



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN-MEAC.008	
Título do Documento	COLPOSCOPIA	Emissão: 13/02/2023	Próxima revisão:
		Versão: 2	12/02/2025

1. AUTORES

- Manuela Cavalcante Portela Marinho
- Karine Cisne Fernandes Rebolças
- Karla Maria Rego Leopoldo Melo
- Raquel Aufran Coelho Peixoto

2. SIGLAS E CONCEITOS

ASC-H: Células escamosas atípicas, não sendo possível excluir lesão intraepitelial de alto grau

CAF: Cirurgia de alta frequência

JEC: Junção escamo-colunar

LIE-AG: Lesão escamosa intraepitelial de alto grau

LIE-BG: Lesão escamosa intraepitelial de baixo grau

NIC 1: Neoplasia intraepitelial cervical 1

NIC 2: Neoplasia intraepitelial cervical 2

ZT: Zona de transformação

3. INTRODUÇÃO

Colposcopia é um método eficaz no diagnóstico das lesões precursoras e nas fases mais incipientes do câncer invasor de colo uterino.

Esta técnica permite identificar a área acometida, orientar o local de biópsia, contribuindo, assim, para planejar o tratamento adequado.

4. INDICAÇÕES DE COLPOSCOPIA

- Sinusiorragia;
- Lesões em colo ou vagina perceptíveis ao exame especular;
- Anormalidades citológicas *;
- Controle pós-tratamento de lesões intraepiteliais ou câncer;
- Teste de Schiller iodo negativo** (aceitável como indicação de colposcopia em situações de difícil acesso a citologia de qualidade).

5. TÉCNICA

- 5.1. Iniciar pela visualização panorâmica de paredes vaginais e colo (inicialmente usar um pequeno aumento e, em seguida, um maior aumento).
- 5.2. Focalização do colposcópio através do ajuste da distância entre a lente e o colo uterino.
- 5.3. Coleta de citologia e de testes microbiológicos (quando indicado).
- 5.4. Remoção de muco e sangue obscurecedores da região cervical, com algodão seco ou embebido em soro fisiológico.
- 5.5. Procura de leucoplasias ou vasos sanguíneos anormais.
- 5.6. Aplicação de ácido acético 3 a 5%, sendo necessário aplicações frequentes e repetidas. Manter a visualização através do colposcópio, durante esse período, para avaliar o tempo de acetoreação.
- 5.7. Identificação do epitélio escamoso e glandular, da JEC e da zona de transformação;



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN-MEAC.008	
Título do Documento	COLPOSCOPIA	Emissão: 13/02/2023	Próxima revisão:
		Versão: 2	12/02/2025

reconhecimento de lesões precursoras ou neoplásicas, com estimativa da extensão linear, do tamanho e da gravidade das lesões.

- 5.8. Aplicação de solução de lugol.
- 5.9. Realização de Biópsia ou procedimento excisional, se necessários.
- 5.10. Hemostasia, se necessária.
- 5.11. Realizar descrição da colposcopia, utilizando terminologia atualizada e recomendada (Rio, 2011).

6. INDICAÇÕES DE CONIZAÇÃO UTILIZANDO CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF)

- 6.1. VER E TRATAR (pacientes maiores que 25 anos):
 - Citologia com LIE-AG e achado maior em colposcopia.
 - Citologia com ASC-H e achado maior em colposcopia.
- 6.2. APÓS BIÓPSIA:
 - LIEAG;
 - Suspeita de microinvasão com JEC visível.

OBS 1: NIC 2 em menores de 25 anos, reavaliar caso a caso, considerando disponibilidade de imunohistoquímica para p16.

- 6.3. CONIZAÇÃO DIAGNÓSTICA
 - Citologia com LIE-AG e colposcopia normal, porém com JEC não visível;
 - Citologia com ASC-H e colposcopia normal, porém com JEC NÃO visível ***;
 - Citologia com LIE-AG persistente por 6 meses com colposcopia normal, mesmo com JEC visível;
 - Citologia com ASC-H persistente por 6 meses com colposcopia normal, mesmo com JEC visível;
 - Citologia com atipias de células glandulares, confirmada por escovado do canal e colposcopia normal;
 - Citologia com atipias de células de células glandulares, confirmada por escovado do canal, em colposcopia anormal com biópsia negativa ou compatível com NIC 1.

Indicações de conização a frio ****

- Adenocarcinoma in situ.
- Suspeita citológica ou histopatológica de microinvasão, em casos de ZT tipo 3 ou lesão adentrando o canal.

