

TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 1 de 16 |

1. OBJETIVO

O objetivo deste é estabelecer a padronização de condutas relacionadas a coleta do exame citopatológico de colo de útero e aprimorar a segurança no exame ginecológico e na coleta.

2. ABRANGÊNCIA

Este procedimento se aplica às equipes técnicas que realizam o procedimento de coleta do exame citopatológico de colo uterino e equipe gerencial das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Cambé, envolvendo o Departamento de Atenção Básica.

3. RESPONSABILIDADE

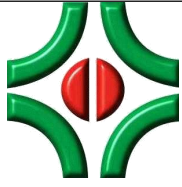
A correta aplicação deste POP é de responsabilidade direta dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Cambé realizando a coleta do exame citopatológico de colo uterino.

4. RECOMENDAÇÕES

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.

É importante ressaltar que as indicações de rastreamento de câncer de colo uterino aplicam-se à pacientes assintomáticas. Em casos de sintomas e sinais, deve-se proceder com investigação e conduta clínica adequada.

No estágio invasor do câncer do colo do útero, os principais achados são sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço), leucorreia e dor pélvica, que podem estar associados



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 2 de 16 |

com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. Ao exame especular, pode ser observado sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode demonstrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo uterino e estruturas subjacentes. Nesses casos, a coleta do exame citopatológico está indicada com objetivo de diagnóstico e não mais rastreamento, podendo até ser realizado o encaminhamento ao especialista.

Também vale ressaltar que o objetivo do exame de CO, é identificar lesões cancerígenas, sendo indicado para investigação de leucorreias e outras ISTs, o exame de inspeção especular e outros tipos de exames.

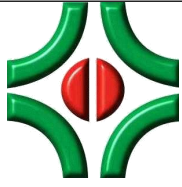
4.1 INDICAÇÕES DE COLETA DE RASTREAMENTO

No Brasil, recomenda-se o início da coleta aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. Deve-se realizar a coleta anualmente e, após 2 exames anuais consecutivos negativos, o intervalo entre coletas passa a ser de 3 anos. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos, podendo ser interrompidos ao atingir essa idade se houver registro de pelo menos 2 exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos. Mulheres com história prévia de doença neoplásica podem ter essa rotina alterada de forma individualizada .

Para mulheres com mais de 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, realizar 2 exames com intervalo de 1 a 3 anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Deve-se evitar o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras assintomáticas por rastreamento em mulheres com idade inferior a 25 anos.

Mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres. Se necessário, proceder à estrogenização previamente à realização da coleta.



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 3 de 16 |

4.2 RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS

a) Gestantes: Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária assim como para as demais mulheres, incluindo a coleta de endocérvice.

O colo do útero da mulher grávida é mais congestionado, friável e pode apresentar sangramento durante ou após a coleta. Algumas recomendações restringem a coleta à ectocérvice, considerando a exteriorização da junção escamocolumnar (JEC) no período gravídico, porém, não há evidências científicas de que a coleta endocervical aumente o risco de eventos adversos à gestação, como trabalho de parto prematuro ou aborto.

O pré-natal é uma oportunidade para o rastreamento, principalmente em serviços com dificuldade de ampliar o acesso a todas as mulheres. A coleta pode ser realizada em qualquer idade gestacional, não sendo conveniente postergar para o puerpério. É sempre válido considerar a história individual de cada mulher. Mulheres com histórico prévio de perdas gestacionais podem se sentir inseguras com o procedimento, principalmente no primeiro trimestre de gestação. Isso deve ser discutido e respeitado para que não haja associação entre desfechos negativos e o exame citopatológico.

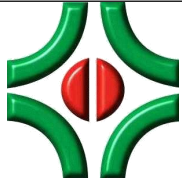
Apesar de a JEC no ciclo gravídico-puerperal encontrar-se exteriorizada na ectocérvice na maioria das vezes, o que dispensaria a coleta endocervical, a coleta de espécime endocervical não parece aumentar o risco sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada.

b) Climatério e Menopausa: Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária assim como para as demais mulheres. Na eventualidade de o laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente de atrofia, realizar estrogeinização, conforme descrito no tópico 7.5 Estrogeinização.

c) Histerectomizadas:

1. Histerectomia Total:

- Por lesões benignas: sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 4 de 16 |

alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais (pré-histerectomia).

