

Apêndice 1

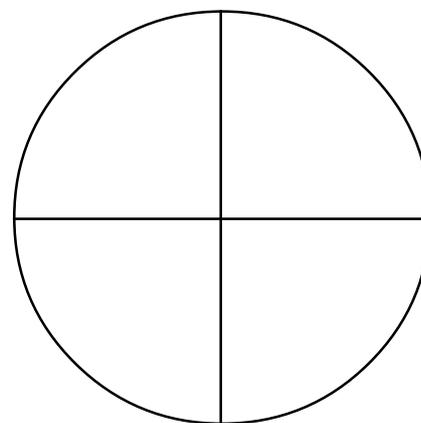
Relatório de colposcopia

EXEMPLO

1. Número do registro médico: _____
2. Nome da paciente: _____
3. Idade: _____
4. Data da consulta: ____/____/____ (dia/mês/ano)
5. Colposcopista: _____
6. Conseguiu ver toda a junção escamocolunar (JEC)? Sim Não
(Em caso negativo, considerar a curetagem endocervical.)
7. Colposcopia insatisfatória: Toda a JEC não visualizada Toda a lesão não visualizada
8. Achados colposcópicos na zona de transformação (marque ✓ para indicar o resultado):
(Desenhe a JEC, o epitélio acetobranco, o pontilhado, o mosaico, os vasos atípicos e outras lesões.)
 - Epitélio acetobranco plano
 - Epitélio acetobranco micropapilar ou cerebriforme
 - Leucoplasia
 - Pontilhado
 - Mosaico
 - Vasos atípicos
 - Áreas negativas para o iodo
 - Outro (especifique): _____
9. Achados fora da zona de transformação: _____

10. Suspeita colposcópica de carcinoma invasivo: Sim Não
11. Outros achados: _____

12. Diagnóstico colposcópico (marque ✓ para indicar o resultado):
 - Insatisfatório (especifique): _____
 - Achados colposcópicos normais
 - Inflamação/infecção (especifique): _____



- Leucoplasia
- Condiloma
- NIC de baixo grau
- NIC de alto grau
- Neoplasia invasiva (especifique localização): _____
- Outro (especifique): _____
- Número de biopsias colhidas _____ (marque local(is) com um "X" no desenho de colposcopia)
- Curetagem endocervical (CEC)

13. Outros achados (marque ✓ para indicar o que se aplica):

- Lesão atinge a endocérnix
- Hemorragia da mucosa facilmente induzida
- Cervicite purulenta
- Corrimento opaco
- Corrimento amarelo
- Outro (especifique): _____

14. Assinatura do colposcopista: _____

15. Se um exame foi realizado durante a colposcopia, anote os resultados abaixo:

Citologia:	CEC:	Biopsia:
<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> Negativa
<input type="checkbox"/> Atipia/NIC 1	<input type="checkbox"/> NIC 1	<input type="checkbox"/> NIC 1
<input type="checkbox"/> NIC 2	<input type="checkbox"/> NIC 2	<input type="checkbox"/> NIC 2
<input type="checkbox"/> NIC 3	<input type="checkbox"/> NIC 3	<input type="checkbox"/> NIC 3
<input type="checkbox"/> Neoplasia invasiva	<input type="checkbox"/> Neoplasia escamosa microinvasiva	<input type="checkbox"/> Neoplasia escamosa microinvasiva
	<input type="checkbox"/> Neoplasia escamosa invasiva	<input type="checkbox"/> Neoplasia escamosa invasiva
	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <i>in situ</i>
	<input type="checkbox"/> Displasia glandular	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma
	<input type="checkbox"/> CEC não realizado	

Apêndice 2

Formulário de consentimento

EXEMPLO

Nome da paciente Centro de saúde

Consentimento para colposcopia, biopsia e possível tratamento

A neoplasia do colo uterino é um problema para as mulheres em nossa região, mas em grande parte ele poderia ser prevenido com exames simples. Os médicos usam um exame que permite encontrar os problemas precocemente. Assim, eles podem ser facilmente tratados, evitando-se o câncer.

