



Foi entendido dedicar um número da Acta Médica Portuguesa exclusivamente a temas de Ginecologia e Obstetrícia. Congratula-se a Direcção do Colégio com este facto e como seu Presidente não posso deixar de aceitar o honroso convite, endereçado pelo Presidente do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, para escrever este Editorial.

A Formação Pós-Graduada dos médicos e a Educação Médica Contínua passam, obrigatoriamente, pelo cumprimento de objectivos de desempenho, variáveis com a especialidade, e também pela aquisição de conhecimentos teóricos e aptidões de investigação.

A formação teórica, essencial para o progresso em qualquer campo científico, fica-se muitas vezes pela leitura de um ou dois livros básicos, onde constam os temas recomendados para o exame de titulação e pela frequência não programada de reuniões científicas de índole e credibilidade variáveis. A leitura de revistas e a discussão de artigos não é um hábito e uma rotina entre a maior parte dos médicos em fase de formação ou como forma de actualização de conhecimentos.

A participação dos médicos em projectos de investigação é uma excepção, o que condiciona uma fraca produção científica em artigos publicados em revistas de reconhecida idoneidade.

O *diagnóstico* está feito por muitos:

- temos uma carreira médica bem estruturada e com tradição;
- temos programas de internato adequados às necessidades e bem organizados;
- temos sistemas de avaliação de conhecimentos para a atribuição do título de especialista que, embora necessitando de correcções, superam em muito o que se passa na maior parte dos países da União Europeia;
- não temos organizada a formação teórica da pós-graduação;
- não temos organizada a Educação Médica Contínua;
- os nossos médicos publicam muito pouco e investigam quase nada!

A solução para o que está mal não passa por responsabilizar os governos porque só a nós médicos compete, no seio das nossas estruturas, encontrar as respostas adequadas. A formação teórica da pós-graduação têm de competir às faculdades de medicina, que não se podem esgotar na formação pré-graduada. A Ordem dos Médicos têm de estruturar a Educação Médica Contínua. As sociedades científicas têm que incentivar a investigação, cabendo aqui ao Estado e a muitas entidades privadas um papel preponderante. Os médicos portugueses têm que ler mais e divulgar, através de publicações de bom nível científico, os resultados das suas pesquisas e dos conhecimentos adquiridos.

A Ginecologia/Obstetrícia é, hoje em dia, uma especialidade que abarca um vasto número de conhecimentos, quer de índole teórica quer prática, pelo que a evolução natural é uma progressiva diferenciação em áreas ou subespecialidades com perfil bem definido. A Ginecologia Oncológica, a Medicina da Reprodução e a Medicina Materno-Fetal são o melhor exemplo. A Direcção do Colégio está consciente desta necessidade e possui já um programa de formação que espera poder ser iniciado, em conjunto com o Ministério da Saúde, no próximo ano de 1998.

Por outro lado, o programa de formação da especialidade, que entrou em vigor no corrente ano, introduziu profundas modificações no curriculum, com o objectivo de melhorar a qualidade do treino e permitir uma formação teórica mais completa, individualizando-se mesmo áreas de diferenciação. Além disso, a necessidade de incentivar a investigação e a publicação de resultados determinou que se tornasse obrigatória a participação dos internos em projectos de investigação e na publicação de trabalhos científicos.

Neste número da Acta Médica Portuguesa verifica-se uma grande participação de internos, quer como primeiro autor, quer como co-autores, o que é estimulante para quem como nós, Direcção do Colégio de Ginecologia/Obstetrícia, pretende melhorar a qualidade da formação e o nível do desempenho, sem descuidar uma forte e alicerçada formação teórica.

Dos sete artigos originais, cinco são de Ginecologia e dois de Obstetrícia.

Sequencialmente o primeiro tema aborda a cirurgia do cancro uterino, com uma análise retrospectiva de 112 mulheres submetidas à operação de Wertheim-Meigs no Serviço da Ginecologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Para além da descrição da amostra avaliada os AA preocupam-se com uma análise qualitativa da técnica destacando os acidentes per-operatórios, as complicações pós-operatórias e a extensão da linfadenectomia pela quantificação do número de gânglios excisados. Esta cirurgia é considerada actualmente o tratamento preferencial dos carcinomas do colo uterino nos estadios iniciais, mas também em algumas formas de cancro avançado após uma quimioterapia neo-adjuvante. Por outro lado, as formas mais agressivas do carcinoma do endométrio, mesmo nos estadios iniciais, parecem beneficiar com esta cirurgia radical e extensa.