- Por lesão precursora ou câncer do colo do útero: deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada.

2. Histerectomia subtotal (com permanência do colo do útero): deve seguir rotina de rastreamento.

É importante ressaltar que a não necessidade da coleta do exame citopatológico, não dispensa a necessidade de consulta ginecológica anual, para avaliação e prevenção de outras patologias ginecológicas.

d) Mulheres com história familiar de câncer do colo do útero: Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária assim como para as demais mulheres.

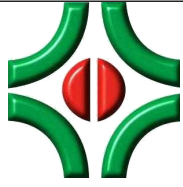
e) Imunossupressão: Em mulheres imunossuprimidas o exame citológico deve ser realizado após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão. Mulheres HIV positivas devem ter o rastreamento citológico a cada 6 meses.

f) Lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres: A prática sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres é passível de infecções sexualmente transmissíveis, seja por meio do sexo oral, seja por meio do compartilhamento de acessórios. Assim, o rastreamento está indicado independentemente da orientação ou prática sexual da mulher, seguindo as recomendações de periodicidade e faixa etária.

g) Homens transexuais e transmasculinidades: O rastreamento deve seguir a mesma recomendação de faixa etária e periodicidade, se já tiveram ou têm atividade sexual.

Homens trans e demais pessoas transmasculinas têm a mesma chance de desenvolver câncer de colo uterino que mulheres cisgênero, mas o rastreamento tende a ser negligenciado nessa população. Além dos fatores que afastam as pessoas transexuais e travestis dos serviços de saúde, o uso prolongado de testosterona é um fator para não realizar o rastreamento, pois a

PROCEDIMENTO OPERACIONAL: TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO – POP-Q-DAB-55
REVISÃO: 0



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 5 de 16 |

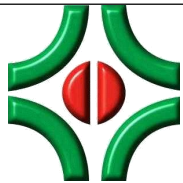
atrofia vaginal e cervical geram maior desconforto ao exame. É importante sempre considerar a oportunidade do contato de homens trans e pessoas transmasculinas para a oferta do rastreamento.

h) Mulheres apresentando sintomas: Mulheres apresentando sinais ou sintomas devem ser avaliadas com o objetivo de identificar doenças ginecológicas, para seu imediato manejo. Importante atentar-se aos sinais e sintomas do estágio invasor do câncer do colo do útero já descritos anteriormente.

i) Corrimentos vaginais: O exame citopatológico do colo do útero não é um método para o diagnóstico de corrimentos vaginais. Nesses casos, na maioria das vezes, o diagnóstico poderá ser baseado no exame físico e, eventualmente, coleta de secreção vaginal para exame direto. Portanto, é imprescindível que o exame ginecológico e especular seja realizado com o objetivo de elucidar a queixa principal. Embora a avaliação de corrimentos vaginais não demande a coleta do citopatológico, não deve ser descartada a oportunidade de atualizar a rotina de rastreio da mulher, se houver indicação. Quando houver suspeita de tricomoníase, recomenda-se realizar o tratamento e reagendar a coleta do material cervical em três meses, pelo risco de prejuízo da amostra.

j) Vaginismo: É a contração involuntária dos músculos próximos à vagina antes da penetração. Sua etiologia ainda não é bem esclarecida, podendo estar associada a fatores psicossociais, afetivos, vivências sexuais traumáticas ou causas físicas, como, por exemplo, anormalidades do hímen, anormalidades congênitas, atrofia vaginal, endometriose, infecções, lesões na vagina, tumores, doenças sexualmente transmissíveis e congestão pélvica. Pode haver impedimento da realização do exame devido à dificuldade de introdução do espéculo. Caso isso aconteça, deve-se evitar o exame naquele momento, para não provocar desconforto ou mesmo lesões à mulher. Faz-se necessário considerar o encaminhamento ao especialista, caso seja identificado causa orgânica que necessite de tratamento ou apoio psicológico.

OBSERVAÇÃO: Os protocolos norteiam a conduta de indicação da coleta de exame, mas de forma individualizada, por meio da avaliação clínica e levando em consideração o desejo da



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 6 de 16 |

paciente, pode ser indicada a coleta do exame.

4.3 CONTRAINDICAÇÕES

Mulheres sem história de atividade sexual: Considerando os conhecimentos atuais em relação ao papel do HPV na carcinogênese do colo uterino e que a infecção viral ocorre por transmissão sexual, o risco de uma mulher que não tenha iniciado atividade sexual desenvolver essa neoplasia é desprezível.