Procedimentos

Você foi encaminhada para a colposcopia porque há um possível problema no colo do seu útero. Se decidir fazer este exame, o médico lhe informará e orientará sobre o câncer do colo do útero, fará algumas perguntas sobre seus antecedentes reprodutivos e a possibilidade de você estar grávida e examinará o colo do seu útero hoje. Para isso, o médico usa um espéculo para manter a vagina aberta. Depois, ele limpa delicadamente o colo do seu útero com vinagre. Você pode sentir uma queimação leve com o vinagre. O médico examinará o colo do seu útero com um colposcópio, um aparelho que aumenta e ilumina o colo para que ele possa ser visto melhor. O colposcópio não toca seu corpo. O exame leva de 5 a 7 minutos.

Se o exame com o colposcópio indicar que o colo do seu útero está sadio, seu exame terminará aqui. Se o exame com o colposcópio indicar que o colo do seu útero não está sadio, o médico retirará uma pequena amostra do tecido do colo do seu útero (isso é denominado de biopsia) para comprovar o diagnóstico.

A biopsia pode causar um pouco de dor por uns segundos e pode-se sentir desde uma sensação de beliscar leve a um pouco de cólica. Depois da biopsia, você será tratada com crioterapia para retirar a área com problema do colo do seu útero. Você provavelmente sentirá um pouco de cólica durante e depois do procedimento; as cólicas passam em geral pouco depois do procedimento. Além disso, você provavelmente vai manchar ou ter um leve sangramento durante 1 a 2 semanas e um exsudato (corrimento) vaginal aquoso que dura de 2 a 4 semanas. Será pedido que você se abstenha de manter relações sexuais por 3 a 4 semanas para permitir que o colo do seu útero se cure de modo adequado. Também será pedido a você que retorne ao consultório 9 a 12 meses depois do procedimento para uma consulta de acompanhamento. Nesta ocasião, o médico examinará novamente o colo do seu útero com um colposcópio para assegurar que o tratamento foi bem-sucedido. Se, contudo, o exame colposcópico indicar que o tratamento não teve êxito, você receberá orientação de como proceder.

Riscos

Você pode ficar constrangida ao fazer um exame vaginal. O exame de colposcopia pode causar irritação vaginal e ardor por vários minutos. Se for feita uma biopsia do colo do seu útero, você pode ter um sangramento vaginal leve durante uns dias. Se você receber o tratamento pela crioterapia, pode ter um exsudato (corrimento) vaginal aquoso por até quatro semanas. Embora seja improvável, você também pode ter hemorragia vaginal intensa. Há um risco de 10% de que a crioterapia, embora realizada corretamente, não seja eficaz, mas isso se sabe no exame de acompanhamento depois de 9 a 12 meses.

Admissibilidade

Antes de ser examinada, é feita uma série de perguntas a você para determinar se há alguma chance de estar grávida. Neste caso, faz-se um teste comum de gravidez na urina. Você passa pelo exame de colposcopia independentemente de estar grávida ou não. Se for preciso tratamento e o teste de gravidez for positivo, seu tratamento será prorrogado até seis semanas depois do parto.

Sigilo

Toda sua informação pessoal é mantida em sigilo e usada somente para sua atenção médica. Outro uso requer seu consentimento por escrito. Se você recusar qualquer parte deste exame, isso não afetará a atenção dispensada a você no futuro.

Perguntas

Faça quaisquer perguntas sobre o exame ou seus direitos como paciente ao pessoal do hospital da sua região.

Declaração da paciente (cópia do provedor)

Eu recebi a informação acima sobre colposcopia, biopsia e possível tratamento e me foi dada a oportunidade de fazer perguntas. Eu concordo em me submeter a este exame.

Assinatura da paciente OU polegar da paciente →

Data _____



Assinatura da testemunha

Data _____

(cortar na linha pontilhada e entregar à paciente)

Declaração da paciente (cópia da paciente)

Eu recebi a informação acima sobre colposcopia, biopsia e possível tratamento e me foi dada a oportunidade de fazer perguntas. Eu concordo em me submeter a este exame.