A introdução no final da década de 80 do sistema de Bethesda para a descrição dos esfregaços cervico-vaginais fundamenta-se: na informação sobre a adequação do material ou seja a qualidade do esfregaço; na classificação ou avaliação global do conteúdo celular; e no diagnóstico descritivo (infecção, alterações reacionais/regenerativas, alterações celulares dos epitélios malpighiano e glandular, avaliação hormonal e suspeita de neoplasia maligna não epitelial). O segundo artigo, do Departamento de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital de São João, procura correlacionar a presença de alterações inflamatórias na citologia cervicovaginal com a presença de germens patogénicos responsáveis por um eventual processo infeccioso. Trata-se de um estudo prospectivo realizado em 62 mulheres, verificando os AA que a prevalência da infecção cervicovaginal foi semelhante no grupo de mulheres com esfregaços com células inflamatórias (44 %) bem como naquelas com esfregaços sem células inflamatórias (43 %); não existindo consenso sobre a orientação clínica a dar às mulheres com citologias inflamatórias.

O cancro do ovário, com uma incidência de 6 a 12 novos casos/por ano/por 100 000 mulheres é actualmente a neoplasia do aparelho geital feminino com pior prognóstico, sobretudo porque o diagnóstico é tardio, encontrando-se cerca de 75 % dos tumores em estádios avançados. Por outro lado, os tumores benignos do ovário representam cerca de 90 % da totalidade das formações anexiais em geral. Estes factos justificam por si só o terceiro artigo, também dos Serviços de Ginecologia dos H.U.C., onde se estudam retrospectivamente 179 doentes submetidas a tratamento cirúrgico, por formação tumoral do ovário, avaliando alguns parâmetros epidemiológicos, de diagnóstico e de tratamento. De destacar a maior incidência do cancro do ovário nas mulheres pós-menopáusicas que não fizeram contracepção oral, um aumento do CA 125 na patologia tumoral maligna e alguma dificuldade em quantificar os dados fornecidos pela ecografia, embora o maior volume dos tumores, a bilateralidade, a maior percentagem de componente sólido e a presença de ascite se tenha mostrado mais frequente nos tumores malignos.

A endometriose é, hoje em dia, uma das causas mais frequentes de algias pélvicas, em particular de dismenorreia. As lesões de endometriose localizam-se com maior frequência no aparelho genital, mas também podem surgir formas extragenitais, com diversas localizações. Nas formas em que a doença está localizada ao aparelho genital há ainda que destacar a adenomiose que apresenta características particulares. O exame clínico, a ecografia e a histerossalpingografia são os meios que permitem colocar a hipótese deste diagnóstico. A celioscopia ou laparoscopia é um exame imprescindível para confirmar a hipótese colocada e avaliar a extensão da afecção, permitindo um planeamento terapêutico. O quarto artigo, do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do H.D. de Portalegre, procura avaliar a prevalência da endometriose pélvica em 134 mulheres submetidas a celioscopia por algias pélvicas, infertilidade, masa anexial ou durante a realização de uma laqueação tubar. Os AA diagnostica-

ram a endometriose em 75 % das doentes, sendo a percentagem mais elevada (50 %) nas situações de esterilidade ou infertilidade.

A histeroscopia é actualmente um dos principais exames semiológicos de avaliação da cavidade uterina, permitindo uma descrição correcta das lesões, a realização de colheitas orientadas para estudo histopatológico e a execução de actos cirúrgicos. O emprego de histeroscópios de pequeno calibre permite a execução do exame em regime ambulatorio, sem grande desconforto para a mulher. No quinto artigo os AA, também do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do H.D. de Portalegre, fazem a revisão de 606 histeroscopias que realizaram no decurso de 43 meses. Verificaram que a primeira indicação para a realização deste exame foi «as alterações menstruais», seguindo-se as «metrorragias da pós-menopausa». Efectivamente a ecografia e a histeroscopia são os meios semiológicos que devem ser empregues de rotina no estudo das menorragias e/ou metrorragias. Os AA registaram com a histeroscopia uma morbidade de 1,9 %.