Mulheres que nunca tiveram nenhum tipo de relação sexual não devem ser submetidas ao rastreamento.

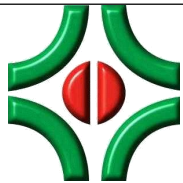
É válido considerar que as mulheres podem ter uma variedade de razões para não revelar a atividade sexual anterior, incluindo questões sociais, religiosas e culturais, ou expectativas sobre modéstia, virgindade e vergonha, bem como resistência em reconhecer abuso sexual anterior. Mulheres que foram violentadas sexualmente frequentemente relutam em reconhecer essa história, e o abuso pode estar na base da decisão de se abster e não se envolver em atividades sexuais subsequentes. Além disso, o HPV pode ser transmitido pelo toque genital pele a pele, o que os pacientes podem não considerar como atividade sexual.

4.4 RECOMENDAÇÕES PRÉVIAS

A técnica correta da coleta permite que a análise laboratorial seja adequada. É comum que os profissionais de saúde coloquem alguns critérios para que a coleta seja realizada, como a mulher não estar no período menstrual, não ter tido relações sexuais nas últimas 48 horas ou ter realizado ducha vaginal. No entanto, a maioria dessas condutas não tem embasamento científico e muitas vezes causam atraso ou até mesmo a perda da oportunidade de rastreamento.

Portanto, se houver oportunidade, as orientações a seguir podem ser dadas com objetivo de garantir a qualidade da amostra, mas não devem ser utilizadas como critério para postergar a coleta do exame:

- **Medicamentos pela via vaginal:** evitar o uso de qualquer tipo (creme, óvulo) nas 48



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|---|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 |
| | Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 7 de 16 |

horas que antecedem o exame.

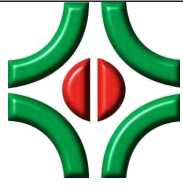
- **Abstinência sexual:** só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas, pois, na prática, a presença de espermatozóides não compromete a avaliação microscópica.
- **Menstruação:** idealmente a coleta deve ser realizada pelo menos cinco dias após o término da menstruação. No entanto, caso esta seja a única oportunidade e a mulher esteja menstruada, limpar o colo do útero com uma gaze removerá o sangue e parece ter um efeito mínimo ou nenhum efeito na celularidade e qualidade da amostra.
- **Duchas vaginais:** de forma geral, não há benefício em realizar a higiene excessiva da vagina e da vulva, portanto, as mulheres podem ser orientadas a não manter essa prática.

No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada após manejo e higienização.

- **Lubrificação do Espéculo:** se necessário, antes da introdução, proceder a lubrificação do espéculo com lubrificante à base de água em pequena quantidade (aprox 1 grão de ervilha), água ou soro fisiológico. O uso de lubrificantes como a vaselina líquida ou silicone no espéculo para a coleta da amostra não é recomendado, pois esses tipos de substâncias recobrem os elementos celulares, prejudicam a qualidade da amostra para o exame citopatológico e assim dificultando a avaliação microscópica.

No entanto, existem estudos que analisaram o efeito do uso de lubrificantes a base de água em pouca quantidade ou até mesmo água no espéculo e identificaram que o uso dessas substâncias não compromete as amostras para o exame citopatológico, além de promover menor desconforto em mulheres, principalmente idosas.

Um estudo que utilizou uma pequena quantidade de gel lubrificante solúvel em água no espéculo para a realização do exame, constatou que esse método diminuiu a dor associada a inserção e abertura do espéculo em mulheres que se encontravam na pré-menopausa e pós-menopausa sem afetar a qualidade das amostras para análise do exame.



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 8 de 16 |

4.5 ESTROGENIZAÇÃO

Por vezes, em decorrência do déficit estrogênico, a visualização da junção escamo-colunar e da endocérnix encontra-se prejudicada, assim como pode haver dificuldade no diagnóstico citopatológico devido à atrofia do epitélio.

Nestes casos recomenda-se o uso de cremes de estrogênio intravaginal 1g (dar preferência ao estriol, devido à baixa ocorrência de efeitos colaterais) por 7 a no máximo 21 dias antes do exame, que pode ser prescrito pelo profissional médico ou enfermeiro, conforme Modelo de Prescrição de Estrogenização (ANEXO II). Aguardar um período de 3 a 7 dias entre a suspensão do creme e a realização da coleta do exame preventivo.

