



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL HCFAMEMA**  
**TÍTULO: COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA (PAPANICOLAOU) E EXAME**  
**CLÍNICO DAS MAMAS**

**CÓDIGO:** HCF-GE-PO-09

**REVISÃO:** 0

**OBJETIVO:**

Descrever a coleta de citologia oncótica para rastreamento e diagnóstico de patologias cervicais de colo uterino.

**APLICAÇÃO:**

Departamentos de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia (DASAMB);

Departamento de Atenção à Saúde da Mulher (DASMI);

Centro de Apoio ao Colaborador (CAC).

**RESPONSABILIDADE:**

Enfermeira (o);  
Médicos (as) Ginecologista/Obstetra.

**ABREVIATURAS E SIGLAS:**

CAC - Centro de Apoio ao Colaborador;  
DASAMB - Departamento De Atenção À Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia;  
EPI - Equipamento de Proteção Individual;  
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília.

*Classif. documental*

001.02.02.002



HCFAMEMAML202200364A

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS**

### **Materiais:**

Biombo;  
Camisola/Avental;  
Escada de dois degraus;  
Escova cervical;  
Espátula de Ayres;  
Espéculo inoxidável estéril ou Espéculo descartável estéril;  
Foco de luz com cabo flexível;  
Formulário de requisição do exame e de remessa de exames;  
Lâmina de vidro com uma extremidade fosca para identificação;  
Lápis para identificação da lâmina;  
Lençol para cobrir a paciente;  
Livro de registro das coletas e controle de recebimento de resultados;  
Mesa auxiliar;  
Mesa ginecológica;  
Pacote de Gaze;  
Pinça Cheron;  
Recipiente para acondicionamento das lâminas;  
Rolo de Papel Lençol;  
Cestos de lixo (contaminado, comum);  
EPIs: óculos de proteção, avental, máscara e luvas de procedimentos;  
Solução de fixação apropriada;  
Solução de Lugol.

### **Equipamentos:**

Não se aplica.

### **Ferramentas:**

Prontuário Eletrônico do Paciente (FAMEMA SISTEMA).

## **CONCEITOS E FUNÇÕES:**

Papanicolaou é um exame laboratorial realizado para detectar alterações das células do colo do útero. Consiste na escamação de células da superfície externa e interna do colo do útero com espátula de Ayres e escovinha cervical. Este material é analisado em laboratório de citopatologia. É indicado para mulheres que tem ou já tiveram atividade sexual, entre 25 e 64 anos de idade.

## **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

Preencher o formulário de requisição do exame e de remessa de exame (falhas na identificação podem acarretar troca de exames comprometendo por completo o trabalho);  
Identificação da lâmina (é obrigatório o uso de lâminas com bordas lapidadas e extremidades



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

foscas que permitam a escrita);  
Receber a cliente cordialmente;  
Conferir as exigências para a realização do exame: perguntar sobre período menstrual, uso de creme intravaginal e relações sexuais de até 2 (dois) dias que antecedem a coleta, não ter feito uso de ducha intravaginal. Nestes casos, o exame não poderá ser colhido.  
Realizar o preenchimento do formulário de exame citopatológico;  
Solicitar que a mulher troque de roupa em local reservado, se vestir com o avental descartável e esvaziar a bexiga;  
Verificar se a paciente é virgem. Caso seja, só o médico poderá realizar o procedimento;  
Perguntar se já teve filhos por parto de via vaginal e se não, utilizar espéculo pequeno;  
Perguntar se está grávida ou existe suspeita de estar. Caso afirmativo não colher material endocervical;  
Identificar a lâmina na extremidade fosca com lápis, acomodando-a na mesa de apoio para receber o material colhido;  
Manter o fixador próximo à lâmina já identificada;  
Orientar a paciente sobre o desenvolvimento do exame procurando deixá-la menos ansiosa;  
Solicitar que ela se deite na mesa, auxiliando-a no posicionamento adequado para realização do exame;  
Cubra-a com o lençol.

**Exame de inspeção:**

Posicionar foco de luz;  
Calçar as luvas de procedimento.  
Iniciar a primeira fase do exame, expondo somente a região a ser examinada verificando a vulva se há lesões esbranquiçadas ou hiperocrômicas, nódulos, verrugas ou feridas e o aspecto da vagina, se há lesões, pólipos, verrugas e/ou corrimentos.

