



## **PROTOCOLOS DE ACESSO À COLPOSCOPIA E À EXÉRESE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO (EZT) POR CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF) 2021**

O Programa de rastreamento das lesões precursoras e do câncer do colo do útero no Brasil e em Pernambuco é oportunístico, por demanda espontânea, através do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos.

### **Competências da Atenção Primária:**

- Captar mulheres na faixa etária prioritária (25 a 64 anos);
- Realizar a coleta da citologia;
- Encaminhar à colposcopia nos casos indicados.
- Estabelecer uma comunicação com a atenção secundária para realizar os encaminhamentos.

Na presença de um resultado do exame citopatológico positivo, deve-se realizar a busca ativa dessas mulheres através dos agentes comunitários de saúde para uma consulta com a enfermagem e médico da Equipe de Saúde da Família (ESF) que farão os encaminhamentos necessários para a atenção secundária, através da Central de Regulação Ambulatorial pelo sistema Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE).

### **Competências da Atenção Secundária:**

- Realizar a colposcopia, biópsia e EZT tipo 1 e alguns tipos de ETZ tipo 2 quando pertinente, ambulatorialmente.
- Realizar EZT tipo 2 e tipo 3 em ambiente hospitalar, ambulatorialmente sob anestesia local ou sob sedação de acordo com o porte da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE).
- Encaminhamento para outro serviço para realização de EZT sob sedação quando pertinente.
- Encaminhar para o nível terciário os casos de carcinoma invasor.
- A enfermagem da atenção secundária (UPAE ou Hospitais Estaduais) deverá se comunicar com a atenção primária e descrever os encaminhamentos e procedimentos realizados.



## **1. Condições que indicam a necessidade de encaminhamento para colposcopia:**

- 1.1 Pacientes com Diagnósticos Citopatológicos Anormais**
- 1.2 Pacientes com suspeita clínica de carcinoma invasor**
- 1.3 Acompanhamento pós tratamento através da EZT (Controle de seis em seis meses até 02 anos após a realização do procedimento).**

### **1.1 Pacientes com Diagnósticos Citopatológicos Anormais:**

#### **ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS ESCAMOSAS**

- 1.1.1 Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)
- 1.1.2 Células escamosas atípicas, não sendo possível excluir Lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H)
- 1.1.3 Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) - HPV/NICI
- 1.1.4 Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) – NICII/NICIII
- 1.1.5 Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) com características suspeitas de invasão
- 1.1.6 Carcinoma de células escamosas

#### **ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS GLANDULARES**

- 1.1.7 Células endocervicais atípicas, sem outras especificações (SOE) - AGC
- 1.1.8 Células endometriais atípicas, sem outras especificações (SOE)
- 1.1.9 Células glandulares atípicas, sem outras especificações (SOE)
- 1.1.10 Células endocervicais atípicas, favorecendo neoplasia
- 1.1.11 Células glandulares atípicas, favorecendo neoplasia
- 1.1.12 Adenocarcinoma endocervical "in situ"
- 1.1.13 Adenocarcinoma endocervical
- 1.1.14 Adenocarcinoma endometrial
- 1.1.15 Adenocarcinoma extrauterino



1.1.16 Adenocarcinoma, sem outras especificações (SOE)

1.1.17 Outras Neoplasias

**Observação:** Citopatológicos com diagnóstico de Lesão de Alto grau ou Neoplasia Invasora não expiram seu prazo de validade, sendo indicação imediata de colposcopia e biópsia, caso ainda não tenha sido realizada, independente da data do exame citopatológico.

**1.2 Pacientes com suspeita clínica de carcinoma invasor** – queixas de sangramento à relação sexual persistente excluindo as usuárias do DIU ou outras patologias que estejam provocando sangramento ininterrupto, sangramento ao exame especular e citologias Insatisfatórias por esfregaço hemorrágico (repetidas por mais de 2 vezes consecutivas)

**1.3 Acompanhamento pós tratamento através da EZT (Controle de seis em seis meses até 02 anos após a realização do procedimento).**

O controle após a realização da EZT é realizado de seis em seis meses por dois anos e sempre precedido à coleta do exame citopatológico na APS. Nesses casos, a paciente realiza a coleta do exame citopatológico na APS e segue para a colposcopia de controle, independente do resultado da citologia, na atenção secundária.

É importante ressaltar que a realização da biópsia ficará a cargo dos achados colposcópicos encontrados.