Os dois artigos seguintes abordam temas obstétricos. O primeiro proveniente do Serviço de Obstetrícia do Hospital Garcia da Orta, procura correlacionar, em casos de hiperemese gravídica, os valores da função tiroideia materna com os níveis de H.C.G.; o segundo procura estudar a gravidez em mães adolescentes no distrito de Beja, no período de 1986-91, e o seu autor é Clínico Geral da ARS do Alentejo. Na tentativa de estabelecerem uma inter-relação entre a H.C.G., um hipertiroidismo transitório e a hiperemese gravídica os AA seleccionaram 10 grávidas, entre as 30 que foram internadas no Serviço por náuseas e vômitos, no período de 2 anos e observaram uma significativa correlação positiva entre os valores da H.C.G. e o grau de severidade clínica, bem como uma significativa correlação negativa entre os valores da H.C.G. e os da tirotropinémia.

De 1 de Janeiro de 1989 a 31 de Dezembro de 1991 foram identificadas na Subregião de Saúde de Beja, 216 mães que tiveram um parto com idade igual ou inferior aos 19 anos, verificando-se assim que o distrito de Beja apresenta uma das taxas mais elevadas de gravidez na adolescência (13,7 % a 15,2 %). Todas as mães adolescentes integradas no estudo foram entrevistadas, com o recurso a questionários previamente elaborados, concluindo o A. que a gravidez, no grupo estudado, foi assumida e bem aceite socialmente. Por outro lado, *a gravidez nestas jovens não parece apresentar um risco biológico, psicológico ou social significativamente mais elevado do que o conhecido em escalões etários mais elevados.*

Para além dos artigos originais referenciados, este número da Acta Médica Portuguesa inclui ainda três artigos de revisão sobre a terapêutica hormonal de substituição (T.H.S.), o primeiro relacionado com a prevenção da osteoporose, o segundo e terceiro com o eventual risco de cancro da mama. A este propósito apenas devo acrescentar que o tema é de tal forma importante e é já um problema de saúde pública, que a Direcção do Colégio nomeou, em tempo



oportuno, uma Comissão Técnica para a T.H.S. que elaborou um documento de consenso que é igualmente incluído neste número e cuja divulgação consideramos do máximo interesse.

Os resultados do programa de rastreio sistemático do cancro do colo uterino na Zona Centro são objecto de um artigo, assinado pelo Director do Serviço de Ginecologia do C.O.C do I.P.O.F.G. É hoje um facto indiscutível que os países que desenvolveram programas de rastreio do cancro do colo uterino conseguiram baixar drasticamente as taxas de incidência desta neoplasia. Em Portugal a taxa de incidência desta neoplasia ( $\pm 17$  novos casos/ano/100 000 mulheres) está acima da média da U.E. Contudo, em particular na Zona Centro, tem sido feito um grande esforço, com a colaboração dos Centros de Saúde e do Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro, no desenvolvimento de um programa integrado de rastreio sistemático, que procura cobrir uma população alvo entre os 20 e os 65 anos, ou seja cerca de 420 000 mulheres. De Junho de 1992 a Dezembro de 1995 foram submetidas a uma colheita citológica 89 530 mulheres, acrescentando-se ainda mais 16 432 que se submeteram já ao segundo teste. Apesar destes números, invulgares entre nós até à data, a taxa de participação ainda é baixa (34,5 %) e um grande esforço está a ser feito para a aumentar. Destaco ainda os 3,9 % de esfregaços insatisfatórios (percentagem muito boa), os 16,2 % de esfregaços infamatórios (tema abordado por outros AA num dos artigos originais comentados) e os 4,5 % de testes *anormais*. A taxa de detecção do carcinoma invasivo foi ligeiramente inferior a um carcinoma invasivo por 1000 mulheres submetidas ao rastreio.

Quatro artigos com a descrição e comentários de casos clínicos encerram este número. Um aborda um caso de pancreatite aguda e gravidez diagnosticado no Serviço de Obstetrícia do Hospital Garcia de Orta; outro descreve uma malformação uterina grave e é proveniente do Serviço de Ginecologia dos H.U.C.; outro ainda avalia três casos clínicos de corioangioma da placenta diagnosticada no Serviço de Obstetrícia do Hospital Garcia de Orta; finalmente o quarto artigo, proveniente do mesmo serviço, aborda um caso clínico de hipertiroidismo transitório e hiperemese gravídica.

**CARLOS FREIRE DE OLIVEIRA**

Presidente da Direcção do Colégio de Ginecologia/Obstetrícia