A PERÍCIA MÉDICO-LEGAL E OS ACHADOS SUGESTIVOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

FORENSIC MEDICAL EXAMINATION AND INDICATIVE FINDINGS OF SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN

Klara Lopes de Queiroz[1], Anna Karolina Cabral Correia de Vasconcelos[1], Alessandra Maria de Luna Ramos[1], Patrícia Ferreira Freire[1], Vannessa de Souza Serralva Rodrigues[1], Luciana Queiroz de Oliveira[2]

[1] Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda – FMO e Membros da Liga Acadêmica de Medicina Legal de Pernambuco | [2] Professora da Faculdade de Medicina de Olinda – FMO e Orientadora da Liga Acadêmica de Medicina Legal de Pernambuco.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência sexual contra a mulher possui proporção universal e não configura a violência apenas por meios coercitivos de agressão ao seu corpo: afeta a vítima tanto no aspecto físico quanto no psicológico. Embora esse tipo de violência deixe seus vestígios bem definidos, a maioria dos casos fica sem resolução, pois a vítima, na maioria das vezes, se cala em razão de uma série de motivos, principalmente por temor ao agressor e por sua não responsabilização devido à ausência de provas. Nesse cenário, a perícia realizada em órgão oficial do Estado se torna imperiosa ao auxiliar a justiça na busca pela verdade e na solução desses casos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão narrativa a respeito dos possíveis achados que indicam a ocorrência de uma suposta violência sexual contra a mulher em uma perícia médico-legal. **MÉTODOS:** Foi desenvolvida uma revisão narrativa pautada na análise de 12 artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde LILACS, SCIELO e MEDLINE. Esta revisão versa sobre a perícia sexológica e seus achados indicativos de violência sexual em mulheres pela utilização dos seguintes descritores: perícia sexológica, achados, violência sexual e mulher. **RESULTADOS:** O alto índice de violência sexual contra a mulher é uma questão ainda latente no Brasil, pois a maioria das mulheres insiste em não registrar o ocorrido, seja por receio de que as autoridades não acreditem em sua palavra, vergonha do fato ou por temerem a impunidade do autor do crime. Assim, a perícia médico-legal em casos de estupro se mostra um instrumento comprobatório essencial para a investigação do suspeito. Com ela, é possível reunir os elementos constitutivos do exame de corpo de delito para serem usados a favor da vítima por uma série de exames específicos realizados no instituto de medicina legal, além de proporcionar acolhimento e ensejar abordagem cautelosa, detalhada e paciente em relação à mulher durante todo o procedimento médico. **CONCLUSÃO:** Em suma, percebe-se que não há outro meio de analisar um fato, supostamente de origem criminal, que não seja a partir da avaliação e valoração de prova pericial. Existem achados decisivos para concluir casos de violência sexual na perícia sexológica; dentre eles, destaca-se a coleta de material biológico para análise e identificação genética do suspeito. Assim, um atendimento humanizado, atencioso e detalhado, somado ao maior número de achados possíveis indicativos de violência sexual na vítima para embasar o laudo realizado pelo Perito Médico Legista, possibilita um resgate moral e a segurança jurídica de que ela necessita após o infortuno.

Palavras-chave: Perícia Médico-legal. Violência sexual. Mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sexual violence against women has a universal proportion and not only idealizes violence by coercive means of aggression against the woman's body, it affects the victim both physically and psychologically. Although, this type of violence leaves its traces well defined, most become unresolved because the victim most of the time is silent due to a number of reasons, highlighting the reason for fear of the aggressor and his non-responsibility for lack of evidence. In this scenario, the expertise carried out in an official state body is imperative in assisting justice in the search for truth and in the resolution of cases involving sexual aggression. **OBJECTIVE:** To carry out a narrative review regarding the possible findings that indi-

