



## Dia Internacional da Mulher

### Cancro do Colo do Útero

O cancro do colo do útero é o 3º cancro mais frequente no mundo na população feminina e o 2º cancro mais frequente em mulheres com idades compreendidos entre os 15 e 45 anos. O cancro do colo do útero é comum (800-900 casos/ano em Portugal) e rouba a vida a mulheres em idades jovens.

É um cancro evitável, pois temos meios que nos permitem preveni-lo, ao diagnosticar e tratar precocemente as lesões precursoras desta neoplasia.

Pela evidência científica, é consensual a utilidade do Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (PRCCU) sendo possível demonstrar que o rastreio conduz a uma redução das taxas de mortalidade da ordem dos 80%. A eficácia do Programa de Rastreio de base populacional depende do envolvimento de todos os elos das equipas multidisciplinares e fundamentalmente da participação ativa da mulher na procura e adesão aos cuidados de saúde.

Assim, a prevenção do cancro do colo do útero é uma responsabilidade de todos, em que a multidisciplinaridade assume relevância contribuindo para a prevenção primária através da informação, educação e incentivo à mulher para a adoção de estilos de vida saudáveis e a vacinação, e na prevenção secundária através do envolvimento em programas de rastreio.

É consensual que a vacinação para o HPV (incluída no plano nacional de vacinação) e o rastreio (PRCCU) permitirão a quase erradicação do Cancro do Colo do Útero.

### Serviço de Ginecologia e Obstetrícia



**Ana Quintas**  
Assistente  
Hospitalar Graduada  
de Ginecologia –  
Obstetrícia.  
Coordenadora do  
RCCU.



**Vânia Leitão**  
Enfermeira Especialista em  
Enfermagem de Saúde  
Materna e Obstetrícia.  
Coordenadora de Enfermagem  
do RCCU. Responsável U.  
Técnicas de Ginecologia

É requisito que se entenda a vigilância da Saúde Sexual e Reprodutiva como uma verdadeira atividade de promoção da saúde, onde não terá obrigatoriamente de existir um problema ou desconforto que nos mova na procura dos cuidados de saúde, mas sim uma atividade que nos vai permitir evitar um grave problema de saúde. O cancro do colo do útero é silencioso por isso é fundamental aderir à vigilância no PRCCU.

Assim sendo, se tem entre os 30 e os 65 anos consulte a sua equipa de saúde e informe-se sobre a possibilidade de integrar o PRCCU. O rastreio é gratuito, rápido, indolor e salva vidas!

Venha fazer parte desta equipa na luta contra o Cancro do Colo do Útero.

Juntos vamos conseguir erradicar este cancro que “rouba” a vida a tantas Mulheres!

## Rastreio do Cancro Colo do Útero

- Se tem entre os 30 e 65 anos, consulte a sua equipa de saúde (médico/ enfermeiro de família) e solicite o Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU).
- O RCCU é gratuito, rápido, indolor e salva vidas!
- Ter um resultado de HPV positivo não é sinónimo de ter Cancro, mas é importante que venha fazer o rastreio, cuide de si e fique tranquila.
- O HPV não tem tratamento, mas as lesões precursoras do CCU associadas ao HPV são facilmente tratadas .
- O HPV é um vírus muito frequente na população sexualmente ativa, cerca de 80-90% dos indivíduos vão contactar com pelo menos um tipo de HPV ao longo da sua vida.
- Na maioria das situações, a resolução da infeção por HPV é espontânea (ocorrendo no decurso dos primeiros 2 anos) pela nossa imunidade natural. São as situações de infeção persistente que constituem fator de risco para o desenvolvimento da doença.



- A infeção por HPV é condição necessária para o desenvolvimento do CCU, mas não é por si só determinante. Os motivos para que a infeção persista em apenas algumas mulheres estão mal definidos.
- Sabemos que alguns fatores como o sistema imunitário (imunossupressão), o tabaco e fatores genéticos podem ser associados ao risco de persistência da infeção. De todos estes co – fatores, o Tabaco é o mais estudado e passível de alteração.
- O teste de HPV está disponível em muitos os Centros de Saúde do país.
- Não desperdice a oportunidade de fazer parte do RCCU. Um teste negativo para o HPV permite ficar tranquila nos próximos 5 anos.



## Depressão no feminino

Depois da ansiedade, a depressão é o transtorno de saúde mental que ocorre com mais frequência. A depressão pode ser episódica, mas pode também ser recorrente ou crônica. É mais comum no sexo feminino do que no masculino.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava, no ano 2000, que a prevalência dos episódios depressivos unipolares se situava em 1,9%, no sexo masculino e em 3,2% no feminino; e que 5,8% dos homens e 9,5% das mulheres teriam um episódio depressivo num período de 12 meses sendo no entanto, estes valores, variáveis com as populações.

É uma doença subdiagnosticada de acordo com a OMS, é a primeira causa de incapacidade no trabalho, afetando a produtividade e originando absentismo recorrente.