Assinatura da paciente OU polegar da paciente →

Data _____



Assinatura da testemunha

Data _____

Apêndice 3

Preparo do ácido acético a 5%, solução de Lugol e solução de Monsel

Ácido acético diluído a 5%

Composição	Quantidade
1. Ácido acético glacial	5 ml
2. Água destilada	95 ml

Preparo

Adicione cuidadosamente 5 ml de ácido acético glacial em 95 ml de água destilada e misture bem.

Armazenamento:

O ácido acético não usado deve ser desprezado no fim do dia.

Rótulo:

Ácido acético diluído a 5%.

Nota: É importante lembrar-se de diluir o ácido acético glacial, visto que se aplicado não-diluído no epitélio causa uma queimadura química grave.

Solução de Lugol

Composição	Quantidade
1. Iodo potássico	10 g
2. Água destilada	100 ml
3. Cristais de iodo	5 g

Preparo

- Dissolva 10 g de iodo potássico em 100 ml de água destilada.
- Adicione lentamente 5 g de cristais de iodo, agitando simultaneamente.
- Filtre e armazene em uma garrafa parda, bem tampada.

Armazenamento:

1 mês

Rótulo:

Solução de Lugol

Data de validade

Solução de Monsel

Composição	Quantidade
1. Base de sulfato férrico	15 g
2. Pó de sulfato ferroso	uns grãos
3. Água estéril para mistura	10 ml
4. Amido de glicerol (ver preparo na página seguinte)	12 g

Preparo

Atenção: A reação é exotérmica (libera calor).

- Adicione uns grãos do pó de sulfato ferroso em 10 ml de água estéril em um recipiente de vidro. Agite.
- Dissolva a base de sulfato férrico na solução, ao agitar com um misturador de vidro. A solução deve ficar límpida.
- Pese o amido de glicerol em um morteiro de vidro. Misture bem.
- Adicione lentamente a solução de sulfato férrico ao amido de glicerol, misturando constantemente para conseguir uma mistura homogênea.
- Coloque a mistura em um frasco de 25 ml de vidro marrom.
- Para uso médico, a maioria dos consultórios prefere deixar evaporar o suficiente para dar à solução uma consistência pegajosa, parecida à de mostarda. Isso pode levar de 2 a 3 semanas, dependendo do ambiente. A parte superior da vasilha pode assim ser armazenada. Se necessário, pode-se adicionar água estéril à pasta para deixá-la menos densa.

Nota: Este preparado contém 15% de ferro elementar.

Armazenamento:

6 meses

Rótulo:

Solução de Monsel

Agitar bem

Apenas para uso externo

Data de validade

Amido de glicerol

(composto da solução de Monsel)

Composição	Quantidade
1. Amido	30 g
2. Água estéril para mistura	30 ml
3. Glicerina	390 g

Preparo

- Em um crisol de louça, dissolva o amido em água estéril.
- Adicione a glicerina. Agite bem.
- Aqueça o crisol e seu conteúdo sobre um bico de Bunsen. Misture constantemente com uma espátula até que a massa engrosse e adquira uma consistência espessa. Tenha cuidado para não superaquecer e deixar que ela se torne amarela.

Armazenamento:

1 ano

Rótulo:

Amido de glicerol

Guarde em lugar fresco

Apenas para uso externo

Data de validade

Nota: Não superaqueça, do contrário a mistura ficará amarela.