**Introdução do espéculo:**

Optar pelo espéculo mais adequado ao tamanho da vagina da paciente;  
Introduzir o espéculo procedendo da seguinte forma: não lubrifique o espéculo com qualquer tipo de solução; no caso de paciente idosas que podem apresentar vaginas extremamente ressecadas recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico ou solução salina;  
Introduza-o em posição vertical e ligeiramente inclinado;  
Iniciada a introdução faça uma rotação de 90 graus deixando-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;  
Uma vez introduzido totalmente na vagina, abra-o lentamente e com delicadeza;  
Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça sem esfregar para não perder a qualidade do material a ser colhido;

**Dificuldade para visualização do colo:** sugerir que a paciente tussa, não surgindo efeito, tente manobra de manipulação delicada com os dedos para afastar as paredes vaginais; se após as manobras não conseguir visualizar o colo, não insista e peça ajuda ao médico.

**Coleta das amostras:**

Coleta da Ectocervice:

Utilize a espátula de madeira tipo Ayre, do lado que apresenta reentrância;  
Encaixe a parte mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360 graus em torno de todo 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 o movimento de rotação novamente;  
Estenda o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical ocupando 1/3 da parte transparente da lâmina, esfregando a espátula com suave pressão garantindo uma amostra uniforme.

Coleta de fundo de saco:

Utilize agora, a extremidade oposta da espátula;



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

Recolha material raspando suavemente o fundo de saco vaginal;  
Estenda o material na lâmina paralelamente ao primeiro esfregaço.

Coleta do canal cervical:

Utilize a escova de coleta endocervical;

Recolha o material introduzindo a escova delicadamente no canal cervical do colo uterino, girando-a em 360°.

**Fixação do material na lâmina:**

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

**Opções de líquidos para fixação:**

Polietilenoglicol: pingar três ou quatro gotas da solução fixadora sobre o material que deverá ser completamente coberto pelo líquido. Deixar secar ao ar livre em posição horizontal, até a formação de uma película leitosa e opaca na sua superfície;

Álcool à 95%: a lâmina com o material deve ser submersa no álcool em vidros de boca larga;

Propinilglicol: borrifar sobre a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 centímetros;

Assinar o pedido de exame e registrar o procedimento no prontuário eletrônico do paciente no FAMEMA SISTEMAS.

**Exame das mamas:**

Explicas à paciente sobre o procedimento e sua importância;

No caso da realização do exame clínico das mamas, questionar a paciente sobre a realização do autoexame;

Lavar as mãos;

Com a mulher sentada: realizar inicialmente inspeção visual (identificar simetria, cor, textura, temperatura e padrão de circulação venosa); iniciar solicitando que fique com braços pendentes ao lado do corpo, levantados sobre a cabeça e depois com as palmas das mãos comprimidas uma contra a outra; palpar os linfonodos axilares e supraclaviculares;

Com a paciente deitada: realizar a palpação das mamas, colocando seus braços sobre a cabeça, a mama deve ser palpada utilizando um padrão vertical de palpação e iniciando pela axila. Cada área do tecido deve ser examinada utilizando níveis de pressão leve, médio e profundo, deve-se realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão, a região da aréola e do mamilo deve ser palpada e não comprimida. Questionar à paciente sobre presença de dor.

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

**Humanização do atendimento:**

Criar um ambiente acolhedor. Comportar-se com cortesia e respeitar a privacidade da mulher, é postura esperada de todo profissional;

Muitas mulheres se confundem com o que deve ser feito após o exame. Umam acham que "basta retirar o material e tudo estará resolvido", outras associam todo o resultado anormal ao diagnóstico de câncer;

Ambas as situações precisam ser esclarecidas, pois são conceitos errôneos que afastam as pacientes dos benefícios da detecção precoce e cura das doenças diagnosticadas;



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

Tenha sempre em mente que um clima descontraído, construído pôr uma relação de respeito e compreensão, cercado de informações simples e objetivas, é fundamental para que se consiga uma amostra ideal e o cumprimento de todas as orientações.

