



Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia
Núcleo de Governança Clínica
Superintendência de Atenção à Saúde
Atenção especializada à Saúde

Tipo do documento	Fluxo	FCMF/SAS	Versão:01
		FLUXO Nº 11	pág.: 1/06
Título do documento	FLUXO PARA CAUTERIZAÇÃO MASCULINA E FEMININA E COLPOSCOPIA	Data de emissão: 16/03/2023	
		Revisão: de acordo com a demanda	

1-Introdução

O HPV (Vírus do papiloma humano) é um DNA vírus de cadeia dupla, não encapsulado, membro da família *Papillomaviridae*. Ele infecta o epitélio escamoso e pode induzir a formação de uma grande variedade de lesões cutaneomucosas, sobretudo na região anogenital.

Na maioria das pessoas, a infecção pelo HPV não produz qualquer manifestação clínica ou subclínica, ou seja, geralmente, as infecções são assintomáticas. Aproximadamente 1% a 2% da população infectada desenvolverá verrugas anogenitais e cerca de 2% a 5% das mulheres apresentaram alterações na colpocitologia oncótica.

As manifestações clinicamente detectáveis induzidas pelo HPV são polimórficas, podendo ser pontiagudas (condiloma acuminado), espiculadas, com circunvoluções, ou mesmo planas. Seu tamanho varia de um milímetro a vários centímetros. Podem ser únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, embora, na maioria das vezes, sejam papilomatosas. A superfície das lesões é fosca, aveludada ou semelhante à da couve-flor ou crista de galo; e pode-se apresentar da cor da pele, eritematosa ou hiperpigmentada. Geralmente, as lesões são assintomáticas, podendo ser pruriginosas, dolorosas, friáveis ou sangrantes.

No homem, as lesões ocorrem mais frequentemente no folheto interno do prepúcio, sulco bálano-prepucial ou glande, podendo ainda se localizar na pele do pênis



e do escroto. Na mulher, costumam ser observadas na vulva, vagina e cérvix. Em ambos os sexos, podem ser encontradas nas regiões inguinais ou perianais. Com menos frequência, podem-se encontrar lesões em áreas extragenitais, como conjuntivas, mucosas nasal, oral e laríngea.

O diagnóstico das verrugas anogenitais é clínico. No caso de mulheres com verrugas anogenitais, é necessária a realização de um exame ginecológico que inclua a colpocitologia oncótica para rastreamento do câncer de colo uterino e, na presença de alterações citológicas, colposcopia.

As apresentações subclínicas do HPV em mulheres podem ser detectadas pela citologia oncótica, por meio dos resultados citológicos sugestivos de lesão de alto grau, estas devem ser encaminhadas diretamente para colposcopia. O rastreamento do câncer cervical é um processo de vários estágios, portanto, o acesso ao teste primário e aos procedimentos diagnósticos subsequentes é essencial.

As lesões associadas a tipos virais de baixo risco oncogênico são, geralmente, lesões escamosas de baixo grau, equivalente ao do diagnóstico histopatológico de displasia leve ou neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau 1 (NIC 1). Já as lesões associadas a infecção por HPV de alto risco oncogênico são, em geral, associadas a lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e ao diagnóstico histopatológico de neoplasia intraepitelial de grau 2 (NIC 2) ou 3 (NIC 3). Além da cérvix uterina, outros epitélios podem sofrer a ação oncogênica do vírus, originando neoplasias intraepiteliais vaginais, vulvares, perianais, penianas e anais.

O HPV é relacionado como principal cofator para desenvolvimento do câncer de colo uterino, a Colposcopia adquiriu maior importância, considerando que é a única forma de visualização das lesões subclínicas do HPV e conseqüentemente, de avaliação da evolução dessas lesões, que podem chegar de pré-invasoras a invasoras. A colposcopia não é uma ferramenta de rastreamento de câncer do colo do útero, porém é exame essencial para o esclarecimento de resultados de testes de Papanicolaou anormais. Neste tocante, a colposcopia apresenta alta sensibilidade e a citologia - alta especificidade, sendo que a associação de ambos os exames como métodos de rastreio do câncer cervical pode melhorar substancialmente o índice de diagnóstico das lesões pré-malignas do colo uterino, aquelas que são curáveis e que justificam a palavra prevenção.



Não existe uma época melhor do ciclo menstrual para realizar a colposcopia, mas de preferência, deve-se evitar o período menstrual. A Colposcopia pode ser realizada em mulheres gestantes sem restrições, mas é importante ressaltar que a partir do sétimo mês, o exame é mais desconfortável e, de maneira geral, devemos evitar procedimentos associados que possam provocar sangramento.

O tipo de registro captado na Colposcopia, através de fotografias e laudo (chamada de Videocolposcopia digital), tem possibilitado o acompanhamento dessas lesões de forma bastante confiável e assim possibilitando condutas mais conservadoras e efetivas das lesões induzidas pelo HPV.