A maior parte das pessoas tem dias em que se sente “em baixo”, sendo importante perceber que os sentimentos de tristeza na depressão não duram alguns dias, mas semanas ou meses (i.e. estar triste, não é necessariamente estar deprimido).

A depressão tem várias formas de apresentação, incluindo geralmente alterações do humor, apetite, sono, da atividade psicomotora. O funcionamento social, ocupacional e pessoal são frequentemente impactados.

Por vezes, há algo que despoleta a depressão (como uma perda), mas pode surgir sem razão aparente. Os familiares de pessoas com depressão têm mais probabilidade de vir a ter depressão.

A depressão é uma doença real que deve ser tratada. Não é um sinal de fraqueza ou de preguiça.

Ainda que algumas medidas possam beneficiar as pessoas com depressão (exercício, melhoria da dieta, abstenção do uso de tabaco, álcool ou outras substâncias, falar das suas vivências com outros com patologia semelhante) é aconselhável consultar um técnico de saúde (médicos de família (MGF), psicólogo, psiquiatra), tanto mais que entre as muitas causas de depressão há sempre que excluir as causas orgânicas.



**Isabel Ribeiro da Costa**

**Diretora do Serviço de  
Psiquiatria e Saúde Mental**

# Resposta na Patologia Mamária

## Unidade Funcional de Senologia



Criada em 24 Julho de 2012, a Unidade Funcional de Senologia do HGO tem como intuito o tratamento de excelência dos doentes com patologia mamária.

Está aceite como referência pela *Breast Center Network* e é constituída por um núcleo “duro” com três médicos, dois especialistas em Cirurgia Geral e um em Ginecologia, um dos quais coordenador (ASS Graduado/ Consultor), todos eles com pós-graduação em Cirurgia Oncoplástica da Mama, e uma enfermeira Coordenadora, Especialista em Reabilitação.



**Daniel Travancinha**

**Coordenador Unidade  
Funcional de Senologia**

Da Unidade fazem também parte, com participação ativa, outras especialidades como: Oncologia Médica, Cirurgia Plástica, Radiologia, Radioncologia, Anatomia Patológica, Medicina Nuclear e Cuidados Continuados que reúnem semanalmente, em reunião multidisciplinar, para discussão de todos os casos oncológicos.

Esta Unidade **está e estará sempre ao dispor dos doentes com patologia mamária**, e que necessitem dos seus cuidados, bem como na colaboração com os **Médicos de Família da comunidade**.

Propõe, e em termos de rastreio, que **todas as mulheres realizem exames mamográficos convencionais anuais a partir dos 40 anos de idade e/ ou antes desta idade (ecografia mamária), para quem ostente familiaridade para cancro da mama ou ovário**. Propõe ainda, **auto-exame da mama e contacto com o respetivo médico de família, se aparecimento de qualquer nódulo**.

Como critérios de referenciação, esta Unidade propõe que lhes sejam direcionados os doentes com BIRADS superior a 3 e, BIRADS 3 em duas avaliações seguidas, aos 6 meses.

Temos tido contacto com alguns médicos de família. Contudo iremos incrementar um maior número de encontros, de forma a otimizar os cuidados e terapêuticas de saúde à comunidade, no que concerne a patologia mamária, nomeadamente maligna.

# Osteoporose associada à pós-menopausa

A Osteoporose é uma doença metabólica em que existe uma **diminuição da massa óssea, levando à perda da capacidade do osso resistir a impactos**. Esta **doença normalmente é silenciosa**, ou seja, progride sem causar sintomas ou queixas.

Em Portugal, estima-se que **a osteoporose atinja cerca de 1 milhão de pessoas, sendo mais prevalente em mulheres**. Com o envelhecimento, verifica-se uma tendência para a perda de massa óssea, que pode conduzir à osteoporose.

Na menopausa, existe uma diminuição dos níveis de estrogénios, que acentua essa mesma perda. Embora todas as mulheres na pós-menopausa tenham deficiência de estrogénios, apenas 10-20% desenvolvem osteoporose.

A primeira manifestação da osteoporose pode ser uma **fratura óssea com um traumatismo de baixa energia**, sendo as mais frequentes as do punho, da coluna e do colo do fémur. A associação de osteoporose com fraturas tem potencialmente um grande impacto na qualidade de vida e mobilidade do doente.

Os **principais factores de risco para osteoporose após a menopausa são a história familiar de osteoporose, baixo peso e estatura, o tabagismo ou consumo frequente de bebidas alcoólicas**.

A **prevenção** da osteoporose deve começar **cedo na vida**. A massa óssea aumenta até aos 35 anos de idade, diminuindo posteriormente. A **atividade física na infância e adolescência**, principalmente aquela com alguma carga e impacto, aumenta a deposição de massa óssea. Assim, um jovem fisicamente ativo terá uma maior reserva funcional óssea, quando se acentuarem os processos metabólicos que levam à osteoporose. A **prática de atividade física regular ao longo da vida, bem como a limitação de hábitos tabágicos e alcoólicos são essenciais para a prevenção da osteoporose**.