Indicações de cauterização

- Condilomatose cervical;
- LIE-BG persistente por 24 meses ou mais, em mulheres acima de 21 anos, com colposcopia em que a JEC é visível.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN-MEAC.008	
Título do Documento	COLPOSCOPIA	Emissão: 13/02/2023	Próxima revisão:
		Versão: 2	12/02/2025

7. TIPO DE EXCIÇÃO

A nova Terminologia de 2011 inclui a normatização para a descrição dos tipos de tratamento excisional do colo uterino. São considerados três tipos de excisão: tipo 1, tipo 2 e tipo 3, de acordo com os tipos de ZT.

Quando a excisão é feita com cirurgia de alta frequência, na excisão tipo 1, destinada a tratar a doença ectocervical ou que não se estende mais de 1 cm no canal endocervical, a alça de tamanho 2 x 1,5 cm é apropriada. Na excisão tipo 2, na qual é necessário retirar maior porção do canal endocervical, o suficiente para ultrapassar a JEC, em geral usa a alça de 2 x 2 cm ou maior. Por fim, na excisão tipo 3, uma alça ainda maior é necessária, entre 2-2,5 cm.

8. REFERÊNCIAS

1. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero *Rio de Janeiro; INCA; 2 ed. rev., atual; 2016.*
2. Terminologia colposcópica 2011 da Federação Internacional de patologia Cervical e colposcopia. Bornstein J et al. *Obstet Gynecol* 2012 Jul; 1:166-72. Disponível em: <http://www.ifcpc.org/pt/healthcare-professionals-3/recurso-material/nomenclatura-ifcpc-2011>.
3. Roteiro para laudo colposcópico do colo, vagina e tratamento excisional do colo uterino. Disponível em: colposcopia.org.br/files/laudos/roteiro-para-laudo-1180138663.pdf.
4. Tratado e Atlas Colposcopia Moderna. E.J Mayeux, J Thomas Cox. ASCCP.

9. ANEXOS

*Ver detalhes no capítulo de condutas em laudos citológicos alterados.

** Atentar para a baixa do especificidade do teste do schiller, isoladamente, como preditor de lesão precursora.

*** Essa recomendação difere do que recomenda o manual do ministério da saúde, com a finalidade de se adequar a realidade do serviço.

**** Não há contra-indicação absoluta de conização por CAF para as situações acima. Trata-se de uma opção do serviço para evitar fragmentação da peça e artefatos térmicos.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.MED-GIN-MEAC.008
Título do Documento	COLPOSCOPIA		Emissão: 13/02/2023
			Versão: 2
		Próxima revisão: 12/02/2025	

Nomenclatura Colposcópica RIO 2011



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

Nomenclatura IFCPC 2011¹

Aceita no Congresso Mundial do Rio em 5 de Julho de 2011

Presidente do Comitê de Nomenclatura: Dr. Jacob Bornstein

Terminologia colposcópica do colo uterino IFCPC 2011 ¹			
Avaliação Geral	<ul style="list-style-type: none"> •Colposcopia adequada ou inadequada (especificar o motivo sangramento, inflamação, cicatriz, etc) •Visibilidade da junção escamocolunar: completamente visível, parcialmente visível e não visível •Zona de transformação: Tipo 1, 2 ou 3 		
Achados colposcópicos normais	Epitélio escamoso original <ul style="list-style-type: none"> •Maduro •Atrófico Epitélio colunar <ul style="list-style-type: none"> •Ectopia Epitélio escamoso metaplásico <ul style="list-style-type: none"> •Cistos de Naboth •Orifícios (glândulas) abertos Decidua na gravidez		
Achados colposcópicos anormais	Princípios gerais	Localização da lesão : Dentro ou fora da ZT e de acordo com a posição do relógio Tamanho da lesão :Número de quadrantes do colo uterino envolvidos pela lesão e tamanho da lesão em porcentagem do colo uterino	
	Grau 1 (Menor)	Epitélio acetobranco tênue, de borda irregular ou geográfica	Mosaico fino, Pontilhado fino
	Grau 2 (Maior)	Epitélio acetobranco denso, Acetobranqueamento de aparecimento rápido, orifícios glandulares espessados	Mosaico grosseiro, Pontilhado grosseiro Margem demarcada, Sinal da margem interna Sinal da crista (sobrelevado)
	Não específico	Leucoplasia (queratose, hiperqueratose), erosão, captação da solução de lugol: positiva (corado) ou negativa (não corado) (teste de Schiller negativo ou positivo)	
Suspeita de invasão	Vasos atípicos Sinais adicionais: vasos frágeis, superfície irregular, lesão exofítica, necrose, ulceração (necrótica), neoplasia tumoral/grosseira.		
Miscelâneas	Zona de transformação congênita, condiloma, pólipos (ectocervical/endocervical), inflamação, estenose, anomalia congênita, seqüela pós-tratamento, endometriose.		