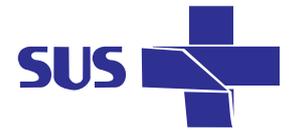
Em relação as lesões anogenitais, o objetivo do tratamento é erradicar as lesões visíveis (condilomas), embora não haja evidência de que os tratamentos disponíveis até o momento modifiquem a história natural da infecção por HPV.

No entanto, existe consenso de que técnicas de cauterização, como eletroterapia, crioterapia e laser, são altamente eficazes no tratamento das verrugas anogenitais. A quantidade de sessões de cauterização de condilomas, depende de cada indivíduo e do tipo de vírus causador. Algumas lesões, desaparecem em única sessão, outras, precisam de repetição.

2-Objetivos

Instituir o fluxo de solicitação e realização de cauterização masculina e feminina e/ou colposcopia na rede de atenção à Saúde de Aparecida de Goiânia.

Ampliar cobertura e garantia da realização de cauterização masculina e feminina e/ou colposcopia na rede de atenção à Saúde de Aparecida de Goiânia.



3- Fluxos da Cauterização Masculina e Feminina e Colposcopia

FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE CAUTERIZAÇÃO FEMININA E COLPOSCOPIA

Médico:

1. Preenche, assina e carimba:

- Requisição de exame;
- Relatório médico com justificativa clínica da solicitação do procedimento/exame

2. Entregar documentos (acima) para paciente;

3. Orientar paciente a procurar a recepção para chequinho.

Solicitar via SISREG.
Código: 0211040029

Aparecerá no sistema COLPOSCOPIA, no entanto, independentemente se for procedimento de cauterização inserir neste código.

Paciente:

1. Guardar em local seguro registro da data do agendamento do procedimento/exame;
2. No dia da do procedimento/exame levar pedido e relatório médico.

FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE CAUTERIZAÇÃO MASCULINA

Médico:

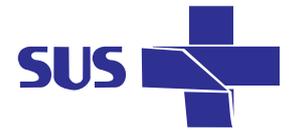
1. Preenche, assina e carimba:

- Requisição de exame;
- Relatório médico com justificativa clínica da solicitação do procedimento

2. Entregar documentos (acima) para paciente

Paciente:

1. Ligar no SAE (62 3594-1018) **OU** ir presencialmente no Centro de Especialidade agendar consulta com urologista;
2. No dia da consulta e do procedimento levar pedido e relatório médico.



Considerações finais

O atendimento em tempo oportuno e a qualidade dos serviços é imprescindível para a efetividade na prevenção de agravos a saúde da população. A organização da linha de cuidado em fluxo tem como objetivo ilustrar as recomendações padronizadas para acesso a condutas clínicas para o cuidado adequado às pessoas identificadas lesões, sendo elas como possíveis portadoras de lesões precursoras ou invasivas

O HPV é ainda uma infecção sexualmente transmissível muito comum nos dias atuais, além de ser considerado como o principal agente do câncer de colo de útero. Seu quadro clínico pode variar desde a forma subclínica, até a forma clínica com surgimento de verrugas, lesões com risco oncogênico e até câncer do trato genital inferior, ânus e laringe. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para a evolução favorável das infecções pelo HPV.

Referências

Nascimento, Maria Isabel do et al. Tempo de espera pela primeira colposcopia em mulheres com teste de Papanicolaou alterado. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2015, v. 37, n. 8 [Acessado 23 Fevereiro 2023], pp. 381-387. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005393>>. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005393>.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

Buss, Lewis Fletcher et al. Access to colposcopy in the State of São Paulo, Brazil: probabilistic linkage study of administrative data. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2022, v. 38, n. 1 [Accessed 23 February 2023], e00304820. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00304820>>. Epub 12 Jan 2022. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00304820>.

Rios, Salete da Silva. Lesão intra-epitelial cervical: abordagem diagnóstica com o uso da colpocitologia oncótica e colposcopia com biópsia dirigida. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2004, v. 26, n. 10 [Acessado 23 Fevereiro 2023], pp. 218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032004001000010>>. Epub 16 Feb 2005. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032004001000010>.

Newton Sergio de Carvalho et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV) Epidemiol. Serv. Saude



[online]. 2021, Brasília, v.30(Esp.1):e2020790. [Acessado 23 Fevereiro 2023], pp. 218.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/xLM3FTG5mnTM8kHT7b8HLpn/?format=pdf&lang=pt>

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Loanny Moreira Barbosa	Apoio Institucional	Ambulatório Especializado
	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira	Núcleo de Governança Clínica
Revisão	Fernanda Rassi	Médica	Atenção Especializada
Aprovação	Carlos Eduardo de Paula Itacaramby	Superintendente	Superintendente Executivo de Saúde
	Alessandro Magalhães	Secretário de Saúde	Secretaria de Saúde