

ASSUNTO: Orientações terapêuticas para resultados complementares da colpocitologia de rastreio do cancro do colo do útero, que acompanham o resultado negativo para lesão intraepitelial ou malignidade - Unidades de Cuidados de Saúde Primários

Na região Norte, a entidade responsável pelo rastreio organizado do cancro do colo do útero é a Administração Regional de Saúde do Norte, IP. que nomeou uma Coordenação do Programa de Rastreamentos Oncológicos, a quem foram atribuídas as funções de coordenação técnica do programa. Um dos princípios deste programa é o de seguir uma metodologia de base populacional, organizada, centralizada, com estreitos mecanismos de controlo e garantia de qualidade sujeito a auditorias, bem como a disponibilidade de diagnóstico complementar, tratamento e acompanhamento imediatos das utentes. O teste de rastreio preconizado é a colpocitologia em meio líquido com processamento e leitura automatizados, seguida de teste de HPV por método de captura híbrida, sempre que necessário. Os resultados das colpocitologias são apresentados utilizando a versão portuguesa da Classificação citológica de Bethesda, adoptada em 2001.

Dos resultados da colpocitologia, para além da detecção de “Células Epiteliais Anormais”, consta a detecção de “microrganismos presentes” e “Outros achados não neoplásicos” cujo tratamento é da responsabilidade dos médicos de medicina geral e familiar das utentes a quem foram efectuadas as colpocitologias.

A fim de garantir que todas as pacientes recebam tratamento adequado a todos os níveis dos serviços de saúde e ajudar a reduzir o risco de resistência aos medicamentos anti-infecciosos, a Coordenação regional dos Rastreamentos Oncológicos, em estreita colaboração com o Dr. José Maria Moutinho, membro do Grupo de trabalho do Rastreio do cancro do colo do útero da Comissão Oncológica Regional e autor do Manual de Procedimentos do rastreio do cancro do colo do útero – Unidades de Patologia Cervical, elaborou estas orientações terapêuticas para serem divulgadas pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar das Unidades de Cuidados de Saúde Primários através dos Presidentes dos Conselhos Clínicos de cada ACES.

Espera-se que as orientações aqui contidas ajudem o exercício clínico, embora se tenha consciência que o tratamento eficaz de um caso de infecção não consiste unicamente na prescrição de substâncias anti-infecciosas, mas também numa análise e tratamento global da saúde reprodutiva da utente.

1. Orientações terapêuticas de resultados da colpocitologia quando o resultado é **“Sem evidência de lesão intraepitelial, com presença de células endometriais em mulher pós-menopáusia”**:

- 1.1. Numa mulher na pós menopausa solicitar a realização de uma ecografia ginecológica com sonda vaginal para avaliação do endométrio;



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

- 1.1.1. Se ecografia normal: a mulher não necessita de encaminhamento.
 - 1.1.2. Se ecografia evidência “espessamento do endometrio” a mulher deve ser orientada para uma consulta de ginecologia.
 - 1.2. Numa mulher na pré menopausica: células endometriais normais não necessitam de avaliação especializada.
2. Orientações terapêuticas de resultados da colpocitologia que acompanham o resultado Negativo para Lesão intraepitelial ou malignidade:
 - 2.1. Migrorganismos presentes – **Trichomonas vaginalis**:
 - 2.1.1. Tratamento da mulher e do parceiro
 - 2.1.2. Metronidazol: 500 mg, 1 vezes/dia, durante 7 dias consecutivos.
 - 2.1.3. Em alternativa, Metronidazol: 2 g em dose única
 - 2.2. Migrorganismos presentes – **Fungos morfolologicamente compatíveis com Candida**:
 - 2.2.1. Se a mulher não tiver sintomas e ao exame objectivo não houver sinais de candidíase vulvovaginal activa: não tratar.
 - 2.2.2. Se a mulher tiver sintomas ou sinais de candidíase vulvovaginal no exame objectivo: Fluconazol comprimidos 150 mg em toma única tomado em jejum, ou Itraconazol 200 mg de 12 em 12 horas após as refeições durante 1 dia, ou derivados do imidazol (ex. clotrimazol 100mg 1 comprimido vaginal o mais profundamente possível na vagina, uma vez por dia, ao deitar, durante 7 dias consecutivos, ou em alternativa 1 comprimido vaginal de 500mg em aplicação única).
 - 2.3. Migrorganismos presentes – **Flora sugestiva de vaginose bacteriana**:
 - 2.3.1. Clindamicina intravaginal: 5g de creme – 1 aplicador cheio, aplicação ao deitar durante 7 dias seguidos ou
 - 2.3.2. Metronidazol óvulos vaginais: 1 óvulo (500 mg) ao deitar durante 7 dias seguidos ou Metronidazol comprimidos 500 mg 2 vezes por dia durante 7 dias.
 - 2.3.3. Amoxicilina per os, 500 mg, de 8 em 8 horas, durante 7 dias consecutivos ou
 - 2.3.4. Doxiciclina per os, 100 mg/dia, a administrar de 12 em 12 horas, durante 7 dias consecutivos.
 - 2.4. Migrorganismos presentes – **Bactérias morfolologicamente compatíveis com Actinomyces**:
 - 2.4.1. Doxiciclina per os, 100 mg/dia, a administrar de 12 em 12 horas, durante 7 dias consecutivos ou
 - 2.4.2. Amoxicilina + Acido clavulânico per os, 875 + 125 mg, de 12 em 12 horas,



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

durante 7 dias consecutivos.

2.5. Migrorganismos presentes – **Alterações celulares compatíveis com vírus do herpes simplex:**

2.5.1. Valaciclovir per os, 500 mg, 2 vezes/dia, durante 5 dias consecutivos ou

2.5.2. Aciclovir per os, 200 mg, 5 vezes/dia, durante 5 dias consecutivos.

2.6. Outros achados não neoplásicos – **Alterações celulares reactivas associadas a inflamação:**

2.6.1. Mulher assintomática e exame objectivo normal, não fazer nada

2.6.2. Mulher sintomática ou com sinais de vaginite: Clindamicina intravaginal: 5g de creme – 1 aplicador cheio, aplicação ao deitar durante 7 dias seguidos.

2.7. Outros achados não neoplásicos – **paraqueratose:**

2.7.1. A paraqueratose isoladamente não constitui qualquer sinal de patologia.

2.8. Outros achados não neoplásicos – **atrofia:**

2.8.1. Mulher assintomática na pós menopausa, não fazer nada

2.8.2. Mulher sintomática na pós menopausa, ver se tem indicação para terapêutica hormonal de substituição

O Presidente do Conselho Directivo

(Prof. Doutor Fernando Araújo)