Apêndice 4

Terminologia colposcópica

Achados colposcópicos normais

Epitélio escamoso original

Epitélio colunar

Zona de transformação normal

Achados colposcópicos anormais

Na zona de transformação

Epitélio acetobranco

Plano

Epitélio micropapilar ou cerebriforme

Pontilhado*

Mosaico*

Leucoplasia*

Áreas negativas para iodo

Vasos atípicos

Fora da zona de transformação, por exemplo, na ectocérvix, na vagina

Epitélio acetobranco*

Plano

Epitélio micropapilar ou cerebriforme

Pontilhado*

Mosaico*

Leucoplasia*

Áreas negativas para iodo

Vasos atípicos

Suspeita de carcinoma invasivo na colposcopia

Colposcopia insatisfatória

Junção escamocolunar não visível

Inflamação ou atrofia grave

Colo uterino não visível

Outros achados

Superfície micropapilar não acetobranca

Condiloma exofítico

Inflamação

Atrofia

Úlcera

Outros

* Indica alteração menor ou importante. Alterações menores são epitélio acetobranco, mosaico fino, pontilhado fino e leucoplasia fina. Alterações importantes são epitélio acetobranco denso, mosaico grosseiro, pontilhado grosseiro, leucoplasia espessa, vasos atípicos e erosão. Referência: Stafl e Wilbanks (1991)

Apêndice 5

Índice colposcópico modificado de Reid (ICR) *

Índice colposcópico modificado de Reid (ICR) *			
Sinais colposcópicos	Zero ponto	Um ponto	Dois pontos
Cor	Acetobranqueamento de baixa intensidade (não completamente opaco); indiferenciado; transparente ou translúcido Acetobranqueamento ultrapassa a margem da zona de transformação Cor branco-nívea com brilho intenso de superfície (raro)	Cor branco-acinzentada intermediária e superfície brilhante (a maioria das lesões deve ser classificada nesta categoria)	Branco nacarado, denso, opaco; cinza
Margem da lesão e configuração da superfície	Contorno microcondilomatoso ou micropapilar ¹ Lesões planas com margens indistintas Margens chanfradas ou com denteado fino Lesões angulares, dentadas ³ Lesões satélite ultrapassam a margem da zona de transformação	Lesões regulares, simétricas com contornos delicados e retilíneos	Margens deiscentes e enroladas ² Delimitações internas entre as áreas de aspecto colposcópico distinto – área central de alterações de alto grau e área periférica de alterações de baixo grau
Vasos	Capilares finos, próximos, de calibre e disposição uniforme ⁴ Padrões vasculares mal formados de pontilhado e/ou mosaico fino Capilares ultrapassam a margem da zona de transformação Capilares finos em lesões microcondilomatosas ou micropapilares ⁶	Ausência de vasos	Pontilhado ou mosaico grosseiro bem definido, bem delineado ⁵ e disposto de forma aleatória e ampla

Índice colposcópico modificado de Reid (ICR) *

Sinais colposcópicos	Zero ponto	Um ponto	Dois pontos
Coloração de iodo	Captação positiva de iodo que confere ao tecido cor castanho escura Lesão insignificante sem captação de iodo, ou seja, coloração amarela de lesão com três pontos ou menos nos três primeiros critérios Áreas que ultrapassam a margem da zona de transformação, evidentes na colposcopia por serem iodo-negativas (costumam ser devidas a paraqueratose) ⁷	Captação parcial de iodo; aspecto moteado, espiculado	Lesão significativa sem captação de iodo, ou seja, coloração amarela de uma lesão com quatro pontos ou mais nos três primeiros critérios

- * A classificação colposcópica é realizada com solução aquosa de ácido acético a 5% e solução de Lugol. (Ver apêndice 3 para preparo da solução aquosa de ácido acético a 5% e solução de Lugol.)
- 1 O contorno superficial microexofítico indicativo de neoplasia manifesta na colposcopia não está incluído neste esquema.
 - 2 As margens epiteliais soltam-se com facilidade do estroma subjacente e enrolam-se. Nota: as lesões proeminentes de baixo grau com frequência são interpretadas como mais graves, enquanto é fácil deixar passar sem serem notadas as tiras avasculares sutis de HSIL.
 - 3 Dê zero, embora parte da margem periférica seja retilínea.
 - 4 Às vezes, os padrões de mosaico vascularizados no centro são característicos de anomalias histológicas de baixo grau. Esses padrões capilares de lesões de baixo grau podem ser muito pronunciados. Até que o médico aprenda a diferenciar os padrões vasculares finos dos grosseiros, o diagnóstico exagerado é a regra.
 - 5 Vasos atípicos ramificados indicativos de neoplasia manifesta na colposcopia não estão incluídos neste esquema.
 - 6 Em geral, quanto mais microcondilomatosa a lesão, mais baixa é a pontuação. Contudo, a neoplasia também pode apresentar-se como um condiloma, embora essa ocorrência seja rara.
 - 7 Paraqueratose: zona superficial de células cornificadas com persistência de núcleos picnóticos.

