

NORMA

Número: 010/2024

Data: 12/11/2024

Assunto: Programa de rastreio de base populacional do Cancro do Colo do Útero para pessoas com condição de alto risco

Palavras-Chave: Rastreio de base populacional, Cancro do Colo do Útero, condições de risco

Para: Sistema de Saúde

Contatos: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, a Direção-Geral da Saúde emite, na área da qualidade organizacional, a seguinte:

NORMA

1. A População Elegível para o Programa de rastreio do cancro do colo do útero em pessoas com condições associadas a alto risco (PRCCU) corresponde a utentes, com colo do útero, que no ano de início do Episódio de Rastreio completam uma idade entre os 25 e 69 anos de idade (inclusive) e pelo menos uma das seguintes condições:
 - a) Condições de Alto Risco:
 - i. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana¹;
 - ii. Recetoras de transplante de órgão sólido ou de progenitores hematopoiéticos alogénicos^{1,2,3};
 - iii. Doença autoimune, sob terapêutica imunossupressora^{1,4-10}.
 - b) Exclusão definitiva:
 - i. Diagnóstico prévio de neoplasia maligna do colo do útero;
 - c) Exclusão temporária:
 - i. Teste de rastreio primário positivo prévio e que não aderiram ou não completaram o plano de diagnóstico ou de tratamento;

- ii. Autoexclusão por iniciativa própria e comunicado formalmente ao Núcleo de Coordenação dos Programas de Rastreio (NCN).
2. A esta população com condição de alto risco aplicam-se todos os procedimentos previstos para o teste de rastreio primário e orientação após o mesmo que se encontra descrito na Norma da DGS N.º 09/2024, de 17/10/2024, relativa ao Programa de rastreio de base populacional do Cancro do Colo do Útero.
3. Qualquer exceção à presente Norma deve ser fundamentada clinicamente, com registo no processo clínico do utente.