O tratamento da osteoporose associada à menopausa pode passar por **terapêutica hormonal ou por medicamentos que alteram o metabolismo do osso**, devendo este ser decidido entre o **doente e o seu médico**.



**Mário Tapadinha**  
**Sofia Madeira**

**Diretor do Serviço de**  
**Ortopedia e**  
**Interna de Formação**  
**Específica de Ortopedia**

#### Fontes:

- SERRA, Luís; OLIVEIRA, António; CASTRO, José; Critérios fundamentais em Fraturas e Ortopedia. 3ed. Lisboa: Lidel, 2012
  - MILLER, Mark; THOMPSON, Stephen; Miller's review of Orthopaedics. 8ed. Filadélfia: Elsevier, 2020
- Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral, Miguel Casimiro: Osteoporose: uma prevenção que se inicia na infância, Artigos de Opinião, em < <https://sppcv.org/artigos-de-opiniao/osteoporose-uma-prevencao-que-se-inicia-na-infancia/>>, acesso a 02/03/2021
  - Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral: Osteoporose afeta um milhão de portugueses, Press Release; em < <https://sppcv.org/press-releases/osteoporose-afeta-um-milhao-de-portugueses/>>, acesso a 02/03/2021

# Engravidar em pandemia

O tempo de Pandemia que vivemos, para além do vírus, trouxe-nos o medo e uma crise económica sem precedentes que o potencia. De repente vemo-nos envolvidos num mar de ondas revoltas, onde navegamos como pequenas barcarolas sem leme, nem mastros ou velas que nos guiem e protejam. Olhamos agora para as nossas mãos, que outrora abraçavam, cumprimentavam, afagavam e sentimo-las trémulas, pendentes, incapazes de aconchegar. Vemo-las ondulantes como se as tivéssemos perdido num ermo de violência. Elas tatuam-nos agora a alma com letras a tinta da china preta, ilegíveis, sem as cores vivas, cintilantes e brilhantes dos dias lípidos de outrora. Temos medo de tudo, até das maçãs vermelhas e luzidias dos supermercados. Aos medos, acrescentamos medo e por isso não temos filhos. Condenamos a nossa taxa de natalidade, já de si tão baixa, a uma inexorável extinção deste bravo povo lusitano .

É então contra este medo que escrevo este texto.

**Sobretudo contra o medo de engravidar.**

**É seguro engravidar durante a pandemia?** Sim é. O vírus raramente afeta de forma grave mães e recém-nascidos. **O vírus é responsável por malformações?** Quase todos os estudos indicam que não. **As mulheres que sofreram a doença podem engravidar ?** Sim, salvo raras exceções, existe um risco baixo para as mães e fetos.

**Que cuidados deve ter uma grávida neste tempo?** Os mesmos de sempre e mais os aconselhados em tempo de **pandemia (principalmente uso de máscara, distanciamento físico, higienização física e de locais)**. Se possível deve haver uma **consulta pré-natal**. Esta consulta destina-se a **minimizar o risco de doenças** que podem ameaçar mães e fetos. Recomenda-se que a primeira consulta ocorra **até às primeiras 10 semanas**. Nesta altura, todas grávidas devem por opção efectuar **testes de rastreios para síndromes malformativos** . É também nesta altura que se fazem outros estudos genéticos como o diagnóstico de Síndrome de Down. Serão pedidas análises para diabetes, doenças infecciosas como hepatite B, Rubéola Toxoplasmose e outras. Estes exames, consideramo-los uma pedra angular para que o desenvolvimento fetal e materno aconteçam em segurança. A primeira ecografia com importância para rastreios fetais far-se-á às 12 semanas.

Às **20 semanas** realizar-se-á a ecografia mais importante . Nela, se observarão todos os órgãos do feto. Às **25 semanas** todas as grávidas fazem rastreios para diabetes. Às **30 semanas** deverá ser efectuada nova ecografia para avaliar o crescimento fetal . Ao longo da gravidez serão pedidas análises e aconselhados comportamentos adequados às diversas fases de evolução da gestação. As consultas deverão ter uma **periodicidade de 4 em 4 semanas**.

Ao longo de **toda a gestação, devem as grávidas procurar estilos de vida tranquilos e dietas equilibradas em hidratos de carbono**. É importante a **ingestão de alimentos de 3 em 3 horas**. É proibido o consumo de álcool e tabaco. O café deve restringir-se no máximo a um por dia. Para que o desenvolvimento fetal se dê de forma harmoniosa, é importante **o uso de vestuário que não seja demasiado apertado**.

Para a **preparação do parto, as grávidas podem fazer planos de parto**. O serviço respeitá-los-á sempre. Todos os pedidos que não coloquem em risco as mães e os fetos serão atendidos. **O serviço tem sempre uma porta aberta de diálogo com os casais**. Os acompanhantes em tempo permanente estão de regresso.

**O apelo que fazemos a todas as mulheres é então: engravidem sem medo. O País precisa, precisamos todos, de repor tantas vidas que se perderam.**



**Alcides Pereira**

**Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia**