



**SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO  
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

## HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

**Nº do Processo:** 144.00008734/2025-03

**Assunto:** COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA (PAPANICOLAU) E EXAME CLINICO DAS MAMAS

**CÓDIGO:** HCF-GE-PO-9

**REVISÃO:** 1

### 1. OBJETIVO

Padronizar as práticas assistenciais relacionadas à prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama, assegurando qualidade, segurança e conformidade com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A padronização do procedimento visa garantir a qualidade da amostra coletada, minimizando erros pré-analíticos que comprometam o resultado laboratorial, e proporcionando condições adequadas para um diagnóstico citopatológico fidedigno. Além disso, busca assegurar a correta realização do exame clínico das mamas, respeitando os critérios técnicos para detecção de alterações sugestivas de malignidade.

Adicionalmente, visa otimizar o fluxo assistencial, promovendo maior eficiência operacional, reduzindo retrabalhos e tempo de espera, além de facilitar o processo de capacitação e supervisão das equipes envolvidas. O registro adequado de cada etapa assegura a rastreabilidade do atendimento e o seguimento clínico da paciente, viabilizando ações de monitoramento, auditoria e melhoria contínua da qualidade.

### 2. APLICAÇÃO

Centro de Apoio ao Colaborador (CAC);  
Departamentos de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia (DASAMB);  
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil (DASMI).

### 3. RESPONSABILIDADE

Enfermeiros;  
Médicos Ginecologista/Obstetra.

### 4. ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPTGIC - Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia;  
CAC - Centro de Apoio ao Colaborador;  
DASAMB - Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia;  
DASMI: Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil;  
EPI - Equipamento de Proteção Individual;  
ECM - Exame Clínico das Mamas;  
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;  
HPV - Papilomavírus Humano;

## 5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

### Materiais:

Camisola/Avental;  
Cestos de lixo (contaminado, comum);  
Escova cervical;  
Espátula de Ayres;  
Espéculo inoxidável estéril ou Espéculo descartável estéril;  
Lâmina de vidro com uma extremidade fosca para identificação;  
Lápis para identificação da lâmina;  
Lençol para cobrir a paciente;  
Pacote de Gaze;  
Pinça Cheron;  
Recipiente para acondicionamento das lâminas;  
Rolo de Papel Lençol;  
Solução de ácido acético 3% (Colposcopia e Vaginoscopia) e 5% (Vulvoscopia);  
Solução de fixação apropriada ou frasco com álcool 95%;  
Solução de Lugol.

### Equipamentos:

Biombo;  
EPIs: avental, máscara, luvas de procedimentos e óculos de proteção;  
Escada de dois degraus;  
Foco de luz com cabo flexível;  
Mesa auxiliar;  
Mesa ginecológica.

### Ferramentas:

Formulário de requisição do exame e de remessa de exames;  
Livro de registro das coletas e controle de recebimento de resultados;  
Prontuário Eletrônico do Paciente (FAMEMA SISTEMA).

## 6. CONCEITOS E FUNÇÕES

### 6.1 COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA (PAPANICOLAU)

Procedimento preventivo, clínico e ambulatorial, padronizado pelas políticas públicas de saúde brasileiras, destinado à identificação precoce de alterações celulares no colo do útero, especialmente aquelas relacionadas a lesões precursoras do câncer cervical, infecções por Papilomavírus Humano (HPV), processos inflamatórios, atrofia e outras alterações citopatológicas.

A técnica consiste na remoção cuidadosa de células epiteliais da ectocérvice e da endocérvice, utilizando instrumentos específicos como espátula de Ayre, escova endocervical e/ou citobrush. O material coletado é fixado em lâmina ou meio líquido e enviado para análise citopatológica, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU) e os protocolos definidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Segundo o Ministério da Saúde, o exame é indicado rotineiramente para mulheres entre 25 e 64 anos de idade, que já tenham iniciado atividade sexual, sendo recomendado que o rastreamento seja realizado com intervalo trienal, após dois exames anuais consecutivos com resultados normais. O procedimento é reconhecido como o principal método de rastreamento populacional para o câncer do colo uterino, conforme as evidências de efetividade clínica e custo-benefício.

### 6.2 EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

Procedimento semiológico sistemático, realizado por profissionais de saúde habilitados, como médicos e enfermeiros, com a finalidade de avaliar alterações morfológicas, estruturais e funcionais das mamas e regiões adjacentes, visando à detecção precoce de sinais sugestivos de câncer de mama e outras condições benignas ou inflamatórias. É parte essencial da atenção integral à saúde da mulher, integrando as estratégias de rastreamento e vigilância em saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde.

