

Belo Horizonte | 2022

GUIA

COLETA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO



GUIA

COLETA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

Organização:

Gerência de Rede Ambulatorial Especializada - GERAE
Coordenação de Apoio Diagnóstico
Diretoria Regional de Saúde Noroeste
Laboratório Municipal de Referência em Análises Clínicas e Citopatologia -
Setor de Anatomopatologia

Elaboração:

Luciana Salomé
Jaqueline de Belles Rosa

Colaboração

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal
Juliana Cardoso de Oliveira Alves da Silva

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	3
1 . IDENTIFICAÇÃO	3
2 . COLETA	13
3 . FIXAÇÃO	15
4 . TRANSPORTE	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

APRESENTAÇÃO

Segundo o INCA, com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer do colo de útero é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Este tipo de câncer é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos ou de alto risco).

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame citológico (conhecido também como Papanicolaou ou exame preventivo), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame.

A qualidade do exame é importante para permitir a detecção das alterações relacionadas à presença das lesões precursoras do câncer do colo uterino e esta qualidade depende de parâmetros que incluem desde a coleta do material até a emissão dos resultados. Sendo o laboratório parte integrante da rede de atenção à saúde da mulher, **é nosso dever** informar às unidades de saúde as não conformidades observadas nos exames recebidos.

Antes de chegar ao laboratório, o exame passa por algumas fases e todas são importantes para um exame de boa qualidade. Isto inclui a coleta, identificação, fixação e transporte de cada exame. Cabe ao laboratório elaborar e fornecer orientações, como parte de ações conjuntas para garantir a qualidade dos exames realizados.

O texto a seguir reúne algumas orientações relativas a cada uma destas etapas.

1. IDENTIFICAÇÃO

Preencher a requisição do exame com letra legível e sem rasuras.

Ao colar as etiquetas do Pedido Médico, atenção para que estas não sejam coladas em locais inapropriados, pois elas podem cobrir dados importantes como o nome da paciente, Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe, número do frasco e outras informações **relevantes** referentes ao resultado do exame citopatológico do colo do útero.



Etiqueta em local inadequado.

DADOS DA ANAMNESE		EXAME CLÍNICO	
Requisição de Exame Citopatológico			
DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Saúde: C.S. NOSSA SENHORA APARECIDA		CNES: 0024120	
INFORMAÇÕES PESSOAIS:			
Nome Civil: ROSELIANE BEZERRA	PELIDO MEDICO	CNS: 123456789012345	
Prontuário: 123456789	CHARLES ANTONIO DOS SANTOS	Identidade: 12345678901234	CPF: 123456789012345
Mãe: MARIA DA CONCEICAO	1234-5678-9012 Qtd: 2 20/05/2021	Cor: 4) BRANCA	Escolaridade: 4) Ensino Fundamental 7 a 8ª séries
Endereço: AVENIDA BRASILIA - BELA VISTA - Belo Horizonte/ MG			
Fez o exame preventivo (Papanicolau) alguma vez? SIM, em 2019		Inspeção do Colo: NORMAL	
Usa DIU? NAO		Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis: NAO	
Está Grávida? NAO		Número do Frasco: 07387	
Usa Pílula Anticoncepcional? NAO		Data da Coleta: 19/04/2021	
Usa Hormônio/Remédio para Tratar a menopausa? NAO		Coletor: ROSA FLORES A. MARCIA LOPES DA SILVA	
Já Fez Tratamento por Radioterapia? NAO			
Data da última menstruação/regra: NAO SABE/NAO LEMBRA			
Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? NAO / NAO SABE			
Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? NAO / NAO SABE			
IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO			
Nome do Laboratório: _____	Recebido em: _____	Número do Exame: _____	
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO			
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA - AMOSTRA REJEITADA POR:			
<input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da Lâmina, Frasco ou Formulário		<input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório: _____	
<input type="checkbox"/> Lâmina Danificada ou Ausente		<input type="checkbox"/> Outras causas (especificar): _____	
ADEQUABILIDADE DO MATERIAL <input type="checkbox"/> Satisfatória			
Insatisfatória para avaliação oncótica devido a:			
<input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% de esfregaço		<input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Piócitos em mais de 75% do esfregaço		<input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço		<input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____			
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico			
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO <input type="checkbox"/> Dentro dos limites da normalidade, no material examinado			
Alterações celulares benignas reativas ou reparativas			
<input type="checkbox"/> Inflamação		<input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura	
<input type="checkbox"/> Reparação		<input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação	
<input type="checkbox"/> Radiação		<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____	
MICROBIOLOGIA			
<input type="checkbox"/> Lactobacillus sp		<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis	
<input type="checkbox"/> Cocos		<input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes	
<input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp		<input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)	
<input type="checkbox"/> Actinomyces sp		<input type="checkbox"/> Outros Bacilos	
<input type="checkbox"/> Candida sp		<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____	
		<input type="checkbox"/> Flora não classificável	
CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO			
Escamosas <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	
Glandulares <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	
De origem indefinida <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	
ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS			
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)			
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I e II)			
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão			
<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor			
ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações			
<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "IN SITU"			
<input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas:			
<input type="checkbox"/> Presença de células endometriais (Na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)			
Observações Gerais: _____			
Data de Liberação: _____	Responsável pelo Resultado: _____	CNPJ (CPF): _____	

Figura 1: Requisição de Exame Citopatológico.



