

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 <b>AME</b> <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>
<b>ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA-COLPOSCOPIA</b>						
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PR.ASSIST.102	<b>Elaboração</b> 14/04/2024	<b>Última Revisão</b> 04/2024	<b>Próxima Revisão</b> 04/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 1-4

## 1. INTRODUÇÃO

A colposcopia exige boa compreensão macroscópica e microscópica da anatomia cervical, além do conhecimento das condições infecciosas e inflamatórias da cérvix, da vagina, da histologia e da história natural da neoplasia cervical. Um elemento fundamental do exame colposcópico é a observação das características do epitélio cervical depois da aplicação sucessiva de solução salina isotônica, solução de ácido acético a 3 e 5% e solução de lugol. Recomenda-se que a colposcopia seja sempre um diferencial, isto é, que não se restrinja a simples observação e descrição dos achados, mas seja suficientemente rigorosa e pormenorizada.

O colposcópio é um microscópio que fornece ampliação iluminada, permitindo a visualização do colo do útero com aumento variável. Desenvolvido originalmente por Hinselman em 1924, ele pode ser montado em plataforma móvel ou fixa. Indica-se, para um bom exame, um colposcópio binocular, uma vez que os aparelhos monoculars não produzem imagem tridimensional adequada. Deve possuir capacidade de ampliação mínima de 10 a 15 vezes, o que permite uma distância da portio vaginalis de 25 a 30 cm, que é suficiente para uma boa distinção das alterações epiteliais e vasculares do colo do útero, da vagina e da vulva.

O objetivo é melhorar o ato da biópsia, localizando o epicentro da lesão, o ponto mais significativo e com maior probabilidade de corresponder ao substrato histopatológico sugerido pelo achado colposcópico.

A indicação mais comum de encaminhamento para a colposcopia é um resultado positivo no exame de triagem, por exemplo: colo do útero com aspecto suspeito, citologia cervical positiva, inspeção visual com ácido acético (IVA) positiva, resultado positivo na inspeção visual com solução de lugol, teste de DNA-HPV oncogênico positivo etc.

## 2. OBJETIVO

O principal escopo dos estudantes das doenças do trato genital inferior é prevenir a doença neoplásica dessa localização, ao se diagnosticar e tratar o mais precocemente possível as lesões neoplásicas intraepiteliais e, assim, proporcionar o mais completo estado de higidez física desse trato em todas as fases da vida da mulher.

Segundo os preceitos da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma doença passível de prevenção, como o câncer de colo do útero, é aquela que tenha sua história natural conhecida e que permita utilizar métodos diagnósticos fáceis de serem executados, aceitos pela população-alvo e de custo baixo. Essa prevenção comporta duas etapas diferentes:

- ↗ Prevenção primária: identificação dos fatores de risco para a doença, além da educação de indivíduos expostos aos agentes móbidos e prevenção por meio de vacinação.
- ↗ Prevenção secundária: no caso do câncer do colo do útero, ocupa-se da identificação dos componentes do grupo de risco, além do diagnóstico e tratamento dos estados pré-neoplásicos dessa doença, quando, muitas vezes, constata-se a ausência de sintomas mesmo diante de sinais evidentes de doença.

## 3. CRITÉRIOS

### 3.1. Critérios de inclusão

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilalba Carvalho Teixeira Filho" <b>ITAPEVI</b>	
<b>ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA-COLPOSCOPIA</b>							
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PR.ASSIST.102	<b>Elaboração</b> 14/04/2024	<b>Última Revisão</b> 04/2024	<b>Próxima Revisão</b> 04/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 2-4	

- Pacientes no menacme à menopausa com alterações citológicas e histológicas HPV induzidas no trato genital inferior.
- Pacientes com dermatoses e úlceras genitais infecciosas e não infecciosas.
- Pacientes com vaginose bacteriana e candidíase de repetição.
- Suspeita de câncer de colo uterino sem diagnóstico histológico.

#### CID's - inclusão

- A56.0 –Infecção por Clamídia no Trato genital inferior.
- A60.9 - Infecção anogenital não especificada pelo vírus do herpes.
- A63.0 – Verrugas Anogenitais.
- B97.7 - Infecções por Papillomavírus.
- B37.3 - Candidíase da vulva e da vagina.
- L43 – Líquen plano.
- L28 – Líquen simples crônico.
- L90. 0 – Líquen escleroso atrófico.
- N76 - Outras afecções inflamatórias da vagina e da vulva.
- N76. 0 – Vaginite aguda.
- N76. 1 – Vaginite subaguda e crônica.
- N84. 1 – Pólipo do colo uterino.
- N84. 2 – Pólipo da vagina.
- N86 – Ectrópio de colo uterino.
- N87. 0 - Displasia cervical leve.
- N87. 1 - Displasia cervical moderada.
- N87. 2 - Displasia cervical grave, não classificada em outra parte.
- N87. 9 - Displasia do colo do útero, não especificada.
- N89. 0 - Displasia vaginal leve.
- N89. 1 - Displasia vaginal moderada.
- N89. 2 - Displasia vaginal grave, não classificada em outra parte.
- N89. 3 - Displasia da vagina, não especificada.
- N90. 0 - Displasia vulvar leve.
- N90. 1 - Displasia vulvar moderada.
- N90.2 - Displasia vulvar grave, não classificada em outra parte.
- N90.3 - Displasia de vulva, não especificada.