O ECM compreende inspeção estática e dinâmica, seguida de palpação sistematizada das mamas, aréolas, mamilos e regiões axilares e supraclaviculares, permitindo a identificação de nódulos, espessamentos, secreções, retrações, assimetrias, alterações de pele, linfonomegalias, entre outras manifestações clínicas. Deve ser realizado com técnica apropriada, privacidade e acolhimento, promovendo a humanização da consulta e o vínculo com a paciente.

## 7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 7.1 COLETA DO PAPANICOLAOU

Antes do início do exame, deve-se realizar a identificação correta da paciente e o preenchimento completo do formulário de requisição do exame citopatológico e de remessa da lâmina, de forma clara e legível. A ausência ou falhas nesse preenchimento comprometem a rastreabilidade da amostra, podendo gerar erros de identificação e inviabilizar o diagnóstico;

A lâmina deve ser obrigatoriamente de vidro, com bordas lapidadas e extremidade fosca, onde será registrada a identificação da paciente com lápis grafite nº 2, conforme recomendação do Ministério da Saúde e exigências laboratoriais;

Receber a mulher com acolhimento, respeitando sua privacidade, dignidade e autonomia, conforme os princípios da humanização da assistência à saúde. Em seguida, realizar a avaliação dos critérios de elegibilidade para a coleta, interrogando sobre:

1. Presença de sangramento menstrual;
2. Uso recente de duchas vaginais ou cremes/óvulos intravaginais;
3. Relações sexuais nas últimas 48 horas.

Caso qualquer uma dessas condições esteja presente, a coleta deve ser adiada para evitar interferências no resultado do exame;

Solicitar que a paciente troque de roupa em ambiente reservado, utilize avental descartável e esvazie a bexiga previamente, para maior conforto e melhor visibilidade durante o exame;

Verificar, com discrição e respeito, se a paciente é virgem. Nestes casos, a coleta deverá ser exclusivamente realizada por profissional médico, utilizando escova ginecológica fina ou espéculo para virgem, mediante consentimento formal da paciente, conforme estabelece o Código de Ética Médica e as diretrizes do cuidado centrado na pessoa;

Questionar se houve parto vaginal anterior;

Em pacientes que nunca tiveram parto, priorizar o uso de espéculo de tamanho pequeno, a fim de minimizar o desconforto;

**Em caso de gestação confirmada ou suspeita, a coleta endocervical deverá ser evitada**, restringindo-se à coleta ectocervical com técnica delicada, de acordo com avaliação clínica;

Identificar a lâmina na área fosca antes da coleta, acomodando-a sobre superfície plana, e manter o frasco de fixador à base de álcool etílico a 95% disponível para uso imediato após a amostra ser espalhada;

Explicar cada etapa do exame à paciente, com linguagem clara, acessível e respeitosa, buscando reduzir a ansiedade e garantir a adesão ao rastreamento. Orientar a paciente para deitar-se na mesa ginecológica e posicionar-se adequadamente em decúbito dorsal com membros inferiores fletidos e afastados, cobrindo-a com lençol para manter o conforto e a privacidade;

O exame clínico das mamas, quando previsto, poderá ser realizado antes ou após a coleta do material citopatológico, conforme organização do atendimento, respeitando a integralidade da atenção à saúde da mulher.

#### 7.1.1 EXAME DE INSPEÇÃO

Iniciar o exame ginecológico com assepsia das mãos e paramentação adequada, incluindo luvas de procedimento não estéreis. Garantir a privacidade e o conforto da paciente, expondo apenas a região anatômica necessária para o procedimento;

Ajustar e posicionar corretamente o foco de iluminação direta e contínua, com intensidade suficiente para permitir

adequada visualização da genitália externa e canal vaginal;

Proceder à inspeção minuciosa da vulva, observando a presença de alterações morfológicas, tais como:

1. Lesões esbranquiçadas ou hipercrômicas;
2. Nódulos, verrugas, úlceras ou fissuras;
3. Sinais de inflamação, edema, descamações ou sinais de infecção ativa.

Prosseguir com a avaliação do vestibulo vaginal e introito, verificando possíveis corrimentos anormais, sangramentos, lesões exofíticas, pólipos, ou alterações anatômicas compatíveis com trauma, infecção ou neoplasias;

Realizar a observação da vagina, identificando o aspecto das paredes vaginais (coloração, umidade, presença de secreções, lesões ou atrofia), respeitando os critérios técnicos preconizados pelas diretrizes clínicas do Ministério da Saúde, que orientam para uma avaliação completa, sistematizada e centrada na mulher;

Durante toda a inspeção, manter comunicação empática e informativa, explicando cada etapa à paciente e garantindo ambiente acolhedor, conforme os princípios da humanização da assistência.

### **7.1.2 INTRODUÇÃO DO ESPÉCULO**

Selecionar previamente o espéculo vaginal mais adequado à anatomia da paciente, considerando aspectos como idade, paridade, histórico de partos vaginais e conforto individual;

A escolha criteriosa do dispositivo é fundamental para garantir uma coleta eficaz e minimizar o desconforto durante o exame;

Não utilizar lubrificantes, pois podem interferir na integridade da amostra citológica;

Em pacientes idosas, menopausadas ou com atrofia vaginal acentuada, é aceitável umedecer levemente o espéculo com soro fisiológico estéril ou solução salina isotônica, conforme preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde, para facilitar a introdução e reduzir o risco de microlesões;

Realizar a introdução do espéculo em posição vertical, com leve inclinação posterior, respeitando o eixo anatômico da vagina. À medida que o dispositivo for sendo introduzido, proceder com uma rotação de 90 graus, posicionando-o transversalmente, de forma que a fenda da abertura fique disposta horizontalmente;

Com o espéculo totalmente inserido, realizar sua abertura de forma lenta, progressiva e delicada, evitando movimentos bruscos que possam causar dor ou desconforto;

Caso o colo do útero esteja recoberto por muco cervical ou secreções, utilizar uma gaze estéril montada em pinça ginecológica para realizar a remoção cuidadosa, sem friccionar a superfície cervical, a fim de não comprometer a qualidade do material a ser colhido;

**Em caso de dificuldade para visualização do colo uterino**, adotar medidas técnicas auxiliares, como:

1. Solicitar à paciente que tussa levemente, promovendo movimentação pélvica que pode facilitar a exposição do colo;
2. Realizar manobras suaves de afastamento das paredes vaginais com os dedos enluvados, caso seja necessário;

Se, mesmo após estas intervenções, não for possível visualizar o colo uterino de forma adequada, interromper a tentativa de coleta e solicitar apoio da equipe médica, conforme boas práticas clínicas e os princípios de biossegurança.

## **7.2 COLETA DAS AMOSTRAS**

### **7.2.1 COLETA DA ECTOCERVICE**

Para a coleta do material da ectocérvice, utilizar a espátula de Ayre de madeira, preferencialmente a versão com reentrância lateral, que facilita o adequado acoplamento ao orifício externo do colo uterino;

Com a extremidade mais longa da espátula, encaixar delicadamente no orifício externo do colo uterino, promovendo uma rotação completa de 360 graus ao redor da ectocérvice;

A raspagem deve ser realizada com pressão firme e controlada, assegurando a obtenção de células representativas, mas sem causar agressões ou lesões à mucosa cervical, de modo a preservar a integridade celular da amostra;

Caso a coleta inicial seja considerada insuficiente ou pouco representativa, o movimento de rotação pode ser repetido uma segunda vez, desde que de forma delicada e observando a técnica asséptica;

O material coletado deve ser imediatamente transferido para a lâmina previamente identificada, utilizando a face plana da espátula, realizando uma esfrega única, contínua e suave no sentido vertical, de cima para baixo;

O material deve ocupar aproximadamente 1/3 da lâmina, na porção central da área transparente, garantindo a distribuição uniforme da amostra para análise citopatológica;

Evitar esfregar de forma excessiva ou em diferentes direções, pois isso pode destruir as estruturas celulares e prejudicar a avaliação laboratorial. Após o esfregaço, proceder com a fixação imediata, conforme técnica preconizada no item

específico.

### 7.2.2 COLETA DE FUNDO DE SACO

A coleta do material do fundo de saco vaginal é considerada **opcional**, conforme as recomendações da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC), visto que, em muitos casos, não contribui significativamente para os achados diagnósticos adicionais quando realizada juntamente com a coleta ecto e endocervical (coleta tríplice).