O uso de terapia estrogênica tópica diminui as alterações celulares degenerativas e proporciona um esfregaço com um fundo limpo (evidência moderada).

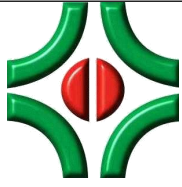
Embora a absorção sistêmica do estrogênio tópico seja mínima, seu uso deve ser cauteloso nas mulheres com história de carcinoma de mama ou que fazem uso dos inibidores da aromatase, como os utilizados no tratamento do câncer de mama (evidência alta). (INCA, 2016)

4.6 ESCOLHA DO TAMANHO DO ESPÉCULO

- **Pequeno:** Mulheres jovens, sem parto vaginal, magras ou menopausadas;
- **Médio:** Mulheres com IMC normal;
- **Grande:** Multíparas, obesas.

5. PRINCIPAIS PASSOS

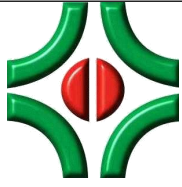
- Receber a paciente em ambiente acolhedor, com cortesia e humanização;
- Proceder a consulta ginecológica com anamnese completa;
- Explicar à paciente sobre o procedimento a ser realizado e o passo a passo para a coleta;



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|---|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 |
| | Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 9 de 16 |

- Lembrá-la da importância de receber o resultado do exame e colocar-se à disposição para esclarecer as eventuais dúvidas;
- Proceder o preenchimento da requisição com letra legível e de forma completa com caneta;
- Preparo das lâminas de vidro e da caixa porta-lâminas: as lâminas de vidro precisam ser limpas e desengorduradas com gaze levemente umedecida no álcool. É obrigatório que apresentem bordas lapidadas e extremidade fosca. Devem ser identificadas com as iniciais do nome da mulher e o número da requisição, com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca. A caixa de porta-lâmina deve também ser identificadas com informações legíveis;
- É importante conferir se todo o material está disponível e se o ambiente está disposto da forma mais adequada para garantir a privacidade e conforto da mulher;
- Sugerir que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa por um avental ou camisola, em local reservado. Tirando toda a roupa e com a abertura do avental para a frente, de modo a facilitar o exame clínico das mamas;
- Proceder com lavagem das mãos;
- Testar o foco;
- Colocar as luvas;
- Realizar o exame clínico completo das mamas (estático e dinâmico), e incentivar o autoconhecimento do corpo, orientando sobre a importância;
- Acomodar a lâmina, já identificada, na mesa de apoio para receber o material colhido, juntamente com demais materiais;
- Realizar exame clínico físico da vulva e vagina, observar atentamente os órgãos genitais externos, prestando atenção à distribuição dos pelos, à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, à presença de secreção vaginal, sinais de inflamação, veias varicosas e lesões como úlceras,



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

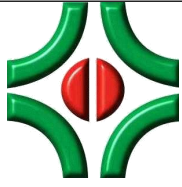
| | |
|--|---|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 |
| | Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 10 de 16 |

fissuras, verrugas e tumorações ou outras alterações. Em caso positivo, lembrar de fazer o encaminhamento adequado ao final do exame;

- Nesta ocasião caso necessário, também pode ser realizado teste de Valsava para identificação de prolapsos;
- Escolher o espéculo mais adequado ao tamanho da vagina da paciente;
- Posicionar o foco de luz;
- Se necessário proceder a lubrificação do espéculo com lubrificante à base de água, conforme orientações descritas acima;
- Avisar a mulher que irá introduzir o espéculo suavemente;
- Introduzir o espéculo de modo gentil, afastando os grandes e pequenos lábios;
- Introduzir em posição vertical/ oblíqua em 75° evitando traumas na região uretral;
- Iniciada a introdução, faça uma rotação de 90°, deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;
- Durante a introdução do espéculo, procede-se à inspeção das paredes vaginais;
- Uma vez introduzido totalmente na vagina, abra-o lentamente e com delicadeza;
- Se tiver dificuldade para visualizar o colo peça que a paciente tussa e tente manobras delicadas com o espéculo;
- Se ao visualizar o colo, houver grande quantidade de muco ou secreção, retire o excesso delicadamente, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido.

