Autor: Paulo Santos

Última atualização: 2024/02/29

Palavras-chave: Citologia cérvico-vaginal; Teste de Papanicolau; Neoplasia do colo do útero; Papilomavírus humano

Resumo

Atualmente, em Portugal, recomenda-se o rastreio ativo do cancro do colo do útero nas mulheres entre os 25 e os 60 anos através da pesquisa de ácidos nucleicos, dos serotipos oncogénicos, do vírus do papiloma humano (HPV), em citologia vaginal, a realizar de 5 em 5 anos.
Se for detetada alguma alteração, independentemente da idade e de ter ou não realizado um exame recentemente, o médico assistente saberá como proceder para um correto diagnóstico da situação.
Mais importante do que rastrear uma situação existente é prevenir a sua ocorrência. O Papilomavírus humano (HPV) é o principal agente responsável pelo aparecimento de cancro do colo uterino e é uma infeção sexualmente transmissível. Medidas de proteção face a esta doença podem ser mais eficazes na diminuição do cancro do colo do útero.

O que é o Cancro do Colo do Útero

O cancro do colo do útero é a 4ª. neoplasia mais comum a nível mundial, com cerca de 660.000 novos casos em 2022 e causando 350.000 mortes, 90% das quais nos países em vias de desenvolvimento. Em Portugal, apresenta uma incidência de 9 casos por 100.000 mulheres (OCDE, 2012), e uma taxa de mortalidade associada de 7,2/100.000 mulheres, significando um total de 47 anos de vida perdidos por 100.000 mulheres.

Os programas de rastreio populacional aplicam-se a senhoras que não apresentam quaisquer sintomas (hemorragias vaginais fora do período menstrual, dor genital ou desconforto em repouso ou durante as relações sexuais, corrimentos vaginais anormais) ou alterações observáveis (como verrugas na área genital ou anal).

Se houver qualquer alteração à normalidade poderá contatar o médico no sentido de proceder ao correto diagnóstico, independentemente da idade e de ter realizado um exame ginecológico recentemente.

Em Portugal, a Direção Geral da Saúde recomenda que seja assegurado o rastreio do cancro do colo do útero regularmente, de acordo com o tipo de exame, a todas as mulheres entre os 25 e os 00 anos de idade. O exame recomendado é a pesquisa de ácidos nucleicos, dos serotipos oncogénicos, do vírus do papiloma humano (HPV), em citologia vaginal, a realizar de 5 em 5 anos. Passa pela colheita de células descamadas nas secreções vaginais para um meio liquido que serão analisadas e classificadas em normais ou anormais. Os casos anormais seguirão

para avaliação mais cuidada no sentido de se poder diagnosticar a situação detetada e tratar em conformidade. O exame deve ser repetido a cada 5 anos.
Um resultado anormal não é sinónimo de cancro do colo do útero.

No caso das mulheres que foram submetidas a uma cirurgia com retirada do útero (histerectomia), se a causa tiver sido uma qualquer patologia benigna, como, por exemplo, fibromiomas uterinos, poderão dispensar a realização de rastreio.

Já não se faz o *"Papanicolau"*?

A citologia cérvico-vaginal começou por ser colhida para uma lâmina que era enviada ao laboratório para análise ao microscópio. Era usada então a técnica de Papanicolau, que tomou o nome do seu criador, o médico grego *Geórgios Papanicolau*.
Implicava a realização de um exame ginecológico com espéculo para colheita do exsudado e a repetição a cada 3 anos após 2 exames normais em anos consecutivos. Foi o teste de rastreio utilizado durante muitos anos e com boa eficácia.
A evolução tecnológica trouxe a possibilidade de melhoria no programa de rastreio, levando ao abandono desta técnica.

Fatores de Risco

São fatores de risco:

- Infeção pelo Papilomavírus humano (HPV): é o principal fator de risco que está presente em quase todas as mulheres com cancro do colo uterino
- Infeção pelo Vírus da imunodeficiência humana (VIH)
- Compromisso do sistema imunológico
- Exposição fetal ao dietilstilbestrol
- Tabagismo
- Antecedentes pessoais de lesão de alto-risco pré-maligna ou de cancro do colo uterino

A infeção pelo HPV é uma doença de transmissão sexual cuja prevenção obedece às mesmas regras das infeções sexualmente transmissíveis: a utilização sistemática de **métodos de barreira**, como o preservativo, a **diminuição do número de parceiros sexuais** e **atrasar no tempo o início da vida sexual ativa**. A vacinação está disponível para algumas estirpes de vírus mas não confere proteção absoluta contra a doença. Além da transmissão por via sexual é possível a transmissão por contacto pele com pele, que pode contar para até 40% dos casos.

O que fazer se tiver um teste positivo?

Um teste de rastreio positivo não significa obrigatoriamente que tem um cancro do colo do útero.

- Se tiver uma **pesquisa positiva para os serotipos 16 e 18** do HPV, as senhoras devem ser encaminhadas para uma consulta de patologia cervical.

- Nos casos **positivos para os restantes serotipos oncogénicos** do HPV, deve ser realizada citologia. As senhoras com presença de células atípicas escamosas de significado indeterminado ou de alto grau, que apresentem células atípicas glandulares, ou que apresentem lesão intra-epitelial de baixo ou alto grau, devem ser encaminhadas para consulta de patologia cervical;

- As senhoras com **citologia negativa, com teste prévio positivo para o HPV**, devem repetir a colheita no prazo de um ano.

- Em qualquer caso, o médico assistente saberá como orientar.

Conclusão

O cancro do colo do útero é uma doença potencialmente curável se diagnosticada precocemente. Se tem entre 25 e 60 anos e não tem sintomas faça o rastreio a cada 5 anos.

Se detetar alguma alteração, seja em que idade for, consulte o seu médico.

E não se esqueça de ***avisar as amigas!***

Referências Recomendadas

- Rastreios oncológicos em Portugal (Despacho 8254/2017 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 18/09/2017)
- Manual de procedimentos do rastreio do cancro do colo do útero da ARS-Norte
- NHS - Cervical screening
- United States Preventive Services Task Force - Cervical Cancer: Screening
- Comprehensive Cervical Cancer Control - A guide to essential practice

Voltar à página inicial **Tem alguma dúvida? Fale connosco** ·····

Paulo Santos