Caso seja indicada, utilize a extremidade oposta da espátula de Ayre, já utilizada na coleta da ectocérvice, assegurando que esteja livre de resíduos e devidamente higienizada ou descartável, conforme protocolo institucional;

Proceder com a raspagem suave e controlada do fundo de saco vaginal, evitando agressões à mucosa;

A coleta deve ser feita com movimentos firmes, porém delicados, para garantir a integridade celular;

O material coletado deve ser imediatamente transferido para a mesma lâmina já identificada, realizando a extensão paralela ao primeiro esfregaço (da ectocérvice), de modo a manter a organização e separação das amostras, facilitando a interpretação laboratorial;

Manter o padrão de esfregaço suave e uniforme, evitando sobreposição celular.

### 7.2.3 COLETA DO CANAL CERVICAL

Utilize uma escova endocervical estéril e apropriada para citologia oncótica, assegurando que esteja devidamente acondicionada até o momento do uso, conforme as boas práticas de biossegurança;

Com o espéculo já posicionado e o colo uterino totalmente visualizado, introduza a escova no canal endocervical de forma suave e controlada, até que suas cerdas fiquem completamente inseridas, evitando traumas ou desconforto excessivo à paciente;

Realize a rotação da escova em 360° no sentido horário, garantindo a obtenção de células da junção escamocolunar, que é a região de maior relevância para a detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero;

Após a coleta, remova a escova cuidadosamente, realizando movimento de saída com rotação no sentido anti-horário, a fim de preservar as células aderidas às cerdas;

Imediatamente após a coleta, transfira o material para a mesma lâmina já identificada, estendendo-o horizontalmente, em área adjacente ao esfregaço ectocervical e, se aplicável, ao fundo de saco vaginal;

Esfregue levemente a escova na superfície da lâmina, sem exercer pressão excessiva, evitando a sobreposição de células e garantindo boa fixação.

### 7.3 FIXAÇÃO DO MATERIAL NA LÂMINA

A fixação do esfregaço citológico deve ser realizada imediatamente após a coleta, sem qualquer intervalo de tempo, a fim de garantir a preservação das características morfológicas das células colhidas;

Este procedimento é essencial para evitar o ressecamento do material, que compromete a integridade citológica e inviabiliza uma análise diagnóstica precisa;

A fixação pode ser realizada de duas formas, de acordo com o protocolo da unidade:

1. Fixador em spray citológico: Aplicar uniformemente sobre a lâmina, mantendo uma distância de 15 a 20 cm, cobrindo toda a extensão do esfregaço com uma névoa fina e contínua;
2. Fixação alcoólica: Imediatamente após a coleta, imersão da lâmina em frasco contendo álcool etílico a 95%, permanecendo por no mínimo 15 minutos.

A identificação da lâmina deve estar devidamente registrada na extremidade fosca com lápis grafite, conforme preconizado pelas boas práticas laboratoriais e de biossegurança;

Após a fixação, manter a lâmina em local seco e protegido de contaminantes, até sua remessa ao laboratório de citopatologia, garantindo o acondicionamento adequado, conforme diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Qualidade da Citopatologia do Câncer do Colo do Útero.

#### 7.3.1 OPÇÕES DE LÍQUIDOS PARA FIXAÇÃO

A fixação imediata do esfregaço citológico é uma etapa fundamental para a preservação morfológica das células, evitando artefatos por ressecamento. A escolha do fixador deve seguir os protocolos da instituição e estar de acordo com as normativas técnicas reconhecidas. As opções mais comuns incluem:

1. **Polietilenoglicol (fixador líquido em gotas)**: aplicar três a quatro gotas diretamente sobre o esfregaço, garantindo

que todo o material esteja completamente coberto pela solução. Deixar secar ao ar livre, em posição horizontal, até a formação de uma película opaca e leitosa na superfície da lâmina.

2. **Álcool etílico a 95% (fixador líquido por imersão):** submergir imediatamente a lâmina com o material coletado em recipiente de boca larga e tampa hermética, contendo álcool etílico absoluto (95%), por um período mínimo de 15 minutos.
3. **Propilenoglicol (spray fixador):** borrifar a solução fixadora sobre o esfregaço a uma distância de aproximadamente 20 cm, assegurando uma cobertura uniforme e contínua do material na lâmina.

Após a fixação:

1. Assinar o pedido de exame (formulário padronizado para citopatologia);
2. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico da paciente no sistema institucional FAMEMA Sistemas, garantindo a rastreabilidade e a segurança das informações assistenciais e laboratoriais.