cate the occurrence of an alleged sexual violence against women in a Medical-Legal expertise. **METHODS:** A narrative review was developed based on the analysis of 12 articles published in the last 10 years in the database of the Virtual Health Library, LILAC, SCIELO and MEDLINE dealing with sexological expertise and its indicative findings of sexual violence in women, through the use of the descriptors: Sexological expertise, findings, sexual violence and women. **RESULTS:** The high rate of sexual violence against women is still a latent issue in Brazil, because the vast majority of women insist on not recording what happened, either for fear that the authorities will not believe their word, shame, and even for fear of impunity for the offender. In this sense, the medico-legal expertise in cases of rape becomes an essential supporting instrument for the investigation of the suspect in order to bring together the constituent elements of the crime exam to be used in favor of the victim through a series of examinations. specific tests performed at the institute of forensic medicine, in addition to welcoming the victim and a cautious and detailed and patient approach to the woman throughout the examination. **CONCLUSION:** In short, it is perceived that there is no other way to analyze a fact supposedly of criminal origin other than from the assessment and valuation of expert evidence. There are decisive findings to conclude cases of sexual violence in the sexological expertise arising, among them, the collection of biological material for analysis and genetic identification of the suspect. Thus, a humanized, attentive and detailed service, added to the largest number of possible findings indicative of sexual violence in the victim to support the report carried out by the Medical Examiner, allows in addition to a moral rescue, the legal security they need after the misfortune.

Keywords: Medico-legal expertise. Sexual violence. Woman.

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher é um problema de saúde pública que acarreta graves danos biopsicológicos às vítimas.[1] Após o dano físico, moral e mental, as vítimas necessitam de atendimento médico tanto na esfera clínica, em hospitais, quanto na esfera médico-legal. Além disso, devem ainda procurar proteção jurídica, de acordo com o ordenamento jurídico.[1,2]

A legislação brasileira tipifica a conduta do estupro como o ato de "constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso".[3,4] Desde 2009, com o advento da reformulação da Lei nº 12.015, o tipo penal passou a ser aplicado também a favor do sexo masculino,[5] porém registros na literatura mostram que as mulheres são as mais afetadas.

O Instituto de Medicina Legal (IML), no Brasil, é o órgão competente e oficial responsável pela emissão de laudo médico-legal em casos de crimes de estupro para auxiliar nas investigações.[6] Nesse sentido, a perícia sexológica tem fundamental relevância para as decisões judiciais; sem ela, muitos casos são prejudicados e o suspeito é liberado por ausência de evidências materiais.[6] Somado a isso, ao longo do tempo, nota-se que o papel que a área da saúde pública desempenha no processo de prevenção desse tipo de violência tem crescido positivamente e ela também tem buscado um melhor acolhimento às vítimas que recorrem ao ambiente hospitalar logo após a agressão.[6] A partir disso, é possível, de certa forma, instruir a mulher a procurar uma delegacia a fim de tomar as ações necessárias, assegurando-lhe, assim, o exame médico pericial no IML.

Tendo em vista que o exame pericial realizado pelo médico legista tem caráter de grande relevância e valor probatório para as decisões judiciais acerca dos crimes contra dignidade sexual, a presente pesquisa visa avaliar os achados frequentes na perícia sexológica que indicam violência sexual contra a mulher, a exemplo da coleta de DNA do autor do crime.[5] Ademais, torna-se mandatório o encaminhamento da mulher para acompanhamento e tratamento com uma equipe multidisciplinar formada por ginecologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras. Dessa forma, podem-se realizar condutas de precauções — como a contracepção de emergência e a prevenção de DST — e promover, a curto e longo prazo, a recuperação física, psicológica e social da vítima, o que inclui a assistência à gestação decorrente de estupro, conforme as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde.[1,2]

Portanto, trata-se de uma revisão narrativa que reúne buscas por elementos que podem ser observados durante o exame médico-legal específico para crime sexual, com o intuito de assegurar à vítima maior segurança e observância dos seus direitos. Por conseguinte, isso pode encorajar a mulher

a denunciar o acusado, acarretando diminuição dos índices de casos omissos no país.

A importância desta narrativa justifica-se na análise da relevância da perícia médico-legal, em seus achados para amenizar os efeitos devastadores causados nas esferas física e mental e na soma de novos pontos de vista à temática. Ela também é relevante por reforçar que a ausência da perícia médico-legal coloca essas vítimas em uma situação de maior vulnerabilidade psíquica.

MÉTODOS

A presente revisão narrativa teve como estratégia pesquisas em bases de dados, como a SCIELO, PubMed e LILACS, de artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2020. A busca foi realizada mediante os seguintes descritores: perícia sexológica, achados, violência e mulher.