## **2. Orientações iniciais para encaminhamento à colposcopia:**

O encaminhamento deverá ser feito pelo médico ou enfermeira da APS em formulário de referência próprio, de preferência, ou modelo proposto pela SES (Anexo 1), onde **devem constar as informações relevantes como:**

- Tempo aproximado de evolução da condição verificada, com breve histórico e motivo do encaminhamento;
- Descrição das alterações encontradas no exame especular;
- Descrição das alterações do exame citopatológico;
- Comorbidades associadas;
- Tratamentos realizados;
- Exames realizados anteriormente relacionados ao motivo do encaminhamento, anexando os resultados se estiver disponível.



- TRATAR CORRIMENTOS (Candidíase/ Gardnerella/ Tricomoníase etc...) ANTES das pacientes comparecerem ao ambulatório de colposcopia. Isso evitará a remarcação e a perda da consulta. Deve-se esperar de três a cinco dias o término do creme vaginal para realizar a colposcopia.
- PACIENTE NÃO DEVE ESTAR MENSTRUADA e se possível, agendar num período afastado da próxima menstruação para permitir a realização de biópsias caso seja indicado.
- NÃO TER ATIVIDADE SEXUAL por pelo menos 2 dias antes da consulta.
- NÃO FAZER DUCHAS VAGINAIS antes da consulta.
- Avisar à paciente que NÃO HÁ necessidade de jejum para o exame.
- MEDICAMENTOS: não há necessidade de suspender medicamentos de uso oral crônico (HAS, diabetes, etc.)
- ABSORVENTE: orientar para paciente levar absorvente higiênico na consulta.
- PACIENTES MENOPAUSADAS: por vezes, em decorrência do déficit estrogênico, a visualização da junção escamo-colunar e da endocérnix encontra-se prejudicada, assim como pode haver dificuldade no diagnóstico citopatológico devido à atrofia do epitélio. Nestes casos recomenda-se o uso de cremes de estrogênio intravaginal (dar preferência ao estriol, devido à baixa ocorrência de efeitos colaterais) por 10 dias antes do exame, aguardando um período de 3 a 7 dias entre a suspensão do creme e a realização da colheita do exame preventivo.
- OBRIGATÓRIO que a paciente leve o resultado do exame citopatológico que gerou a indicação da colposcopia, ou para a realização da EZT, ou que esteja bem descrito no encaminhamento quanto ao diagnóstico.

### **3. Condições que sugerem a necessidade de exérese da zona de transformação (EZT)**

#### **3.1 Diagnóstico Histopatológico de:**

**3.1.1** Lesões de alto grau (NIC2 ou NIC3)

**3.1.2** Lesão de baixo grau (NIC1) que é persistente por mais de 2 anos

**3.1.3** Adenocarcinoma in situ , conização com bisturi a frio preferida em relação à CAF

**3.1.4** Câncer microinvasivo, preferencialmente conização a frio, ao invés de CAF



### **3.2 Diagnóstico Citopatológico de:**

- 3.2.1** Citologia ASC-H ou HSIL com zona de transformação tipo 3 e sem lesão visível na colposcopia
- 3.2.2** Citologia persistentemente anormal na ausência de qualquer lesão visível na colposcopia
- 3.2.3** Citologia e / ou curetagem endocervical mostrando anormalidades glandulares

### **3.3 Critérios para realização da EZT**

Em primeiro lugar, deve ser confirmado que a paciente satisfaz os critérios de admissibilidade apresentados abaixo:

- Lesão de alto grau confirmada por biópsia cervical se possível
- Se a lesão atinge o canal endocervical o limite distal ou cranial da lesão deve ser visível e não superior a 01 cm.
- Não há evidencia de neoplasia ou displasia glandular
- Não há evidencia de Doença Inflamatória Pélvica (DIP), cervicite, tricomoníase vaginal, vaginose bacteriana, úlcera anogenital ou transtorno hemorrágico.
- Pelo menos três meses pós-parto
- Mulheres hipertensas e diabéticas devem estar sobre o melhor controle possível
- Ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado explicando sobre o procedimento e as probabilidades de sua eficácia, efeitos adversos, complicações, sequelas e possíveis alternativas para tratar o seu problema.

Se há evidência de doença inflamatória pélvica (DPI), cervicite, tricomoníase vaginal, vaginose bacteriana ou úlcera anogenital, é aconselhável postergar a EZT até este quadro ter sido tratado e resolvido. Se há atrofia acentuada devida à deficiência de estrogênio em mulheres de idade mais avançada é aconselhável o uso de cremes de estrogênio intravaginal (dar preferência ao estriol, devido à baixa ocorrência de efeitos colaterais) por 10 dias antes do exame, aguardando um período de 3 a 7 dias entre a suspensão do creme e a realização da EZT.