## 7.4 EXAME DAS MAMAS

Durante a consulta para coleta da citologia oncótica cervical, recomenda-se a abordagem integral da saúde da mulher, aproveitando a oportunidade para orientar sobre a importância do autoexame das mamas e realizar o exame clínico das mamas (ECM), caso haja consentimento da paciente.

### 7.4.1 PASSO A PASSO

Explicar à paciente sobre o exame clínico das mamas, sua finalidade e os benefícios relacionados à detecção precoce de alterações mamárias, garantindo que a paciente compreenda e autorize a realização.

Questionar sobre a prática do autoexame: frequência, dúvidas e percepção de alterações.

Higienizar as mãos conforme as diretrizes de biossegurança (MS/ANVISA).

### 7.4.2 COM A PACIENTE SENTADA

Realizar inspeção visual, observando:

1. Simetria entre as mamas;
2. Cor, textura e temperatura da pele;
3. Presença de retrações, abaulamentos ou alterações no contorno;
4. Distribuição do tecido glandular e padrão da circulação venosa superficial.

Solicitar que a paciente realize as seguintes posições:

1. Braços soltos ao longo do corpo;
2. Braços elevados acima da cabeça;
3. Mãos espalmadas comprimidas uma contra a outra à frente do tórax.
4. Palpar linfonodos axilares e supraclaviculares, verificando presença de linfadenomegalia, dor ou outras alterações.

### 7.4.3 COM A PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL (DEITADA)

Solicitar que a paciente posicione os braços sobre a cabeça, para melhor exposição da mama.

Realizar a palpação das mamas utilizando padrão vertical, iniciando pela região axilar em direção ao esterno, com movimentos circulares, lentos e sistemáticos, utilizando as polpas digitais dos dedos indicador, médio e anelar (2º, 3º e 4º dedos).

Em cada área da mama, aplicar três níveis de pressão:

1. Leve (superficial);
2. Média (tecido intermediário);
3. Profunda (tecido mais interno).

Palpar cuidadosamente a aréola e o mamilo, sem compressão excessiva.

Questionar à paciente sobre sensibilidade ou dor durante a palpação.

### OBSERVAÇÕES:

1. O exame clínico das mamas não substitui os métodos de rastreamento por imagem quando indicados (ex: mamografia).

2. O profissional deve manter conduta ética, respeitosa e acolhedora, zelando pela privacidade e autonomia da mulher durante todo o procedimento.

## 8. ORIENTAÇÕES GERAIS

### 8.1 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

A humanização no atendimento à mulher durante a coleta da citologia oncótica é um princípio essencial para garantir acolhimento, respeito à dignidade, escuta qualificada e autonomia da paciente, conforme preconizado na Política Nacional de Humanização (PNH).

O profissional de saúde deve:

1. Criar um ambiente acolhedor e seguro, que favoreça a expressão de dúvidas, medos ou inseguranças da paciente;
2. Adotar postura ética e respeitosa, demonstrando cortesia, empatia e atenção individualizada;
3. Preservar a privacidade e o sigilo da mulher, utilizando técnicas adequadas de comunicação e garantindo condições físicas apropriadas para o exame (ambiente reservado, uso de cortinas, campos ou biombo);
4. Explicar detalhadamente cada etapa do exame, utilizando linguagem acessível e evitando termos técnicos que possam gerar confusão ou ansiedade.

É fundamental esclarecer que:

1. O exame citopatológico do colo do útero é um método preventivo, e não um diagnóstico definitivo de câncer;
2. Resultados alterados nem sempre indicam malignidade, mas podem revelar lesões precursoras que, quando tratadas precocemente, apresentam alto índice de cura;
3. Algumas pacientes acreditam que a simples coleta do material é suficiente para sua saúde estar garantida, enquanto outras associam automaticamente qualquer alteração a doenças graves — ambos os equívocos devem ser corrigidos com orientações claras, objetivas e baseadas em evidências.

A construção de um vínculo de confiança e respeito entre profissional e paciente, baseada no diálogo, acolhimento e empoderamento, favorece o sucesso do rastreamento do câncer do colo do útero e a adesão contínua ao cuidado em saúde.

### 8.2 PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

O preenchimento correto do formulário de requisição do exame citopatológico do colo do útero e a adequada identificação da lâmina de coleta são etapas fundamentais no processo, pois garantem a segurança do paciente, a rastreabilidade do exame e a confiabilidade dos resultados laboratoriais, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, os princípios das boas práticas laboratoriais e os protocolos de segurança do paciente.

