

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Diagnóstico e Conduta na Neoplasia Intraepitelial Cervical

Versão: 2 | Ano 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DO SETOR DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS

IVONE APARECIDA VIEIRA DA SILVA

CHEFE DA UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER

ROSEKEILA SIMÕES NOMELINI

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Ana Cristina Macedo Barcelos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

ANÁLISE

Rosekeila Simões Nomelini, Unidade de Saúde da Mulher

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 20/3/2025

Código do documento: PRT.UMUL.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

Esse protocolo tem como objetivo auxiliar no diagnóstico e conduta das neoplasias intraepiteliais cervicais (NICs).

2. DESCRIÇÃO

As NICs são lesões precursoras do câncer de colo uterino, terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O diagnóstico das lesões precursoras do colo uterino e seu tratamento diminuem a mortalidade pelo tumor de colo uterino.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

NICs incluem alterações histológicas dos epitélios que formam o colo uterino provocados pelo Papilomavirus Humano (HPV). Estes achados são encontrados inicialmente através do raspado cervical (exame de prevenção) e incluem as lesões intraepiteliais cervicais de baixo e alto grau. As lesões invasivas do colo uterino serão excluídas desse protocolo porque serão encaminhadas para tratamento para o ambulatório de Oncologia Ginecológica.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

É de responsabilidade dos médicos do ambulatório de Ginecologia Geral encaminhar todas as pacientes com diagnóstico citológico de lesão intra-epitelial cervical de baixo e alto grau para o ambulatório de “Colposcopia”. É de responsabilidade dos médicos do ambulatório de Colposcopia atender, diagnosticar, tratar e seguir essas pacientes, de acordo com este protocolo.

5. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

As NICs geralmente se apresentam de forma assintomática. Como são alterações ocasionadas por uma infecção de transmissão sexual (HPV) é necessário, na anamnese, questionar se a mulher já teve início da vida sexual. Para todas as mulheres que já tiveram sexarca deve-se realizar o exame ginecológico anualmente, que inclui o exame da vulva e exame especular, para avaliar a superfície do colo uterino, o conteúdo vaginal e então realizar a coleta do exame de rastreio das lesões precursoras, também chamado de exame de citologia cérvico-vaginal, exame preventivo, exame cito-oncológico ou exame de Papanicolaou.

6. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Para todas as pacientes encaminhadas ao Ambulatório Colposcopia por lesão intra-epitelial cervical diagnosticado na citologia cérvico- vaginal é importante realizar:

a. Colposcopia: exame que utiliza aparelho com lentes de aumento (aumento de até 40 vezes) e reagentes para evidenciar, desenhar, mapear no colo uterino onde estão as alterações descamadas na citologia. Os reagentes utilizados são: ácido acético a 3% (desnatura áreas com grande concentração de proteínas deixando-as brancas), solução de lugol (evidencia áreas com consumo de glicogênio) e bissulfito de sódio (acentuam achados do ácido acético).

b. Biópsia do colo uterino: todas as pacientes com exame de rastreio alterados e que apresentam ao exame de colposcopia algum achado anormal devem ser submetidas a biópsia da lesão e o material enviado para anatomopatológico para diagnóstico definitivo.

7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

a. Pacientes com diagnóstico histológico de neoplasia cervical grau I (NIC I) devem ser submetidas a controle semestral com citologia e colposcopia, visto que 80% dessas lesões regredem espontaneamente em 24 meses.

b. Pacientes com diagnóstico histológico de neoplasia cervical grau II (NIC II) ou III (NIC III) que possuem risco de evolução para neoplasia invasiva, devem ser submetidas ao tratamento seguindo os critérios abaixo:

✓ Mulheres com NIC II/III que apresentam ao exame colposcópico lesão completamente ectocervical com junção escamo colunar visível (isto é, zona de transformação tipo 1), devem ser submetidas à exérese tipo 1 (exérese da zona de transformação) através de cirurgia de alta frequência (CAF). Esta cirurgia pode ser realizada ambulatorialmente com anestesia local e consiste na retirada da lesão com alça diatérmica utilizando bisturi elétrico. O material será enviado ao estudo anatomopatológico

✓ Mulheres com NIC II/III, que apresentam ao exame colposcópico, lesão visível ao exame colposcópico mas que penetra no canal e consegue-se ver toda sua extensão, com junção escamo-colunar visível (isto é, zona de transformação tipo 2) deverão ser submetidas à exérese tipo 2 (exérese da zona de transformação e canal endocervical) com CAF ambulatorialmente utilizando bisturi elétrico e o material será enviado para anatomopatológico.

✓ Mulheres com NIC II/III com lesões extensas que penetram no canal por mais de 1 cm e não se consegue visualizá-las completamente, junção escamo-colunar não visualizada (zona de transformação tipo 3) devem ser submetidas a conização no bloco cirúrgico sob anestesia. Este procedimento consiste na retirada da ectocérvice e canal cervical com bisturi frio e o material será enviado para estudo anatomopatológico.

8. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

As pacientes que serão submetidas a conização com bisturi frio ou aquelas que serão submetidas a CAF e necessitam de sedação, serão internadas. A internação seguirá o fluxo de cirurgia eletiva.

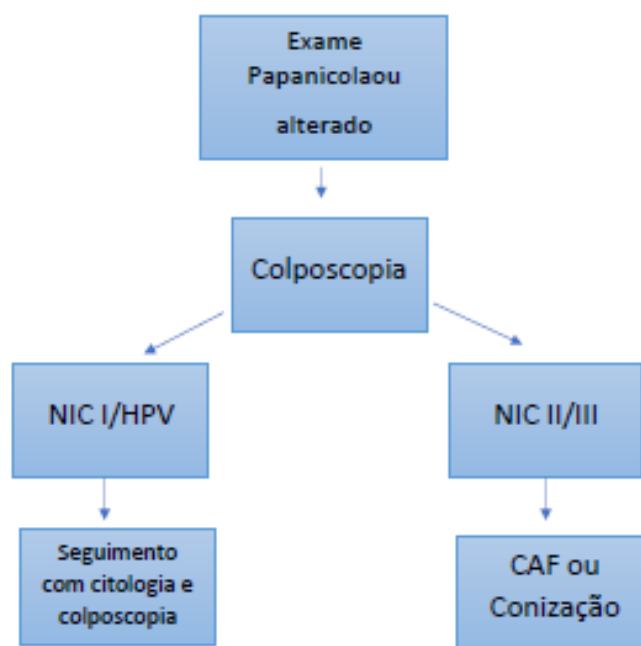
9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Critérios de alta: pacientes com NIC I/HPV, após dois ou três controles semestrais normais, terão alta do seguimento semestral no Ambulatório de Colposcopia e serão encaminhadas ao Ambulatório de Ginecologia Geral para seguimento anual.

Pacientes com NIC II/II, com acompanhamento normal por cinco anos, receberão alta do Ambulatório de Colposcopia e então encaminhadas para seguimento anual no Ambulatório de Ginecologia Geral.

Pacientes que tiverem, no resultado do estudo anatomopatológico da peça cirúrgica ou no seguimento, micro ou macro invasão, deverão ser encaminhadas ao Ambulatório de Oncologia Ginecológica para avaliação e conduta.

10. FLUXOGRAMA



11. MONITORAMENTO

Pacientes com NIC I serão acompanhadas com citologia e colposcopia semestralmente e, após dois ou três exames normais, terão alta do seguimento semestral no Ambulatório de Colposcopia e serão encaminhadas ao Ambulatório de Ginecologia Geral para seguimento anual.

Pacientes com NIC II/II serão acompanhadas semestralmente com citologia e colposcopia por cinco anos e então receberão alta do Ambulatório de Colposcopia e encaminhadas para seguimento anual no Ambulatório de Ginecologia Geral.

Pacientes que tiverem, no resultado do estudo anatomopatológico da peça cirúrgica ou no seguimento, micro ou macro invasão, deverão ser encaminhadas ao Ambulatório de Oncologia Ginecológica para avaliação e conduta.

12. REFERÊNCIAS

Basu P, Taghavi K, Hu SY, Mogri S, Joshi S. Management of cervical premalignant lesions. *Curr Probl Cancer*. 2018 Mar-Apr;42(2):129-136. doi: 10.1016/j.currproblcancer.2018.01.010. Epub 2018 Jan 11. PMID: 29428790.

NOMELINI, Rosekeila Simões; MALUF, Marcela Moisés; CRISPIM, Paula Carolina Arvelos; Barcelos, Ana Cristina Macêdo; MURTA, Eddie Fernando Candido. Clinical Management of Cervical Dysplasias. In: Leon V. Berhardt. (Org.). *Advances in Medicine and Biology*. 1ed. Nova York: Nova Science Publishers, 2018, v. 133, p. 147-172.

13. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	26/12/2022	Elaboração do Protocolo (PRT)
2	20/3/2025	Atualização de conteúdo e inserção em novo modelo

14. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 5/12/2024

Ana Cristina Macedo Barcelos, docente da UFTM

Análise – data: 5/12/2024

Rosekeila Simões Nomelini, chefe da Unidade de Saúde da Mulher (UMUL)

Validação técnica – data: 22/1/2025 a 25/2/2025

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados (STESP)

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Aprovação – data: 3/2/2025

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Registro, análise e revisão – data: 20/3/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 1 – data: 26/12/2022

Ana Cristina Macêdo Barcelos, docente da UFTM

Validação

Rosekeila Simões Nomelini, chefe da UMUL

Rodrigo Juliano Molina, médico do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)

Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do STESP

Mariana Salomão Braga, chefe da Divisão Médica substituta

Registro, análise e revisão

Maria Aparecida Ferreira, enfermeira, Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)

Ana Paula Correa Gomes, chefe da UPLAG

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde