecológica. Ou as doentes que têm adiado as suas mamografias de rastreio. São estas pessoas que, devido à menor disponibilidade de cuidados de saúde nos últimos meses, algumas por medo de contrair a covid ou porque a família não tem prestado o habitual apoio, ainda não recorreram ao seu médico de família.

Espero que os novos casos de neoplasia ginecológica (e todas as outras) não aumentem na era pós-covid, mas receio que isso aconteça.

Por isso, ao ler o sumário deste número da AOGP, a minha atenção prendeu-se em três trabalhos relacionados com o cancro do endométrio e com o cancro do ovário. Um deles alerta para uma vigilância apertada das doentes com neoplasia do endométrio e um elevado índice de suspeição para a metastização em locais invulgares². Outro trabalho reúne uma série de casos de neoplasia do endométrio após radioterapia do colo do útero, que vem na mesma linha do primeiro, reforçar a necessidade de se manter uma vigilância sistemática³. E o terceiro trabalho vem confirmar na população portuguesa o que já foi estudado pelo grupo *International Ovarian Tumor Analysis* (IOTA), acerca do melhor modelo com parâmetros ecográficos para predizer malignidade nas massas ováricas, ressaltando que, em caso de dúvida, a opinião subjetiva de um ecografista experiente deve ser tida em conta⁴.

Se refletirmos, há um aspeto transversal a estes três trabalhos: o papel fundamental do médico que não

1. Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia
Equipa de Uroginecologia – Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte.
Assistente convidada de Ginecologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

pode ser (na maioria das vezes) substituído por consultas telefónicas e a relação médico-doente baseada na confiança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portaria n.º 171/2020 – DR n.º 135/2020, Série I de 2020-07-14.
2. Vieira C, et al., Uma apresentação muito rara de metastização de carcinoma do endométrio. *AOGP 2020*; 184-188.
3. Cavazza M, et al. Cancro do endométrio após radioterapia por carcinoma do colo do útero. *AOGP 2020*; 130-134.
4. Rodrigues A, et al. Performance de modelos ecográficos na predição do cancro do ovário: Experiência de um centro terciário português. *AOGP 2020*; 146-154.