O profissional responsável deve:

1. Preencher integralmente o formulário de requisição, incluindo: nome completo da paciente, data de nascimento, número do prontuário ou CPF, nome da unidade de saúde, data da coleta, nome e identificação do profissional executor, além de informações clínicas relevantes (uso de anticoncepcionais, presença de sangramentos, corrimentos, data da última menstruação, antecedentes ginecológicos, histórico de citologias anteriores);
2. Identificar corretamente a lâmina de vidro com o nome completo da paciente e data da coleta, utilizando caneta apropriada para escrita em vidro ou etiqueta adesiva específica e resistente;
3. Verificar a concordância entre o formulário e a identificação da lâmina, antes do envio ao laboratório, como medida de segurança;
4. Garantir que o formulário seja legível, sem rasuras ou omissões, e esteja devidamente assinado e carimbado pelo profissional que realizou o procedimento.

**Importante:** Erros no preenchimento ou na identificação, como omissões de dados ou troca de informações entre pacientes, podem comprometer gravemente a segurança diagnóstica, levando a interpretações equivocadas dos resultados e a condutas clínicas inadequadas, colocando a saúde da mulher em risco.

### 8.3 IDENTIFICAÇÃO DA LÂMINA

A correta identificação da lâmina de coleta citopatológica é uma etapa obrigatória e crítica para garantir a rastreabilidade da amostra, a segurança da paciente e a confiabilidade diagnóstica, conforme os princípios da segurança do paciente preconizados pelo Ministério da Saúde.

As recomendações são:

1. Utilizar exclusivamente lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca (frostada), conforme exigência para exames citológicos;
2. Realizar a identificação na parte fosca da lâmina, utilizando lápis grafite nº 2 (duas), que não se apaga durante o processo de coloração laboratorial;
3. A identificação deve conter, de forma legível e precisa:
  - a) Iniciais do nome da paciente;
  - b) Número de registro ou identificação no sistema da unidade de saúde;
  - c) Nome do município de origem.

**NÃO UTILIZAR** caneta esferográfica, caneta hidrográfica, pincel atômico ou qualquer outro tipo de tinta, pois esses materiais são removidos durante o processo de fixação e coloração da amostra, ocasionando perda de identificação da lâmina, comprometendo o exame;

A conferência da lâmina com o formulário de requisição deve ser realizada antes do envio ao laboratório, assegurando que ambos estejam devidamente identificados e correspondam à mesma paciente.

#### **8.4 ANTES DE INICIAR A COLETA**

Antes de iniciar o procedimento de coleta da citologia oncológica (exame de Papanicolau), é imprescindível que o profissional responsável verifique atentamente as condições clínicas, ginecológicas e comportamentais da paciente, garantindo a qualidade da amostra e a segurança do atendimento.

#### **8.4. VERIFICAÇÃO DO ESTADO GINECOLÓGICO DA PACIENTE**

Em casos de pacientes virgens, a coleta não deve ser realizada por profissionais de enfermagem ou técnicos. Nesses casos, o procedimento é exclusivo do profissional médico, dada a necessidade de avaliação clínica e ética específica.

Se a paciente estiver em período menstrual, a coleta deve ser preferencialmente agendada para cerca de cinco dias após o término da menstruação, quando o colo do útero apresenta condições ideais para análise.

**OBSERVAÇÃO:** A presença de sangramento vaginal de origem não menstrual, especialmente em mulheres na pós-menopausa, não contraindica a coleta, desde que a visualização do colo seja possível.

#### **8.4.2 ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS PRÉVIOS À COLETA**

Confirmar se a paciente não utilizou duchas vaginais, cremes, óvulos ginecológicos ou realizou exame intravaginal (exemplo: ultrassonografia transvaginal) nos dois dias anteriores ao exame, pois esses fatores podem comprometer a qualidade e a representatividade da amostra.

Verificar se a paciente não manteve relações sexuais vaginais nas últimas 48 horas. A atividade sexual nesse período pode alterar a flora vaginal e interferir no resultado do exame.

#### **8.5 COLOCAÇÃO DO ESPÉCULO**

A adequada escolha e inserção do espécuro vaginal são etapas fundamentais para a obtenção de uma amostra citológica de qualidade e para a preservação do conforto e da segurança da paciente.