#### 3.2. Critérios de exclusão

- Sangramento pós menopausa.
- Miomatose uterina.
- Sangramento uterino anormal.
- Endometriose.

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967	<b>PROTOCOLO</b>					 <b>AME</b> <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>
<b>ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA-COLPOSCOPIA</b>						
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PR.ASSIST.102	<b>Elaboração</b> 14/04/2024	<b>Última Revisão</b> 04/2024	<b>Próxima Revisão</b> 04/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 3-4

#### CID's - exclusão

- ↳ N93 –Sangramento uterino anormal.
- ↳ N93.9 - Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificado.
- ↳ D25 - Miomatose uterina.
- ↳ N80 – Endometriose.

#### **4. CONDUTAS**

- ↳ Acompanhamento e tratamento das lesões benignas de colo, vagina e vulva.
- ↳ Acompanhamento e tratamento das lesõespré cancerosas de colo, vagina e vulva.
- ↳ Diagnóstico de lesões cancerosas de colo, vagina e vulva, bem como encaminhamento para serviço especializado.
- ↳ Encaminhamento para vacinação contra HPV.
- ↳ Realização de colposcopia, vulvoscopia, biópsias, curetagem endocervical.
- ↳ Realização de exérese da zona de transformação por cirurgia de alta frequência.
- ↳ Seguimento pós-tratamento cirúrgico.
- ↳ Alta ambulatorial após 4 controles semestrais consecutivos negativos citológicos e colposcópicos após EZT, com encaminhamento à unidade básica de saúde de origem para seguimento conforme diretriz.

#### **5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS**

Não se aplica.

#### **6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

- ↳ Atlas de colposcopia/editora Neila Maria de Góis Speck; coeditadoras Adriana BittencourtCampaner, Silvana Maria Quintana; colaboradores Adriane Cristina Bovo et al. – 1 ed. – Rio de Janeiro: Gen, 2022.
- ↳ Atlas de doenças da vulva: diagnóstico e tratamento/ organização Denise Gasparetti Drumond et al. – 1 ed – Barueri: Manole, 2023.
- ↳ Centers for DiseaseControlandPrevention (CDC). Sexuallytransmitteddiseasestreatmentguidelines [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 10]. Availablefrom: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>.
- ↳ Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- ↳ EGEMEN, D. et al. Risk estimatesupportingthe 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines. Journaloflower genital tractdisease, v. 24, n. 2, p. 132–143, 2020.
- ↳ FEBRASGO POSITION STATEMENT - Infecção pelo HPV – Rastreamento, diagnóstico e conduta nas lesões HPV-induzidas, março, 2021.
- ↳ MASSAD, L. S. et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening testsand câncer precursors. Journaloflower genital tractdisease, v. 17, n. 5 Suppl 1, p. S1–S27, 2013.
- ↳ MASSAD,L.S.etal Colposcopy Standards: Guidelines for endocervical curettageatcolposcopy. Journaloflower genital tractdisease, v. 27, n. 1, p. 97–101, 2023.

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" <b>ITAPEVI</b>
<b>ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA-COLPOSCOPIA</b>						
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PR.ASSIST.102	<b>Elaboração</b> 14/04/2024	<b>Última Revisão</b> 04/2024	<b>Próxima Revisão</b> 04/2026	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 4-4

- ↳ Melhores práticas em patologia do trato genital inferior e colposcopia: volume I / editores Adriana Bittencourt Campaner...[et al.]. -- Barueri, SP: Manole, 2017.
- ↳ Melhores práticas em patologia do trato genital inferior e colposcopia: volume II / editores Adriana Bittencourt Campaner...[et al.]. -- Barueri, SP: Manole, 2017.
- ↳ PERKINS, R. B. et al. 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening testsand câncer precursors. Journaloflower genital tractdisease, v. 24, n. 2, p. 102–131, 2020.

## 7. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Não se aplica.

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
14/04/2024	Médica/colposcopia	Dra. Rhuana Ruiz	Médica ginecologista

  

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
18/04/2024	Coordenação médica	Vania Aranha Zito	Coordenadora médica

  

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
22/04/2024	Gerência	Andreia Godoi	Gerente administrativo