**Preenchimento do formulário:** ainda nesse contexto, devemos mencionar a importância do preenchimento do formulário de requisição de citologia oncótica, bem como da identificação do exame. Falhas na identificação podem acarretar troca de exames, comprometendo pôr completo o trabalho.

**Identificação da lâmina:**

É obrigatório o uso de lâmina com bordas lapidadas e extremidades foscas;

Identificar a lâmina, com lápis n.º 2, na parte fosca com as seguintes informações: as iniciais do nome da paciente, número de registro e nome do município;

**NÃO USAR:** caneta hidrográfica, esferográfica etc., pois leva á perda da identificação do material. Estas tintas se dissolvem durante o processo de coloração das lâminas.

**Antes de iniciar a coleta:**

Verificar se a paciente é Virgem. Se for, não colher. Só o médico poderá fazê-lo;

Verificar se a paciente não está menstruada. Preferencialmente, aguardar o 5º Dia após o término de menstruação. A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para a coleta, principalmente nas mulheres na menopausa;

Verificar se a paciente não utilizou creme ou ducha vaginal nem se submeteu a exames intravaginais (ultrassonografia) por 2 dias antes do exame Papanicolau;

Verificar se a paciente não teve relação sexual há 2 dias antes do exame de Papanicolau.

**Colocação do espécuro:**

Escolha o espécuro mais adequado ao tamanho da vagina da paciente. A dificuldade em localizar o colo pode estar na escolha errada do tamanho do espécuro;

O espécuro de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres que não tiveram parto vaginal, muitas jovens, menopausadas e em mulheres muito magras;

O espécuro de tamanho grande pode ser o indicado para as mulheres multíparas e para as obesas;

Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.

**Dificuldade para visualização do colo:**

Sugira que a paciente tussa, não surtindo efeito tente manobra de manipulação delicada com os dedos para afastar as paredes vaginais;

Se mesmo após essas manobras não conseguir visualizar o colo, não insista, peça auxílio ao médico.

**LEMBRE-SE:**

A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia;



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

O colo uterino não é igual em todas as mulheres, seu tamanho, forma e posição podem variar;

Devido a sua localização e função, está sujeito a traumatismos por parto, abortos e curetagens, assim como processos inflamatórios e infecciosos diversos;

O orifício interno do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme, e das que já tiveram é em fenda transversa;

Um fator importante da coleta para preservar a qualidade das amostras é a fixação adequada. O álcool 70% é totalmente inadequado como fixador;

É importante que armazenamento e transporte das amostras sejam acondicionados de forma adequada e que não sejam expostas ao calor e luz excessivos;

O preenchimento adequado dos dados de identificação das mulheres é imprescindível para a localização futura daquelas cujo exame revelar a presença de alterações;

De acordo com o Departamento de Atenção Básica (Grau D), no caso de mulheres grávidas, não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento do câncer de colo de útero. O exame pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. Não está contraindicada a realização do exame em mulheres grávidas, porém a coleta deve ser feita com a espátula de Ayres e não usar escova de coleta endocervical, independentemente da idade gestacional;

A vulva e vagina também desenvolvem câncer, e uma forma eficiente de diagnosticá-lo precocemente é verificar a existência de lesões suspeitas nestas localizações durante a coleta do Papanicolaou. Identificadas quaisquer alterações, solicitar a presença do médico.

#### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; princípios e diretrizes**. 1 ed., Brasília: 2011 Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/coloutero/deteccaoprecoce>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <<http://www.fosp.saude.sp.gov.br/destaques-fosp/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio/>>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 13: Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama**. DF: Brasília, 2006.

POTTER P.A.; PERRY A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 7 ed., Rio de Janeiro: Isevier, 2009.

**Elaborador:** Cristina Toshie de Macedo Kuabara - Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial e Hospital Dia / Ana Paula Santos Gatti - Enfermeira Equipe de Ginecologia / Juliana Vernasque - Enfermeira / Jessica Ciarmoli - Enfermeira / Priscila Bocchile de



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

Lima Vieira - Enfermeira.

Marília, 25 de novembro de 2022.

Aline Andrade da Silva  
Diretor Técnico de Saúde II  
Gerência de Enfermagem

Tereza Raquel Schorr Calixto  
Enfermeira  
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

Amanda Scombate Deodato Luizetti  
Diretor Técnico I  
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