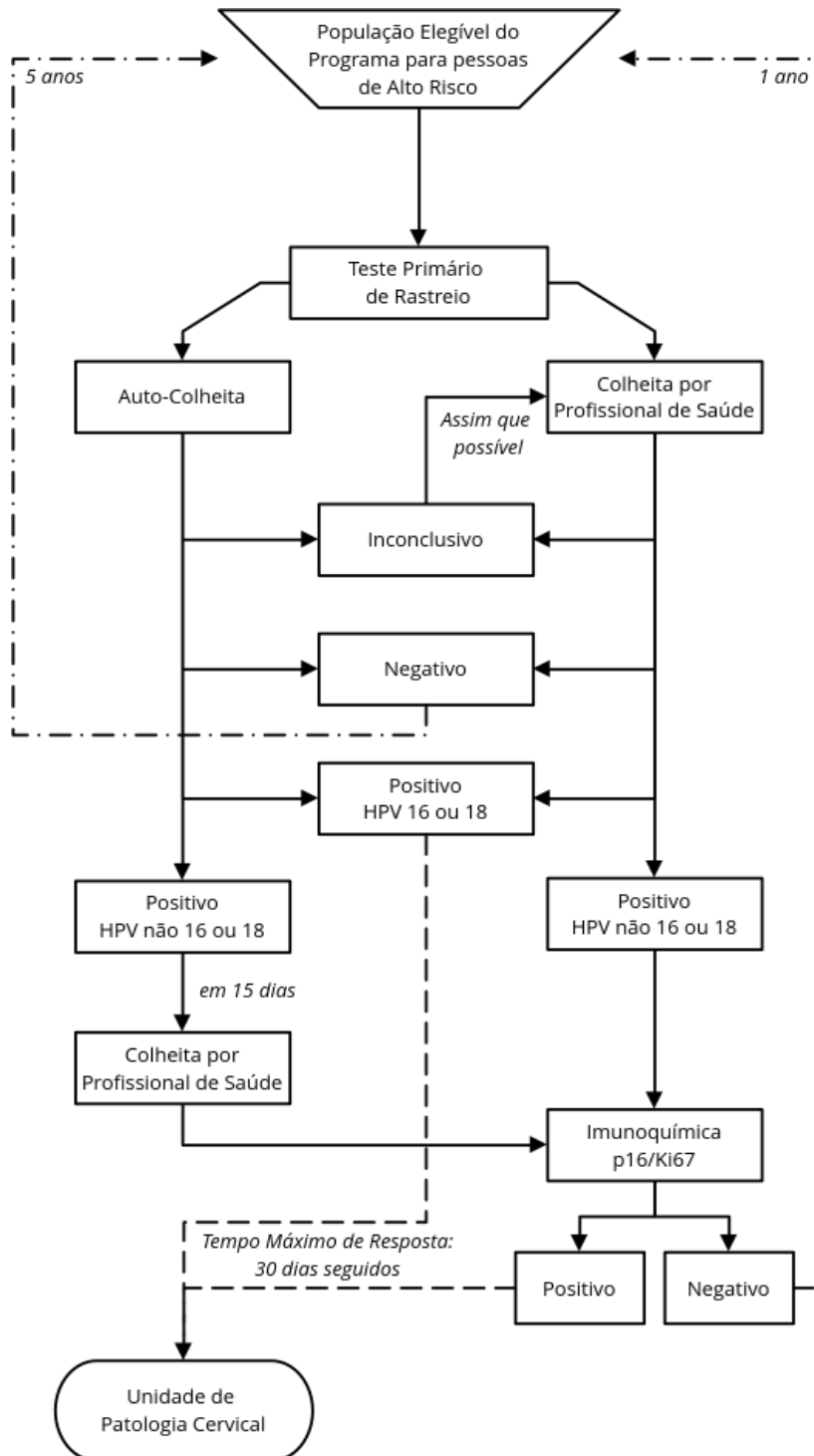
André Peralta Santos

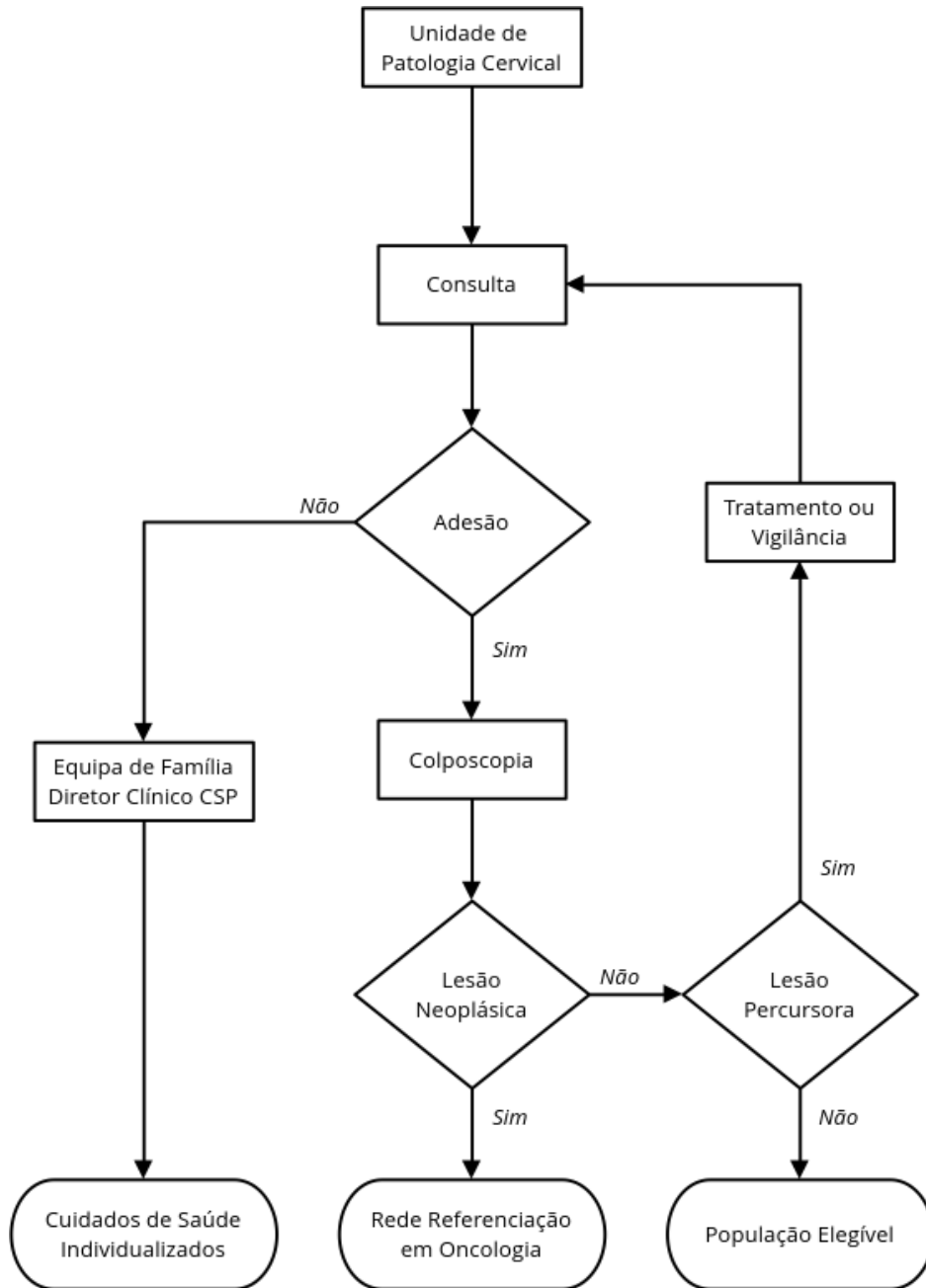
Subdiretor-Geral da Saúde

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

- a. Nos episódios de rastreio com profissional de saúde deverá ser promovida:
- 1) Uma abordagem promotora de estilos de vida saudáveis incluindo a dimensão da vida sexual;
 - 2) Discussão sobre a indicação e o benefício-risco do rastreio para a pessoa presente nesse episódio, em particular se não tiver havido previamente qualquer risco de transmissão por HPV.
 - 3) As pessoas com colo do útero convocadas para Programa de rastreio que estejam grávidas são consideradas elegíveis para o Programa de rastreio do cancro do colo do útero desde que cumpram os critérios definidos na População Elegível e na População a Rastrear.

FLUXOGRAMA





ENQUADRAMENTO E RACIONAL

- A. As doenças oncológicas são atualmente causa significativa de morbilidade e mortalidade, com um peso crescente na nossa sociedade e para o Serviço Nacional de Saúde. Em Portugal, o cancro constitui a segunda causa de morte depois das doenças cérebro-cardiovasculares, sendo o cancro do colo do útero umas das principais causas de morte por cancro nas mulheres³.
- B. Estão disponíveis dois tipos de estratégias de prevenção e controlo do cancro do colo do útero, ambas consideradas estratégias custo-efetivas na redução da carga de doença da população¹¹
- 4) Vacinação contra o HPV;
 - 5) Programa de rastreio do cancro do colo do útero.
- C. As pessoas com colo do útero e que não foram vacinadas contra o HPV ou que vivam numa condição de imunossupressão ou com infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) apresentam um risco acrescido de cancro do colo do útero se iniciaram atividade sexual vaginal quando comparadas com pessoas sem essas condições.