##### **8.5.1 ESCOLHA DO ESPÉCULO VAGINAL**

A seleção do espécuro deve considerar fatores anatômicos e fisiológicos da paciente, como idade, constituição corporal, história obstétrica e fase do ciclo reprodutivo:

1. Espécuro de tamanho pequeno: recomendado para pacientes nulíparas (sem parto vaginal), adolescentes, mulheres menopausadas ou com vagina estreita ou hipotrófica, bem como para pacientes com baixo índice de massa corporal (IMC).
2. Espécuro de tamanho médio: indicado para a maioria das mulheres em idade reprodutiva, sem condições anatômicas particulares. Deve ser utilizado quando houver dúvida sobre o tamanho adequado.
3. Espécuro de tamanho grande: ideal para mulheres múltiparas (com histórico de partos vaginais múltiplos), obesas ou com canal vaginal amplo.

**IMPORTANTE:** A escolha inadequada do espéculo pode dificultar a visualização do colo do útero, comprometer a coleta da amostra e causar desconforto ou dor desnecessária à paciente.

### **8.5.2 TÉCNICA DE INSERÇÃO**

Lubrificar o espéculo com água morna ou gel hidrossolúvel (quando permitido pela metodologia laboratorial adotada), evitando interferência no resultado citológico;

Solicitar que a paciente mantenha-se em posição ginecológica adequada (posição de litotomia);

Inserir o espéculo de forma delicada, em direção posterior, acompanhando a curvatura natural da vagina, com os ramos fechados;

Uma vez introduzido, abrir os ramos suavemente até a visualização do colo do útero e travar o espéculo na posição.

### **8.5.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS**

Manter sempre a privacidade e o conforto da paciente, explicando cada etapa do exame com linguagem acessível;

Avaliar e respeitar sinais de desconforto, adaptando a técnica conforme necessário;

Todo espéculo utilizado deve ser estéril, preferencialmente descartável ou devidamente reprocessado segundo as normas de biossegurança e controle de infecção.

### **8.6 DIFICULDADE PARA VISUALIZAÇÃO DO COLO**

Durante o exame ginecológico, é possível que haja dificuldade na visualização do colo uterino devido a fatores anatômicos, posicionamento inadequado ou resistência da musculatura vaginal. Nesses casos, é fundamental adotar manobras seguras, respeitosas e eficazes para favorecer o exame, sempre preservando o conforto e a dignidade da paciente.

#### **8.6.1 CONDUTAS RECOMENDADAS**

1. Solicitar à paciente que tussa levemente durante a introdução ou abertura do espéculo. Essa ação pode alterar a pressão abdominal e facilitar o reposicionamento do colo uterino.
2. Caso não surta efeito, realizar, com técnica delicada e assepsia adequada, uma manobra bimanual de afastamento das paredes vaginais utilizando os dedos enluvados, sempre com comunicação clara e consentimento verbal da paciente.
3. Reposicionar a paciente, ajustando a inclinação do dorso e colocando os pés nas perneiras de forma adequada, o que melhora o acesso ao canal vaginal e pode possibilitar a visualização do colo uterino.
4. Persistindo a dificuldade, não insista, a fim de evitar trauma ou desconforto desnecessário. Neste caso, interrompa o procedimento e comunique o médico responsável para avaliação especializada.
5. A insistência na introdução do espéculo sem visibilidade adequada do colo pode resultar em falha na coleta do exame, lesões traumáticas e resistência da paciente a futuros atendimentos ginecológicos.

### **8.7 LEMBRE-SE**

Durante a realização da coleta do exame citopatológico cérvico-vaginal (Papanicolau), é fundamental que o profissional esteja atento a aspectos clínicos, anatômicos e técnicos que podem interferir na qualidade da amostra e no adequado seguimento da paciente. Destacam-se os seguintes pontos:

1. A paciente pode apresentar histórico de procedimentos cirúrgicos no colo uterino (como conizações ou cauterizações) ou histerectomia total, situações que impactam diretamente a abordagem e a interpretação do exame;
2. O colo uterino apresenta variações fisiológicas entre as mulheres, como diferenças no tamanho, formato e posicionamento anatômico, podendo ser influenciado por condições como partos, abortamentos, curetagens, infecções e inflamações cervicais;
3. O orifício externo do colo uterino (óstio externo) nas mulheres que nunca tiveram parto vaginal tende a ser puntiforme, ao passo que, nas múltiparas, é comumente encontrado em fenda transversa, o que pode facilitar ou dificultar o acesso à zona de transformação;
4. A fixação do material na lâmina deve ser imediata e eficaz, utilizando álcool etílico a 95% ou fixadores apropriados. O uso de álcool a 70% é inadequado, pois não preserva corretamente as estruturas celulares, comprometendo a análise citológica;

