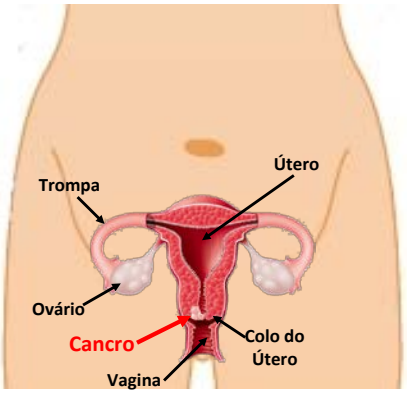
A BOA NOTÍCIA:

O CANCRO do COLO do ÚTERO PODE SER PREVENIDO!

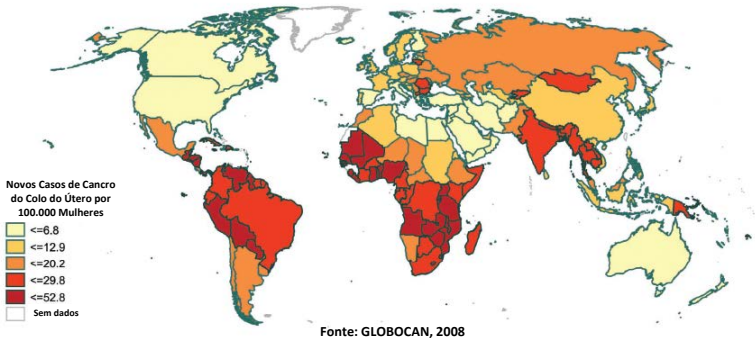
O que é o Cancro do Colo do Útero?



O colo do útero faz parte do aparelho reprodutor da mulher. É a parte inferior e mais estreita do útero, que é um órgão oco em forma de pêra, onde normalmente se desenvolve o bebé. O útero está situado na parte baixa do abdómen. O colo do útero liga o útero à vagina que, por sua vez, conduz ao exterior do corpo.

O cancro do colo do útero começa por uma alteração nas células do colo do útero. Estas células começam a desenvolver-se e multiplicarem-se de forma desorganizada formando um tumor maligno ou cancro.

Qual é a Situação do Cancro do Colo do Útero a Nível Global?



O cancro do colo do útero é, a nível global, o terceiro cancro mais comum em mulheres, com um número estimado de 530.000 novos casos e 275.000 mortes apenas em 2008. Cerca de 85 em cada 100 novos casos desta doença e cerca de 88 em cada 100 mortes por esta doença ocorreram em países em desenvolvimento, com cerca de 53.000 mortes só em África.

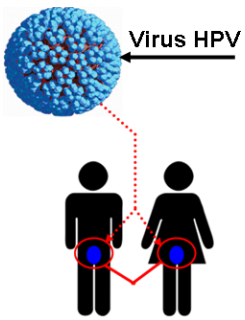
Tendo em consideração que entre os principais factores de risco, para o desenvolvimento do carcinoma do colo do útero está a presença de um sistema de defesa imunológico enfraquecido, como ocorre com a infecção pelo HIV, a pandemia do HIV e SIDA vem aumentar ainda mais o risco de contrair esta doença assim como o seu peso na sociedade.

Qual é a Situação do Cancro do Colo do Útero em Moçambique?

Cerca de 32 em cada 100 novos casos, de todos os cancros na mulher, são casos de cancro do colo do útero, correspondendo a cerca de 3.690 casos e 2.356 mortes por ano, sendo assim o tipo de cancro mais comum nas mulheres moçambicanas. Ou seja, em Moçambique, 64 em cada 100 mulheres que têm cancro do colo do útero, morrem porque o diagnóstico é feito em fases já avançadas da doença.

De acordo com estimativas, em 2025 ocorrerão cerca de 5.401 novos casos de cancro do colo do útero com um número estimado de 3.509 mortes por este tipo de cancro.

Qual é a Causa e Quais são os Principais Factores de Risco para o Cancro do Colo do Útero?

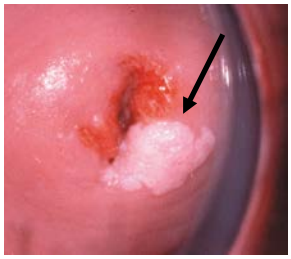


99 em cada 100 cancros do colo do útero são provocados por uma infecção pelo Virus do Papiloma Humano ou HPV. O Virus HPV transmite-se principalmente pelo contacto sexual, ficando alojado na área genital dos homens e mulheres. No entanto existem outras vias de transmissão como o canal de parto, o uso de materiais contaminados (por exemplo: roupas íntimas, toalhas, etc…) e até o beijo.