FUNDAMENTAÇÃO

No contexto de um Programa de rastreio do cancro do colo do útero, a pesquisa de ácidos nucleicos dos genótipos de alto risco do HPV em amostra de material biológico cervical demonstrou ser custo-efetiva e superior à realização de citologia cervical convencional pelos seguintes motivos:

- 6) Maior sensibilidade;
- 7) Possibilidade de utilização de equipamento automático de processamento dos produtos biológicos;
- 8) Menores custos;
- 9) Menor número de visitas de rastreio.

D. A OMS recomenda que o início do rastreio para pessoas com colo do útero que vivem com infeção VIH se faça aos 25 anos¹²;

E. Por consenso do Painel de Peritos da presente Norma, recomenda-se:

- 1) A idade de início do Programa de rastreio para pessoas com colo do útero e condições de imunossupressão crónica seja similar à das pessoas com colo do útero que vivem com infeção VIH.
- 2) Manter o Programa de rastreio até aos 69 anos, como previsto para o Programa de Rastreio de base populacional.

b. O teste de rastreio primário, metodologia de colheita e gestão dos respetivos resultados em pessoas com colo do útero que vivem com infeção VIH deve ser similar ao desenhado para o Programa de rastreio de base populacional.

AVALIAÇÃO

A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditorias internas e externas.

SIGLAS / ACRÓNIMOS

VIH - Vírus da imunodeficiência humana

HPV - Vírus do papiloma humano

PRCCU - Programa de rastreio do cancro do colo do útero

APOIO CIENTÍFICO

A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.

- F. O Painel de Peritos da presente Norma foi constituído por: Nuno Sousa (Coordenação Científica), Donzília Brito, Amália Pacheco, João Moreira, Virginia Monteiro, Amélia Pedro.
- G. Os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidade.
- H. A presente Norma foi submetida a auscultação da Direção Executiva do SNS, I.P., Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros, INFARMED, I.P., SPMS, E.P.E. e ACSS, I.P.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guidelines for Cervical Cancer Screening in Immunosuppressed Women Without VIH Infection. 2019. doi: 10.1097/LGT.0000000000000468. https://journals.lww.com/jlgt/abstract/2019/04000/guidelines_for_cervical_cancer_screening_in.1.aspx
2. Cervical Cancer Screening in Immunocompromised Women. 2019. doi: 10.1016/j.jogc.2019.03.005. [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(19\)30275-0/abstract](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(19)30275-0/abstract)
3. Cervical cancer screening in immunocompromised women. 2013. Cervical cancer screening in immunocompromised women. 2013. doi: 10.1016/j.jogc.2013.02.005
4. Risk of cervical pre-cancer and cancer in women with multiple sclerosis exposed to high efficacy disease modifying therapies. 2023. doi: 10.3389/fneur.2023.1119660. <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2023.1119660/full>
5. A Six-Year Gynecological Follow-Up of Immunosuppressed Women with a High-Risk Human Papillomavirus Infection. 2022. doi: 10.3390/ijerph19063531. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3531>
6. Cervical cancer screening and Pap test non-adherence risk factors in systemic sclerosis patients. 2020. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000541. https://journals.lww.com/eurjcancerprev/abstract/2020/05000/cervical_cancer_screening_and_pap_test.10.aspx
7. Risk of human papillomavirus infection in women with rheumatic disease: cervical cancer screening and prevention. 2018. doi: 10.1093/rheumatology/kex523. https://academic.oup.com/rheumatology/article/57/suppl_5/v26/5076149?login=false
8. Risk of high-grade cervical dysplasia and cervical cancer in women with systemic inflammatory diseases: a population-based cohort study. 2015. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204993. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4161656/>
9. Risk of cervical cancer in women with autoimmune diseases, in relation with their use of immunosuppressants and screening: population-based cohort study. 2015. doi: 10.1002/ijc.29209. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.29209>

10. Immunosuppression and risk of cervical cancer. 2013. doi: 10.1586/era.12.159.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/era.12.159>
11. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017. World Health Organization.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>
12. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition (ISBN 978-92-4-003082-4).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>