

## PROTOCOLOS DE ACESSO ÀS LINHAS DE CUIDADO E SERVIÇOS AUXILIARES DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO-MATER (CRSMRP-MATER) – ABRIL DE 2026

### PARTE IV - PROTOCOLO DE ACESSO ÀS LINHAS DE CUIDADO DA GINECOLOGIA

#### 1. PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR (PTGI)

##### Nomenclatura SIRESP: Ginecologia - PTGI

Situações que devem ser encaminhadas para PTGI:

- **N89: Outros transtornos não-inflamatórios da vagina** – Categoria genérica para alterações vaginais que não envolvem infecção ativa ou vaginite aguda, mas que demandem investigação por biópsia (ex: alterações teciduais).
- **N89.0: Displasia vaginal leve** – Neoplasia Intraepitelial Vaginal de baixo grau (NIVA I / Baixo Grau); associada ao HPV, requer acompanhamento citológico/colposcópico.
- **N89.1: Displasia vaginal moderada** – Lesão precursora intermediária (NIVA II); exige avaliação especializada para definir necessidade de ablação ou excisão.
- **N89.2: Displasia vaginal grave, não classificada em outra parte** – Lesão de alto grau (NIVA III); alto risco de progressão para carcinoma invasor, encaminhar para o ginecologista.
- **N89.3: Displasia da vagina, não especificada** – Alteração celular atípica na mucosa vaginal sem biópsia ou estadiamento de grau definido.
- **N89.4: Leucoplasia da vagina** – Placa esbranquiçada visível ao exame especular na parede vaginal; exige biópsia para afastar malignidade.
- **N90.0: Displasia vulvar leve** – Neoplasia Intraepitelial Vulvar de baixo grau (NIV I); alteração celular inicial na pele da vulva, manejo conservador ou ablação local.
- **N90.1: Displasia vulvar moderada** – Lesão vulvar de grau intermediário (NIV II); necessita de mapeamento minucioso com vulvosopia.
- **N90.2: Displasia vulvar grave, não classificada em outra parte** – Lesão vulvar de alto grau (NIV III); carcinoma *in situ*, exige biópsia ampla e ressecção cirúrgica imediata pelo especialista.
- **N90.3: Displasia de vulva, não especificada** – Diagnóstico clínico ou histológico de atipia celular na vulva onde o grau da lesão não foi detalhado.

- **L28.0: Líquen simples crônico** – Pele espessada, endurecida e com acentuação dos sulcos (liquenificação) gerada pelo ciclo crônico de coçar e friccionar; o foco do tratamento é interromper o prurido (corticoides tópicos).
- **L90.0: Líquen escleroso e atrófico** – Dermatose inflamatória crônica que gera placas brancas, fragilidade cutânea e estenose anatômica da vulva; possui risco aumentado de evolução para carcinoma espinocelular (excluído por biópsia) e o tratamento padrão é com corticoides de alta potência.
- **L29.2: Prurido vulvar** – Sintoma puramente isolado de coceira intensa na vulva, utilizado quando a causa base (infecciosa, alérgica ou dermatológica) ainda está em investigação diagnóstica.

Encaminhar com as pacientes os resultados de exames realizados: citologia oncológica (OBRIGATÓRIO), pesquisa de HPV e colposcopia e biópsia (se realizadas).

Não há restrição de comorbidades e IMC, visto que este é um ambulatório de propedêutica para investigação e não oferecerá nenhum tipo de procedimento cirúrgico.

## 2. COLPOSCOPIA

### Nomenclatura SIRESP: Ginecologia - Colposcopia

Situações que devem ser encaminhadas para PTGI:

- **N87: Displasia da cérvix uterina** – Categoria genérica que engloba qualquer grau de alteração celular pré-cancerosa ou atipia epitelial no colo do útero, sem especificar a gravidade.
- **N87.0: Displasia cervical leve** – Corresponde à NIC I (Neoplasia Intraepitelial Cervical grau I) ou lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Seguir diretrizes do Ministério da Saúde de 2022 (quadro abaixo) para identificar indicação de encaminhamento.
- **N87.1: Displasia cervical moderada** – Corresponde à NIC II (Neoplasia Intraepitelial Cervical grau II), classificada como lesão intraepitelial de alto grau (HSIL).
- **N87.2: Displasia cervical grave, não classificada em outra parte** – Corresponde à NIC III ou carcinoma *in situ* do colo do útero (HSIL grave). Risco iminente ou progressão avançada para câncer invasor. Exige encaminhamento **imediato e prioritário**.

- **N87.9: Displasia da cérvix uterina, não especificada** – Utilizado quando o laudo ou prontuário aponta uma displasia no colo do útero, mas não detalha se ela é leve, moderada ou grave.
- **B97.7: Papilomavírus (HPV) como causa de doenças classificadas em outros capítulos** – Deve ser usado para as situações em que o resultado do teste de DNA-HPV motivou o encaminhamento, conforme novas diretrizes do Ministério da Saúde de 2025 (abaixo).

#### CONDIÇÕES PARA SEREM ENCAMINHADAS PARA COLPOSCOPIA:

- PARA EXAMES CITOLÓGICOS (avaliação das células do colo do útero em lâmina, independente de ser coleta convencional ou em meio líquido) - Diretrizes para Rastreamento de Neoplasia do Colo Uterino (INCA, 2022):

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

- PARA O NOVO TESTE MOLECULAR, QUE PESQUISA O DNA DO VÍRUS HPV - Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico (INCA, 2025):

## Resultado do DNA-HPV

## Conduta

### Negativo

(Não detectado)

**Nenhuma triagem necessária.** Retornar a paciente para a rotina habitual com novo exame em 5 anos ou 3 anos se paciente imunossuprimida.

### Positivo para HPV 16 e/ou 18

**Encaminhar para Colposcopia.**

### Positivo para Outros HPV de Alto Risco

(ex: 31, 33, 35, 45, 52, etc.)

**Aguardar resultado de citologia reflexa.**

- Citologia reflexa alterada ASCUS ou maior:  
**Encaminhar para Colposcopia**

- Citologia reflexa normal: Repetir em 1 ano. Se manutenção da positividade em 2 anos, encaminhar para Colposcopia.

## Exceções Importantes e Encaminhamento Direto

1. **Pacientes Imunossuprimidas (incluindo vivendo com HIV):** Qualquer resultado **positivo para HPV de alto risco** (seja 16/18 ou os demais tipos) indica **encaminhamento direto para colposcopia**, independentemente do resultado da citologia.
2. **Pacientes Sintomáticas:** Mulheres com sinais suspeitos de neoplasia invasora (ex: sangramento pós-coital importante ou colo uterino com lesão vegetante visível ao exame especular) devem ser encaminhadas diretamente para avaliação especializada, ignorando o rastreamento por PCR.

Encaminhar com as pacientes os resultados de exames realizados: citologia oncológica (OBRIGATÓRIO), pesquisa de HPV e colposcopia e biópsia (se realizadas). Não há restrição de comorbidade e IMC.