5. O armazenamento e transporte das lâminas fixadas devem ocorrer em ambientes protegidos do calor, umidade e luz intensa, para garantir a preservação da amostra até o momento da análise laboratorial;
6. O preenchimento correto e completo dos dados da paciente e da requisição do exame é imprescindível. Informações imprecisas ou incompletas podem prejudicar o rastreamento, especialmente nos casos em que forem detectadas alterações celulares;
7. De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (recomendação Grau D), a gestação não constitui contraindicação à coleta do exame de Papanicolau. Pelo contrário, o rastreamento deve ser incentivado entre 12 e 32 semanas, preferencialmente até o 7º mês de gestação;
8. Em gestantes, recomenda-se a utilização exclusiva da espátula de Ayres, evitando-se o uso da escova endocervical, que pode causar sangramentos leves e preocupações desnecessárias. A coleta deve ser feita com máxima delicadeza;
9. Durante a coleta, deve-se também inspecionar visualmente a vulva e a mucosa vaginal em busca de lesões suspeitas, como áreas pigmentadas, ulceradas, verrucosas ou esbranquiçadas. Havendo qualquer anormalidade, deve-se comunicar o médico responsável para avaliação imediata.

## 9. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011- Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau. 2011. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011/>
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. 104p. ISBN 978-85-7318-184-5. Disponível no endereço eletrônico: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo/ Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010. 40p.: il. color. Edição eletrônica. Disponível no endereço eletrônico: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acao\\_reducao\\_cancer\\_colo.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_reducao_cancer_colo.pdf)
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168 p.: il. color. ISBN 978-85-7318-273-6 (versão impressa) ISBN 978-85-7318-274-3 (versão eletrônica). Disponível no endereço eletrônico: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes\\_deteccao\\_precoce\\_cancer\\_mama\\_brasil.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf)
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). - Rio de Janeiro: Inca, 2019. 32 p. ISBN 978-85-7318-370-2 (versão impressa) ISBN 978-85-7318-371-9 (versão eletrônica). Disponível no endereço eletrônico: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros\\_tecnicos\\_colo\\_do\\_uterio\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível no endereço eletrônico: <<http://www.fosp.sau.gov.br/destaques-fosp/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio/>>. Acesso em: 11 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Exame Clínico das Mamas. Portal MinSaúde – Linhas de Cuidado: Câncer de mama, Unidade de Atenção Primária, Rastreamento Diagnóstico. Disponível no endereço eletrônico: <https://linhasdecuidado.sau.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/exame-clinico-mamas/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; princípios e diretrizes. 1 ed., Brasília: 2011 Disponível no endereço eletrônico: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/coloutero/deteccao precoce>>. Acesso em: 05 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 – Institui a política Nacional para a prevenção e controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível no endereço eletrônico: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-874-16-maio-2013.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Disponível no endereço eletrônico: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/anvisa/2005/res0302\\_13\\_10\\_2005.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/anvisa/2005/res0302_13_10_2005.html)
- 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. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13) ISBN 978-85-334-1991-9 Disponível no endereço eletrônico:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 85-334-0781-5 Disponível no endereço eletrônico: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora No. 32 (NR-32) – estabelece medidas de segurança e saúde para trabalhadores de serviços de saúde. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564/2017 – Estabelece o Código de Ética da Enfermagem. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN) de São Paulo. Anotações de Enfermagem. Disponível no endereço eletrônico: <https://portal.coren-sp.gov.br/wpcontent/uploads/2022/09/anotacao-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

## 10. CONTROLE DE QUALIDADE

### 10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
-	25/11/2022	-	Elaboração
1	04/08/2025	7	Revisão e inclusão de informações

## 11. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Equipe de Ginecologia	Ana Paula Santos Gatti
Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial e Hospital Dia	Cristina Toshie de Macedo Kuabara
Enfermeira	Jéssica Ciarmoli dos Santos Colombo
Enfermeira	Juliana Ribeiro da Silva Vernasque
Gerência de Enfermagem	Maria Karoliny Silva Santos
Enfermeira	Priscila Bocchile de Lima Vieira
Gerência de Enfermagem	Tauana Attílio Genova Canato

## 12. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Gerência de Enfermagem	Mayara Vieira da Silva
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

## 13. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Chefia de Gabinete	Igor Ribeiro de Castro Bienert



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 04/08/2025, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro De Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 04/08/2025, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) , informando o código verificador **0076831154** e o código CRC **CDD80F55**.

---