Predição colposcópica do diagnóstico histológico com o uso do índice colposcópico de Reid (ICR)

ICR (pontuação geral)	Histologia
0 – 2	Provável NIC 1
3 – 4	Lesão sobreposta: provável NIC 1 ou NIC 2
5 – 8	Provável NIC 2-3

Índice remissivo

Acetobranqueamento	35, 59-65, 70, 81, 87, 128
Adenocarcinoma	19, 23, 74
Adenocarcinoma <i>in situ</i>	13, 19, 74
Aspecto de pele de leopardo	82
Carcinoma adenoescamoso	24
Carcinoma de células escamosas queratinizado	23-24
Carcinoma escamoso não-queratinizado	24
Carcinoma <i>in situ</i> (CIS)	13, 14
Carcinoma microinvasivo	21-27
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	14-15
Cervicite	79-80
Cervicovaginite	79
Cirurgia de alta frequência (CAF)	103-111
Cisto de Naboth	10
Colposcópico	29, 31
Condiloma	14, 58-59, 92
Conização com bisturi a frio	43, 92, 93, 110
Crioterapia	89, 95-102
Criptas	5, 10
Curetagem endocervical (CEC)	42-43
Descontaminação	113-116
Desinfecção de alto nível	113-116
Displasia glandular	93
Displasia	13-16
Dissecção	32-34, 41, 48, 75, 103, 106
Ectocérvix	1-3
Ectopia	7, 8
Ectrópio	7, 8
Endocérvix	2-3
Epitélio colunar	4-5, 48, 49
Epitélio escamoso estratificado não-queratinizado	3-4
Estenose do canal cervical	102, 111
Esterilização	113-116
Formulário de consentimento	38, 123

Fulguração	104, 108
Gravidez	43-44, 93-94
Hiperplasia	8
Hiperqueratose	30, 58, 92
Histopatologia	16, 24
Índice colposcópico de Reid	128
Infecção dos órgãos reprodutores	91-92
Inspeção visual com ácido acético (IVA)	30-36, 41, 49, 59-65, 81, 125
Inspeção visual com ácido acético e lente de aumento (IVAA)	30-35
Junção escamocolunar (JEC)	5-8, 87
Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL)	14-15
Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL)	14-15
Lesões inflamatórias	64, 79-83
Leucoplasia	30, 58, 86, 92
Metaplasia escamosa madura	9-12, 36, 51, 87
Metaplasia escamosa	8-11, 50-51
Metaplasia imatura	9-10, 50-54
Mosaico fino	58, 67, 88, 128
Mosaico grosseiro	57-58, 67, 88, 128
Neoplasia intra-epitelial anal (NIA)	36
Neoplasia intra-epitelial cervical (NIC)	13-19, 55-68, 95-111
Neoplasia intra-epitelial vaginal (NIVA)	36
Neoplasia intra-epitelial vulvar (NIV)	36
Nova junção escamocolunar	6-8
Onda de coagulação	104
Onda de corte mista	104
Pontilhado fino	58, 67, 88, 128
Pontilhado grosseiro	58, 63-64, 88, 128
Registro colposcópico	29, 36, 53, 121
Sistema Bethesda	14-15
Sistema de classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)	24-25
Solução de Lugol	36, 41, 53, 65, 81, 125
Solução de Monsel	42, 126
Terminologia colposcópica	127
Teste de Schiller (ver também solução de Lugol)	36
Umbilicação	58
Vasos superficiais atípicos	70-76
Vasos superficiais ramificados	48
Zona de transformação (ZT)	11-12, 53-54, 67, 87
Zona de transformação atípica (ZTA)	11, 41
Zona de transformação congênita	12, 54