Os idiomas utilizados na pesquisa foram inglês, português e espanhol. A delimitação de critérios de seleção consistiu em temas que versassem sobre a temática da violência sexual contra a mulher, a perícia médico-legal, achados sugestivos de violação sexual e legislação vigente. Foram usados ainda livros de autores renomados no país e o manual do Ministério da Saúde para embasar o conteúdo teórico desenvolvido e realizar um aprofundamento acerca da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns estudos realizados no Brasil apontam que apenas de 8% a 10% das vítimas reportam os crimes à polícia e realizam de fato o exame necessário de constatação de violência sexual no IML. Essa taxa entre adolescentes que cursam o ensino médio é ainda menor, totalizando 5%.[7,8] Pode-se perceber, então, grande omissão das vítimas no que diz respeito a recorrer às medidas judiciais legais após a ocorrência de crimes contra a dignidade sexual.

A perícia sexológica: realização da abordagem médico-legal na vítima.

Em consonância com a norma técnica sobre prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, do Ministério da Saúde, a vítima deve sempre ser informada sobre o procedimento a ser realizado pelo médico-legista. Sua vontade em realizar ou não o exame médico-legal deverá ser respeitada, e o ambiente deverá ser o mais acolhedor possível.[1,2] Será resguardado ainda o sigilo profissional, conforme os moldes do código de ética médica, e a vítima deverá usufruir de atendimento prioritário e humanizado desde a sua chegada para a realização do exame.[1,3]

Toda a história do ocorrido deverá ser coletada com o máximo de detalhes que a vítima conseguir descrever. Contudo, é necessário muita cautela nesse tipo de abordagem, além de paciência e cortesia durante todo o exame, pois, muitas vezes, a mulher está bastante fragilizada e narrar todo o ocorrido ao perito médico remete ao momento fatídico pelo qual passou.[1,3] Finalizado o exame, é vital que a vítima seja encaminhada a uma equipe multidisciplinar para acompanhamento.[3,9]

A procura de achados sugestivos de violência sexual

Durante a realização do exame, o perito deverá observar uma série de sinais que possam embasar o laudo médico-legal.[1] Os principais sinais de violência sexual podem ser analisados por exame dos genitais externos à procura de lesões, coleta de pelos pubianos, coleta de amostra de material biológico (sêmen sobre a pele), presença de marcas indicando sucção ou até mesmo mordidas nas mamas e lábios da mulher.[4,6]

É ainda primordial um exame ginecológico minucioso para identificar alguns sinais de conjunção carnal. No decorrer da perícia, o médico, ao observar o hímen, deve descrever detalhadamente as suas características, mais precisamente a orla himenal, e deverá constar no laudo se há a presença de entalhe e/ou rotura.[6,4] A rotura himenal se caracteriza quando há uma profundidade completa da orla himenal até a parede vaginal, bordas irregulares, assimetria em sua disposição e, por vezes, podem ser observados sinais de infiltração hemorrágicas se a rotura tiver ocorrido recentemente.[13]

Também deverá ser examinado o ânus da vítima à procura de roturas, sufusões, esgarçamentos das paredes anorretais e perineais, equimoses, dilatação anal e sinais de hemorragia. Deve-se ainda realizar a coleta de material biológico, como a de sangue e saliva do agressor para sua identificação por meio dos testes de DNA.[5,6] Com relação à cavidade oral, é importante a coleta de amostra do lavado dessa cavidade com soro fisiológico estéril.[6]

Evidências de materiais biológicos com interesse médico-legal podem ser encontradas em diversos casos de agressão, sendo particularmente relevante para os de natureza sexual.[12,13,15] Estudos

realizados em Portugal apontam a elevada utilidade da coleta do DNA humano para a comparação e identificação do suspeito, razão pela qual, de acordo com os mesmos estudos, é o procedimento que melhor atende aos tribunais quanto ao auxílio para comprovação legal. Para que haja maior precisão e otimização dos resultados dessa coleta, é pertinente que ela seja realizada em até 72h do tempo decorrido entre a agressão e a chegada da vítima para o exame sexológico.[5]

Exame em caso de hímen complacente ou em mulheres com histórico de vida sexual pregressa

Nas situações em que se detecte um hímen complacente ou envolva mulher com vida sexual pregressa, é importante a confirmação de eventual gravidez e de esperma na cavidade vaginal.[6,7,10]

Estudos mostram que, para esse tipo de especificidade, a busca pela constatação da presença de fosfatase ácida ou de glicoproteína p30, que confere procedência de líquido prostático, pode ser determinante para a comprovação do ocorrido. Nesses casos, também há o cuidado em relação à verificação de contaminação venérea profunda, o que, de certa forma, poderá indicar possível agressão sexual.[8,10]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante todas as reflexões expostas acerca da temática, pode-se perceber a valoração da perícia médico-legal e seus achados que sugerem a consumação de violência sexual contra a mulher.

