

O **cancro do colo do útero** é a 3^a. neoplasia mais comum na população mundial, contribuindo para cerca de 266.000 mortes em 2012, 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 3,9/100.000, significando um total de 47,1 anos de vida perdidos por 100.000 habitantes (INE, 2012).

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 contactar 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 64 anos de idade. O exame recomendado é a citologia cervicovaginal, que, de uma forma sumária, passa pela colheita de células descamadas nas secreções vaginais 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 3 anos, podendo este intervalo ser aumentado para 5 anos se concomitantemente se realizar o teste do HPV.

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.

Ver mais