5.1 COLETA DA AMOSTRA

- A coleta deve ser dupla: da ectocérvice e da endocérvice;
- As amostras são colhidas separadamente;
- Se houver sangue, muco ou corrimento, os mesmos podem ser retirados com uma pequena compressa de gaze sobre o colo uterino, é essencial um

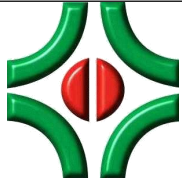


TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|---|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 |
| | Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 11 de 16 |

esfregação que não esteja obscurecido por hemorragia, muco ou células inflamatórias;

- Proceda inicialmente a coleta da ectocérvice e depois a coleta da endocérvice;
- Utilize a espátula de madeira tipo Ayre, do lado que apresenta reentrância, encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360°, em torno de todo o orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra;
- Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez única o movimento de rotação;
- Para a coleta no canal cervical utilize a escova apropriada para coleta endocervical, recolha o material, introduzindo a escova endocervical delicadamente no canal cervical, girando-a a 360°;
- Na lâmina, já devidamente identificada, estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregação uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular (ver figura 01);
- A amostra ectocervical deve ser disposta na lâmina no sentido único e transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada;
- O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal, evitando deixar espaço livre entre as duas amostras;
- Essa etapa deve ser feita de modo delicado e rápido, confeccionando esfregaços finos e uniformes. Procurar não realizar pressão excessiva na confecção e não demorar com a fixação da amostra, para evitar o dessecamento do material.



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 12 de 16 |

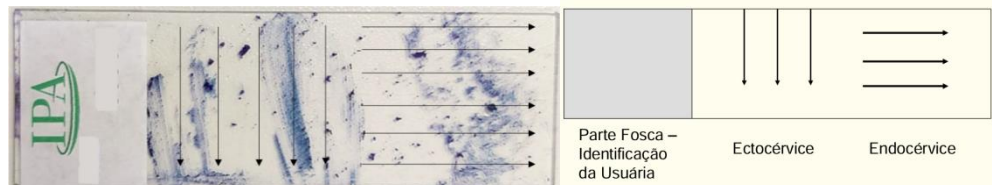


Figura 01 – Disposição de material em lâmina

5.2 FIXAÇÃO DO MATERIAL

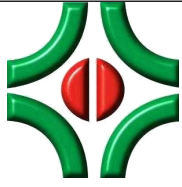
A fixação do esfregaço deve ser realizada imediatamente após a coleta, sem nenhuma espera. Visando conservar o material colhido, mantendo as características originais das células, preservando-as do ressecamento que impossibilitará a leitura do exame.

- Borrifar a lâmina com fixador spray (propilenoglicol e álcool), a uma distância de 20 a 30 cm (ver figura 02). Cobrir totalmente o esfregaço;



Figura 02 – Distância do fixador

- Acondicionar cuidadosamente a lâmina na caixa de lâminas, a fim de evitar a quebra no transporte ao laboratório;
- Observar sempre as instruções de uso e o prazo de validade do fixador;



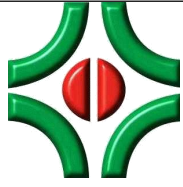
TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|---|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 |
| | Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 13 de 16 |

- Manter o frasco fechado. O responsável pela fixação é o álcool contido na composição do produto, que evapora com facilidade;
- Quando usar spray, certificar-se de que o jato foi direcionado corretamente e que cobriu todo o material a ser fixado;
- O Ventilador e ar condicionado podem interferir na direção do jato;
- Não deixar o fixador exposto ao sol;
- Não deixar o foco de luz próximo à lâmina. Luz e vento podem facilitar a secagem da secreção, antes desta ser coberta pelo fixador.

5.3 CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

- Fechar o espéculo, retirar delicadamente, evitando prensar as paredes vaginais da mulher;
- Inspecionar a vulva e o períneo;
- Retirar as luvas;
- Auxiliar a paciente a descer da mesa;
- Solicitar que ela se troque;
- Avisar a paciente que um pequeno sangramento poderá ocorrer após a coleta e é normal;
- Esclarecer sobre o que foi observado no exame, enfatizando a importância do retorno para orientações do resultado e registrar no PEC a orientação realizada;
- Assinar e carimbar a requisição de exame citopatológico do colo do útero;
- Realizar anotação de enfermagem no PEC, importante registrar aspecto do colo uterino, características do conteúdo vaginal, lesões e ulcerações existentes, ectopia, áreas de sangramento, encaminhamentos e solicitações de exames realizados;
- Prescrever tratamento se necessário ou encaminhar para o médico em caso de achados clínicos, conforme protocolos vigentes;



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 14 de 16 |

- Assinar e carimbar o prontuário ou a receita e encaminhamentos, se houver, conforme lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resolução Cofen nº 545 e nº 564/2017 nº429/2012 e nº 514/2016;
- Mantenha o ambiente limpo e organizado.