A perícia sexológica em casos de estupro é tema muito particular e grave. A mulher encontra-se em situação de vulnerabilidade emocional e psíquica logo após o infortúnio, razão pela qual deverá receber o acolhimento ideal em órgãos específicos para a realização do exame.[1,2,8]

É primordial que haja bastante prudência nos procedimentos periciais realizados nessas vítimas e muita cautela quanto a afirmativa ou negativa de achados sugestivos de violação sexual.[8,9,15]

Nos casos em que a agressão atinge a vítima de maneira cruel e devastadora, a perícia se faz instrumento de importante valor para o auxílio do Estado quando proporciona com clareza à autoridade julgadora melhor entendimento acerca das lesões e danos sofridos pela mulher. Seu papel é ainda de maior relevância à vítima, ao acolhê-la e ampará-la em todos os procedimentos, desde sua chegada no órgão competente para a perícia até seu encaminhamento à equipe multidisciplinar para que aconteça o tão necessário resgate físico, emocional e psíquico de que a ela necessita como ser humano.

REFERÊNCIAS

1. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. CREMESP. Manual técnico-operacional para os Médicos Legistas do Estado de São Paulo; 2018.
3. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2020.
4. Volobuyev A, Orlova T, Pcholkin V, Petrova I, Fedosova O. Medical and Legal Aspects in Proof of Rapes. Georgian Med News 2020; (300): 153-7. MEDLINE ID: mdl-32383720.
5. Magalhães T, Dinis-Oliveira RJ, Silva B, Corte-Real F, Nuno Vieira D. Biological Evidence Management for DNA Analysis in Cases of Sexual Assault. Scientific World Journal 2015; 2015: 365674. doi: 10.1155/2015/365674. Epub PMID: 26587562; PMCID: PMC4637504.
6. França, Genival Veloso de. Medicina Legal. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
7. Hygino, Hércules. Medicina Legal: atlas e texto. São Paulo: Atheneu; 2014.
8. Oliveira E M, Barbosa R M, et al. Atendimento às vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. Revista de Saúde Pública 2005; v. 39, n. 3.
9. Belknap J. Rape: too hard to report and too easy to discredit victims. Violence Against Women 2010; 16:1335-44.
10. Mendonça ET, Souza LV. The domestic violence against women as a matter of public health. Rev enferm UFPE on line 2010; 4(2): 874-81
11. Couto M, Schraiber L B. Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva. In: Minayo MCdeS, Coimbra Jr CEA. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
12. Amarijo CL, Acosta DF, Silva CD, Gomes VLO. Fatores associados à violência sexual contra mulheres: análise de ocorrências policiais. Cogitare Enferm 2014; 19(4): 761-7.
13. Basile KC, Smith SG. Sexual violence victimization of women: prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. Am J Lifestyle Med 2011; 5: 40717.
14. Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2013; 27(1): 27-37.
15. Añón Roig, M. Violencia con género. A propósito del concepto y la concepción de la violencia contra las mujeres || Violence with gender. Concerning the concept and conception of violence against women. Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho 2016: 33, 1-26.

O IMPACTO DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER UROLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

IMPACT OF COVID-19 ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF UROLOGICAL CANCER: A LITERATURE REVIEW

Ebert Siebra Teles[1], Juliana Marques de Paula Cruz[2], Antonio Cesar Marques da Costa Cruz[3]

[1] Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda-FMO e Membro da Liga Acadêmica de Urologia de Pernambuco-LAUP | [2] Estudante de Medicina Da Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP e Membro da Liga Acadêmica de Urologia de Pernambuco | [3] Professor da Faculdade de Medicina de Olinda-FMO e Orientador da Liga Acadêmica de Urologia de Pernambuco