¹ Bornstein J, Bentley J, Bosze P, Girardi F, Haefner H, Menton M, Perrotta M, Prendiville W, Russell P, Sideri M, Strander B, Torne A, Walker P. 2011 IFCPC colposcopic nomenclature. In preparation for publication



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN-MEAC.008	
Título do Documento	COLPOSCOPIA	Emissão: 13/02/2023	Próxima revisão: 12/02/2025
		Versão: 2	



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

Terminologia colposcópica do colo uterino IFCCP 2011¹ - Apêndice

Tipos de tratamento excisional do colo uterino	TIPO DE EXCISÃO 1,2,3
Dimensões do espécime da excisão	<p>Comprimento: corresponde à distância da margem distal/externa à margem proximal/interna.</p> <p>Espessura: distância da margem estromal à superfície do espécime excisado.</p> <p>Circunferência (opcional): perímetro do espécime excisado.</p>

¹Bornstein J, Bentley J, Bosze P, Girardi F, Haefner H, Menton M, Perrotta M, Prendiville W, Russell P, Sideri M, Strander B, Torne A, Walker P. 2011 IFCCP colposcopic nomenclature. In preparation for publication



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN-MEAC.008	
Título do Documento	COLPOSCOPIA	Emissão: 13/02/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 12/02/2025



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

Terminologia colposcópica da vagina IFCCP 2011 ¹		
Avaliação geral	Colposcopia adequada ou inadequada (especificar o motivo sangramento, inflamação, cicatriz, etc)	
Achados colposcópicos normais	Epitélio escamoso original <ul style="list-style-type: none"> • Maduro • Atrófico 	
Achados colposcópicos anormais	Princípios gerais	Terço superior/ 2 terços inferiores Anterior/posterior/lateral (direito ou esquerdo)
	Grau 1 (menor)	Epitélio acetobranco tênue Mosaico fino Pontilhado fino
	Grau 2 (maior)	Epitélio acetobranco denso Mosaico grosseiro Pontilhado grosseiro.
	Suspeita de invasão	Vasos atípicos Sinais adicionais: vasos frágeis, superfície irregular, lesão exofítica, necrose, ulceração (necrótica), neoplasia tumoral/grosseira
	Não específico	Epitélio colunar (adenose) Captação da solução de lugol: positiva (corado) ou negativa (não corado) (teste de Schiller negativo ou positivo)
Miscelânea	Erosão (traumática), condiloma, pólipos, cisto, endometriose, inflamação, estenose vaginal, Zona de transformação congênita	

A terminologia colposcópica e clínica da IFCCP para a vulva está pendente.

¹ Bornstein J, Bentley J, Bosze P, Girardi F, Haefner H, Menton M, Perrotta M, Prendiville W, Russell P, Sideri M, Strander B, Torne A, Walker P. 2011 IFCCP colposcopic nomenclature. In preparation for publication



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN-MEAC.008	
Título do Documento	COLPOSCOPIA	Emissão: 13/02/2023 Versão: 2	Próxima revisão: 12/02/2025

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	10/02/2023	<p>- Acréscimo do item 2: Siglas e conceitos.</p> <p>- Item 4: Indicações de colposcopia: Acréscimo no tópico Teste de Schiller iodo negativo: "Aceitável como indicação de colposcopia em situações de difícil acesso a citologia de qualidade."</p> <p>- Item 5: Técnica: Acréscimo no item 5.6: "Manter a visualização através do colposcópio, durante esse período, para avaliar o tempo de acetorreação."</p> <p>- Item 6: Indicações de conização utilizando cirurgia de alta frequência (CAF): Acréscimo: "OBS 1: NIC 2 em menores de 25 anos, reavaliar caso a caso, considerando disponibilidade de imunohistoquímica para p16."</p> <p>- Item 9: Anexos: Acréscimo: "*** Atentar para a baixa do especificidade do teste do schiller, isoladamente, como preditor de lesão precursora."</p>



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN-MEAC.008	
Título do Documento	COLPOSCOPIA	Emissão: 13/02/2023	Próxima revisão:
		Versão: 2	12/02/2025

ELABORAÇÃO/REVISÃO

Manuela Cavalcante Portela Marinho
Karine Cisne Fernandes Rebolças
Karla Maria Rego Leopoldo Melo
Raquel Autran Coelho Peixoto

VALIDAÇÃO

Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira
Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade

Conforme Processo SEI nº 23533.005636/2023-20, assinado eletronicamente.

APROVAÇÃO

Raquel Autran Coelho Peixoto
Chefe do Setor de Saúde da Mulher

Conforme Processo SEI nº 23533.005636/2023-20, assinado eletronicamente.

Zenilda Vieira Bruno
Chefe da Divisão Médica da Meac

Conforme Processo SEI nº 23533.005636/2023-20, assinado eletronicamente.

Francisco Edson de Lucena Feitosa
Gerente de Atenção à Saúde da Meac

Conforme Processo SEI nº 23533.005636/2023-20, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br