5.4 ENVIO DAS LÂMINAS AO LABORATÓRIO DE CITOLOGIA

- Preencher e revisar a relação de remessa das lâminas e das requisições, impresso Controle de Exames Citopatológicos (Anexo III);
- Conferir se todas as lâminas possuem requisição;
- Acondicionar as lâminas junto com as requisições em envelope, grampear e identificá-las com etiqueta para o Laboratório prestador;
- Proceder o envio via malote ao Departamento de Atenção Básica com relação de remessa dos exames, (impresso Controle de Exames Citopatológicos (Anexo III)) fixado na parte externa do envelope em duas vias.

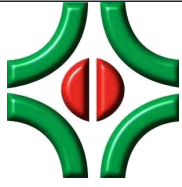
5.5 ORIENTAÇÕES PARA TRATAMENTO

Para tratamento, seguir as orientações dos Protocolos do Ministério da Saúde vigentes.

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos necessários à execução e manutenção das atividades estão descritos abaixo:

- Sala de preferência com banheiro;
- Mesa ginecológica;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Biombo;



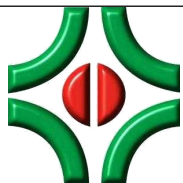
TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|---|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 |
| | Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 15 de 16 |

- Cestos de lixo (contaminado, comum);
- Espéculos de tamanhos variados (descartáveis);
- Pinça cherron;
- Gaze;
- KIT: Lâmina de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayre e escova endocervical;
- Luvas de procedimentos;
- Solução fixadora;
- Formulário de requisição de exame citopatológico;
- Lápis grafite preto e caneta esferográfica azul ou preta;
- Avental descartável;
- Lençóis ou forro de papel;
- Camisola.

7. REFERÊNCIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- COREN-SC. **Protocolo de Enfermagem**. Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Vol 3. 2020.
- INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção



TÉCNICA DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

| | |
|--|--|
| Elaborador: Camila Ravagnani Rodrigues | Departamento de Atenção Básica Código: POP-Q-DAB- 55 |
| Revisor: Juliana Marisa Teruel Silveira da Silva | Revisão: 0 Data da vigência: Setembro/2025 a Setembro/2027 |
| Aprovador: Núbia Mara Mattos | Página: 16 de 16 |

e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro, 2016.

- FEBRASGO. **Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero.** - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.
- Florianópolis, **Protocolo de enfermagem**, dezembro de 2016. Versão 1.4 Atualizado dezembro. 2020.
- Simavli S, Kaygusuz I, Kınay T, Cukur S. **The role of gel application in decreasing pain during speculum examination and its effects on papanicolaousmear results.** Arch. Gynecol. Obstet. 2014; 289(4):809–815. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-013-3047-x>.
- Uygur D, Guler T, Yayci E, Atacag T, Comunoglu C, Kuzey GM. **Association of speculum lubrication with pain and Papanicolaou test accuracy.** J. Am. Board Fam. Med. 2012; 25(6):798-804. Disponível em: <http://www.jabfm.org/content/25/6/798.full>.
- TeleCondutas: Rastreamento do Câncer do Colo do Útero [recurso eletrônico] / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. TelessaúdeRS-UFRGS. – 5. ed. – Porto Alegre: UFRGS, 2024

8. ANEXOS

Anexo I – Registro de Treinamento POP Técnica de Coleta de Citopatológico de Colo Uterino

Anexo II – Modelo de prescrição de Estrogenização

Anexo III - Impresso Controle de Exames Citopatológicos

9. ARQUIVO DISPONÍVEL EM:

| | |
|---|--|
| 1 | Arquivo em PDF, localizado no link https://repositorio.cambe.pr.gov.br/index.php/s/6LSmbotJfJNZfX3?path=%2F |
|---|--|