Em geral, é preferível ter o diagnóstico de NIC bem estabelecido antes de realizar a EZT. Contudo, para a otimização do tratamento e evitar perdas das pacientes a **recomendação** é de oferecer tratamento às mulheres na primeira consulta da colposcopia (**Ver e Tratar**) para maximizar a cobertura de tratamento, do contrário, elas podem não retornar ao seguimento e não receberiam tratamento para as lesões. Desta forma, a etapa da biópsia seria eliminada.

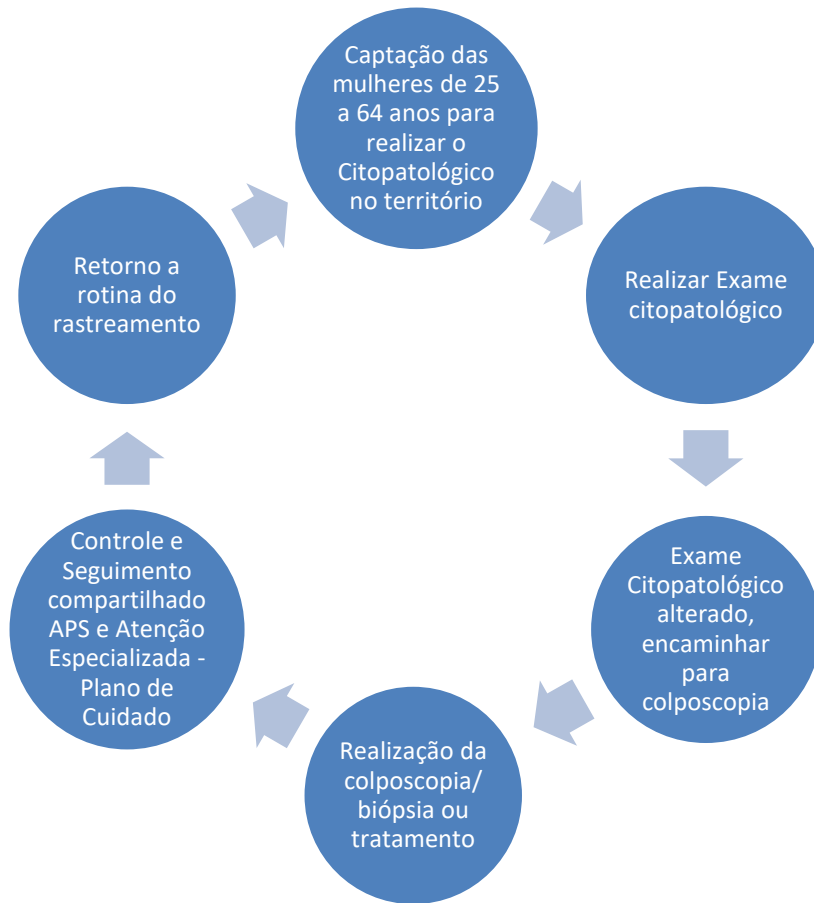
O **Ver e Tratar** é realizado diante de uma citologia com diagnóstico de Lesão de Alto Grau e a colposcopia é compatível com o diagnóstico da citologia, a Junção escamo-colunar totalmente visível e a Zona de transformação é tipo 1 (estende-se no máximo até 1cm do canal endocervical)

As pacientes deverão ser reguladas via Central de Regulação Ambulatorial através do sistema de Regulação Municipal. (Figura 1)

As unidades demandantes inicialmente, serão todas as unidades da atenção básica de saúde - UBS e as unidades de média complexidade ambulatoriais e hospitalares da rede pública da Regional de Saúde correspondente.

A realização do exame histopatológico será de responsabilidade do Serviço responsável pela realização da colposcopia e da EZT, assim como manter o contato com a APS quanto aos resultados dos histopatológicos oriundos dos procedimentos.

Figura 1. Fluxo de acesso à prevenção do câncer do colo do útero



## 5. Contrarreferência:

Em todas essas situações, o paciente receberá um relatório de atendimento para ser entregue no serviço de contrarreferência, contendo o resumo do caso e as orientações necessárias para o acompanhamento. Deverá ser designado um profissional da APS e outro da Atenção Secundária como os responsáveis pela comunicação e informações das pacientes reguladas para a realização de colposcopia e tratamentos necessários.

## 6. Cotas mensais, dias e horário de atendimento

Serão ofertadas **XX** cotas semanais de atendimento (ambulatório) para a rede de saúde, **especificar dias, horários e quantidade de atendimentos por hora.**

Cabe a regulação observar a utilização das vagas para todos os municípios que compõem a Região de Saúde correspondente oferecendo acesso a todos.