RESUMO

INTRODUÇÃO: No final de 2019, foi relatado o surgimento de uma nova doença causada pelo SARS-CoV-2, originário de Wuhan, China, responsável por gerar uma síndrome respiratória aguda grave. Assim, instaurou-se uma crise de saúde sem precedentes, lotando os hospitais e ocasionando o cancelamento de atendimentos médicos não urgentes. Os novos protocolos de priorização cirúrgica têm aumentado o adiamento de cirurgias oncológicas, configurando um impacto desafiador para os urologistas nessa pandemia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura que apresenta dados provenientes de artigos científicos publicados no ano de 2020. A busca desses artigos foi realizada nos bancos de dados SCIELO e PUBMED. **DISCUSSÃO:** O trabalho procurou relatar os efeitos globais da pandemia de COVID-19 na prática de clínica cirúrgica e oncológica em urologia, indicando que o adiamento de certas cirurgias pode causar progressão clínica de curto prazo do câncer, aumento da mortalidade específica por câncer e alguns danos psicológicos, como ansiedade e depressão. **CONCLUSÃO:** Conforme explanado, a maioria dos artigos sobre o tema mostra papel fundamental que o médico desempenha na classificação dos pacientes quanto aos riscos de sua doença e de internação, bem como a importância do desenvolvimento de protocolos por equipes multidisciplinares para categorizar as prioridades da melhor maneira e minimizar os prejuízos desses adiamentos cirúrgicos para os pacientes.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemia. Tratamento de câncer. Geniturinário. Urologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: At the end of 2019, the emergence of a new disease caused by SARS-CoV-2, originating in Wuhan, China, was responsible for causing a severe acute respiratory syndrome. Thus, causing an unprecedented health crisis, crowding hospitals and canceling non-urgent medical care. The impact of the implementation of surgical prioritization protocols is being one of the biggest challenges for urologists in this pandemic due to the increase in postponed cancer surgery. **MATERIALS AND METHODS:** The present study consists of a literature review where the data provided comes from articles published in the year 2020. The search for articles was carried out in the SCIELO, PUBMED databases. **DISCUSSION:** The work sought to report the global effects of the COVID-19 pandemic on surgical and oncology clinical practice in urology, showing that the postponement of certain surgeries can cause short-term clinical progression of cancer, increased specific cancer mortality and some psychological damage such as anxiety and depression. **CONCLUSION:** As explained in most articles on the topic, the physician has a fundamental role in the classification of patients regarding the risks of their disease and risk of hospitalization, in addition to the great importance of developing protocols by multidisciplinary teams to better categorize priorities and minimize the damage from these surgical postponements to patients.

Keywords: COVID-19. Pandemic. Treatment cancer. Geniturinary. Urology

OBJETIVO

Relatar o impacto da pandemia do coronavírus no tratamento dos cânceres urológicos, baseado em dados da literatura

INTRODUÇÃO

No final de 2019, foi relatado o surgimento de uma nova doença causada pelo SARS-CoV-2, oriundo de Wuhan, China, responsável por ocasionar uma síndrome respiratória aguda grave. Em menos de 5 meses, a doença atingiu mais de 200 países e, em março de 2020, foi considerada uma pandemia. Com o aumento exponencial dessa infecção, denominada COVID-19, houve uma modificação nos cuidados com a saúde, no que tange tanto a mudanças nos sistemas de saúde quanto à atenção individual. Instaurou-se, então, uma crise sem precedentes: hospitais e postos passaram a ficar lotados com casos suspeitos e confirmados da doença em evidência, desencadeando, ainda, sucessivos cancelamentos dos atendimentos médicos não urgentes, inclusive de pacientes oncológicos. Dentre todos os pacientes com COVID-19, os portadores de câncer apresentam risco aumentado de uma evolução desfavorável. Por isso, os *guidelines* de triagem da doença recomendam uma redução no uso da quimioterapia, a fim de não comprometer severamente a imunidade desses pacientes.[1,2,5,6]

Diante da necessidade de dispor de leitos e profissionais de saúde para atender as pessoas acometidas pela nova doença, foi preciso postergar o tratamento de pacientes oncológicos considerados eletivos. Departamentos de cirurgia de vários serviços em todo o mundo tiveram que restringir seus atendimentos e manter apenas as cirurgias consideradas prioridade. Em certas ocasiões, mais de 80% dos pacientes podem se enquadrar na categoria de cuidados não urgentes ou eletivos. Entretanto, há uma forte contestação no que diz respeito às interpretações do que é o cuidado de fato essencial, o que deixa uma grande incógnita quanto a saber se o atendimento pode ou não ser postergado.[1,2]

A despeito da precisão de adiar alguns tratamentos, é importante considerar questões éticas quando tal fato pode significar uma progressão clínica da doença oncológica, aumentar a mortalidade por câncer e acarretar danos psicológicos irreparáveis ao paciente envolvido.[5,6]

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão da literatura. Para a pesquisa, foram utilizados artigos das bases de dados Scielo e Pubmed publicados no ano de 2020. Os descritores utilizados foram: COVID-19, Pandemic, Treatment cancer, Geniturinary, Urology.