Os Principais factores de risco para o cancro do colo do útero são: o início precoce das relações sexuais, a infecção pelo HPV, a infecção por HIV/SIDA, episódios repetidos de doenças de transmissão sexual, múltiplos parceiros sexuais, mãe ou irmã com cancro do colo do útero e tabagismo.

Em Moçambique os nossos jovens começam a vida sexual muito cedo. As meninas começam em média com 15 anos e os rapazes em média com 16 anos, e como vimos este é um dos principais factores de risco para o Cancro do Colo Uterino, porque podem contrair mais cedo doenças de transmissão sexual como o Virus do Papiloma Humano ou HPV. Quanto mais cedo iniciarem a vida sexual maior será o tempo em que estão expostos ao Virus HPV.

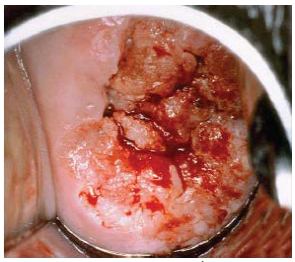
Colo do Útero Normal



Colo do Útero com Lesão Inicial

Uma mulher que tenha sido infectada pelo HPV desenvolve uma ferida inicial no colo do útero, que pode levar até 10 a 20 anos para desenvolver o cancro do colo do útero.

Quais são os Sinais e Sintomas do Cancro do Colo do Útero?



Cancro do Colo do Útero

As lesões ou feridas iniciais no colo do útero provocadas pelo vírus HPV podem não provocar sintomas. Quando a doença se agrava para cancro do colo do útero normalmente a mulher pode sentir ou ter: sangramentos vaginais anormais, por exemplo, hemorragias entre as menstruações, hemorragia durante ou após as relações sexuais, hemorragias após o período em que já pararam de vez as menstruações; corrimento vaginal aumentado e que se repete, por vezes com mau cheiro; dor durante as relações sexuais, e dor na parte de baixo da barriga.

Como se pode prevenir o Cancro do Colo do Útero?

A prevenção inclui a mudança de comportamentos sexuais de risco para reduzir a transmissão de doenças sexuais, o adiamento das relações sexuais nas meninas, a redução do número de parceiros sexuais, a utilização do preservativo nas relações sexuais para assegurar protecção contra outras doenças de transmissão sexual, assim como o rastreio e tratamento das lesões ou feridas iniciais do colo do útero.

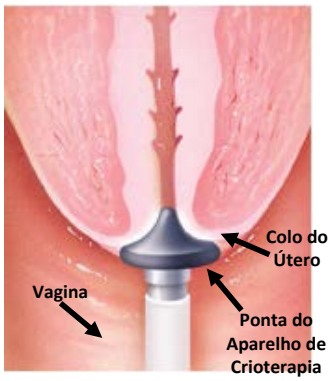
A prevenção do cancro do colo do útero tem sido uma das grandes preocupações do Ministério da Saúde, e como tal em Dezembro de 2009 foi lançado o Programa Nacional de Prevenção e Controle do Cancro do Colo do Útero e da Mama (CACUM). De 2010 até Dezembro de 2012 foram rastreadas cerca de 66.000 mulheres, e cerca de 6.800 (ou seja 10 em cada 100 mulheres rastreadas) foram positivas para lesões ou feridas iniciais, tendo sido tratadas imediatamente.

A nível de algumas unidades sanitárias do país o Ministério da Saúde já está a fazer o rastreio do cancro do colo do útero, às mulheres com mais de 30 anos, assim como o tratamento imediato das lesões iniciais antes de estas se transformarem em cancro do colo do útero.

Como se sabe que a mulher tem lesões ou feridas iniciais e como estas podem ser tratadas?

A nível da Consulta de Saúde Reprodutiva nas Unidades Sanitárias que já têm estes serviços implementados, as enfermeiras fazem um pequeno teste colocando um algodão embebido em vinagre no colo do útero por alguns minutos. Se a mulher tem uma lesão ou ferida incicial aparece uma mancha branca no colo do útero. A mulher que tenha uma lesão inicial pode ser tratada imediatamente nesta consulta, sem ter que voltar novamente à Unidade Sanitária.

Aparelho de Crioterapia



O tratamento consiste no congelamento da lesão ou ferida inicial com um aparelho que utiliza um gáz que faz o congelamento da zona de lesão quando entra em contacto com esta. Este procedimento chama-se crioterapia. É um procedimento que não dói, pode apenas provocar um pequeno desconforto. Se a mulher tinha uma lesão inicial que foi tratada deve voltar ao controle 1 ano depois. Se a mulher não tem lesões ou feridas iniciais só deve voltar a fazer este exame 5 anos depois.