Ao todo, foram encontrados 71 artigos e, em seguida, foram excluídos os que não atendiam aos objetivos desta pesquisa. Os 9 artigos então restantes — usados neste trabalho — abordam o impacto da COVID-19 no tratamento do câncer e relatam os malefícios e benefícios na mora do tratamento durante a pandemia.

DISCUSSÃO

Os efeitos globais da pandemia de COVID-19 na prática clínica cirúrgica e oncológica em urologia foram bastante discutidos em diversos artigos sobre o tema[1,2,3,4,5,6,7,8,9]. As pesquisas relataram a sobrecarga da capacidade do sistema de saúde e o adiamento do tratamento cirúrgico dos pacientes oncológicos visando reduzir a exposição da equipe cirúrgica e do paciente a uma potencial contaminação. Adicionalmente, a alta demanda por equipamento de proteção individual, leitos na unidade de tratamento intensivo e ventiladores dificultou a prática cirúrgica, o que contribuiu para a iminente necessidade de postergar o tratamento desses pacientes.[3, 9]

Neste momento, o médico precisa ponderar entre os riscos que o atraso da terapia oncológica pode trazer aos pacientes com câncer em progressão da doença e a probabilidade de adquirir uma infecção por COVID-19 durante a terapia (neo) adjuvante/paliativa. Protocolos de priorização e triagem relativos ao tratamento do câncer durante a pandemia têm sido introduzidos para avaliar os tratamentos que podem ser adiados. Além disso, tem-se demandado dos departamentos cirúrgicos que avaliem a redução e priorização das cirurgias. Alguns autores aconselham evitar, quando possível, cirurgias laparoscópicas ou robóticas. Porém, quando imprescindíveis, recomendam que elas sejam realizadas por cirurgiões experientes, com o intuito de reduzir o tempo cirúrgico e as complicações pós-operatórias.[3,4,7].

Esses protocolos de priorização cirúrgica implicam em taxas moderadas de cancelamento de cirurgias oncológicas e redução do tratamento, e seus impactos têm se mostrado um dos maiores desafios para os urologistas nesta pandemia. Os médicos em todo o mundo têm enfrentado não só dilemas éticos,

mas também a limitada capacidade de terapia intensiva em virtude da diminuição de recursos e da concentração das habilidades da equipe no tratamento de pacientes com COVID-19.

Curiosamente, as taxas de cancelamento de cirurgias oncológicas não diferiram entre os países de alto risco e de baixo risco para a pandemia. Já o cancelamento de cirurgias não oncológicas foi maior naqueles que apresentaram índice de risco alto.

Alguns tumores foram priorizados por terem maior probabilidade de progressão e, por isso, impactarem diretamente na mortalidade. Por outro lado, a recomendação de recuperação pós-operatória em unidades de terapia intensiva impediu a realização de cirurgias de grande porte, a despeito de se tratar de tumores categorizados como prioritários, como, por exemplo, a cistectomia para tumores uroteliais. Na urologia, a taxa estimada de suspensão de cirurgias eletivas para patologias oncológicas foi de 36,6%, enquanto, para doenças benignas, foi de 81,7%.[3,6,8]

Esse tipo de suspensão pode suscitar sérias questões éticas, uma vez que sua demora pode resultar em progressão clínica de curto prazo do câncer e aumento da mortalidade específica por câncer. Além disso, em oncologia médica, a disseminação da doença e a mortalidade relacionada ao câncer devem ser consideradas para tratamentos paliativos e (neo) adjuvantes contra o risco de uma infecção por COVID-19 e seus recursos.[7,8] Diante disso, muitos urologistas promoveram mudanças na prática clínica devido à pandemia de COVID-19: visitas clínicas foram canceladas, adiadas ou substituídas por teleatendimento. Essas medidas estão diretamente ligadas às mudanças globais no tratamento de pacientes oncológicos no contexto atual.[4]

É válido também ressaltar que o distanciamento social e o isolamento causaram, na população em geral, quadros psicológicos que incluem estresse, perda da motivação e da autoestima. Tais fatores, somados às repercussões do adiamento nos pacientes que foram considerados eletivos, contribuíram para exacerbar os efeitos já conhecidos do diagnóstico de câncer, que abrangem ansiedade e depressão. Os indivíduos mais afetados por essa condição foram as mulheres e os pacientes mais jovens.8 Para os pacientes com estratégia expectante, a espera para o tratamento do câncer gerou consequências mais significativas em sua saúde mental. Há relatos na literatura de que os indivíduos com câncer de próstata e pequenas massas renais foram os mais afetados por esses quadros, pois os portadores dessas doenças foram os mais atingidos pelo adiamento dos tratamentos em virtude da baixa agressividade dos tumores.[8]

CONCLUSÃO

Diante da discussão sobre o tema, pôde-se observar que a pandemia impactou os pacientes oncológicos de diversas formas. Houve a necessidade de postergar alguns tratamentos, incumbindo o médico da responsabilidade de classificar os pacientes quanto aos riscos de sua doença e da internação em meio ao cenário instaurado, afetando a prática clínica da grande maioria dos urologistas de todo o mundo. Vale ainda destacar que essa conjuntura trouxe repercussões na saúde psicológica desses pacientes, criando um estado de angústia e ansiedade diante de sua patologia. Dessa forma, o médico tem papel fundamental na estratificação da gravidade da doença de seus pacientes, além de fornecer apoio psicológico e esclarecer a situação com vistas a tranquilizá-los.

Portanto, é deveras necessário entender a melhor forma de abordar os problemas psicológicos e comportamentais dessa parcela de pacientes, a fim de minimizar os danos ocasionados por esses traumas. Nessa perspectiva, os protocolos devem ser desenvolvidos por equipes multidisciplinares para categorizar as prioridades da melhor maneira, listando os casos que podem ser adiados com o mínimo de prejuízo para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Shah P, Kim F. J, Mian B. M. Genitourinary cancer management during a severe pandemic: Utility of rapid communication tools and evidence-based guidelines. BJUI compass 2020; 1(2), 45-59.

2. Wallis C, Novara G, Marandino L, Bex A, Kamat A M, Karnes R J, et al. Risks from Deferring Treatment for Genitourinary Cancers: A Collaborative Review to Aid Triage and Management During the COVID-19 Pandemic. European urology 2020; 78(1), 29-42.

3. Carneiro A, Wroclawski M L, Nahar B, Soares A, Cardoso A P, Kim N J, et al. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on the Urologist's clinical practice in Brazil: a management guideline proposal for lowand middle-income countries during the crisis period. International braz j urol: official journal of the Brazilian Society of Urology 2020; 46(4), 501-10.

4. Wallis C, Catto J, Finelli A, Glaser A W, Gore J L, Loeb S, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Genitourinary Cancer Care: Re-envisioning the Future. European urology 2020; 78(5), 731-42.

5. Gillessen S, Powles T. Advice regarding systemic therapy in patients with urological cancers during the COVID-19 pandemic. Eur Urol 2020; 77: 667-8

6. Szabados B, Abu-Ghanem Y, Grant M, Choy J, Bex A, Powles T. Clinical characteristics and outcome for four SARS-CoV-2-infected cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors. Eur Urol 2020; 78: 276-80

7. Simonato G, Giannarini A, Abrate R, Bartoletti A, Crestani C D, Nunzio A, et al. Network (RUN), Pathways for urology patients during the COVID-19 pandemic, Minerva Urol. Nefrol 2020; https://doi.org/10.23736/S03932249.20.03861-8

8. COVIDSurg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. Br J Surg. 2020 May 12: 10.1002/bjs.11746. doi: 10.1002/bjs.11746. Epub ahead of print. PMID: 32395848; PMCID: PMC7272903.

9. Dotzauer R, Böhm K, Brandt MP, Sparwasser P, Haack M, Frees SK, et al. Global change of surgical and oncological clinical practice in urology during early COVID-19 pandemic. World J Urol 2020 Jul 4: 1-7. doi: 10.1007/s00345020-03333-6. Epub ahead of print. PMID: 32623500; PMCID: PMC7335229.