Etiqueta em local inadequado.

DADOS DA ANAMNESE		EXAME CLÍNICO	
<p>FEZ O EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAU) ALGUMA VEZ? SIM, em 2019</p> <p>USA DIU? NAO</p> <p>ESTÁ GRÁVIDA? NAO</p> <p>USA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL? NAO</p> <p>USA HORMÔNIO/REMÉDIO PARA TRATAR A MENOPAUSA? NAO</p> <p>JÁ FEZ TRATAMENTO POR RADIOTERAPIA? NAO</p> <p>DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO/REGRA: NAO SABE/NAO LEMBRA</p> <p>TEM OU TEVE ALGUM SANGRAMENTO APÓS RELAÇÕES SEXUAIS? NAO / NAO SABE</p> <p>TEM OU TEVE ALGUM SANGRAMENTO APÓS A MENOPAUSA? NAO / NAO SABE</p>		<p>INSPEÇÃO DO COLO: NORMAL</p> <p>SINAIS SUGESTIVOS DE DOENÇA:</p> <p>NÚMERO DO FRASCO: 0</p> <p>DATA DA COLETA: 19/04/2021</p> <p>COLETOR: [Assinatura]</p>	
IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO			
Nome do Laboratório: _____		Recebido em: _____	
Número do Exame: _____		_____	
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO			
<p>AValiação PRÉ-ANALÍTICA - AMOSTRA REJEITADA POR:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da Lâmina, Frasco ou Formulário</p> <p><input type="checkbox"/> Lâmina Danificada ou Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outras causas (especificar): _____</p>			
<p>ADEQUABILIDADE DO MATERIAL <input type="checkbox"/> Satisfatória</p> <p>Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:</p> <p><input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% de esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Piócitos em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço</p>			
<p>EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DESCRITIVO <input type="checkbox"/> Dentro dos limites da normalidade, no material examinado</p> <p>Alterações celulares benignas reativas ou reparativas</p> <p><input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura</p> <p><input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação</p> <p><input type="checkbox"/> Radiação <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____</p>			
<p>MICROBIOLOGIA</p> <p><input type="checkbox"/> Lactobacillus sp <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis</p> <p><input type="checkbox"/> Cocos <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes</p> <p><input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)</p> <p><input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Outros Bacilos</p> <p><input type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Flora não classificável</p>			
<p>CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO</p> <p>Escamosas <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>Glandulares <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>De origem indefinida <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p>			
<p>ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I e II)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão</p> <p><input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor</p>			
<p>ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical</p> <p><input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "IN SITU" <input type="checkbox"/> Endometrial</p> <p><input type="checkbox"/> Sem outras especificações</p>			
<p><input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Presença de células endometriais (Na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)</p>			
Observações Gerais: _____			
Data de Liberação	Responsável pelo Resultado	CNPJ (CPF)	

Figura 2: Requisição de Exame Citopatológico.



Etiqueta em local inadequado.

DADOS DA ANAMNESE		EXAME CLÍNICO
Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? SIM, em 2019		Inspeção do Colo: NORMAL
Usa DIU? NAO		Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis: NAO
Está Grávida? NAO		Número do Frasco: 00000
Usa Pílula Anticoncepcional? NAO		Data da Coleta: 19/04/2021
Usa Hormônio/Remédio para Tratar a menopausa? NAO		Coletor: MARIA FÁBIA DE MOURA LOPES DA SILVA
Já Fez Tratamento por Radioterapia? NAO		
Data da última menstruação/regra: NAO SABE/NAO LEMBRA		
Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? NAO / NAO SABE		
Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? NAO / NAO SABE		
IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO		
Nome do Laboratório: _____	Recebido em: _____	Número do Exame: _____
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO		
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA - AMOSTRA REJEITADA POR:		
<input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da Lâmina, Frasco ou Formulário		<input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório: _____
<input type="checkbox"/> Lâmina Danificada ou Ausente		<input type="checkbox"/> Outras causas (especificar): _____
ADEQUABILIDADE DO MATERIAL <input type="checkbox"/> Satisfatória		
Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:		
<input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10		<input type="checkbox"/> Efeito de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
<input type="checkbox"/> Piócitos em mais de 75% do esfregaço		<input type="checkbox"/> Efeitos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
<input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço		<input type="checkbox"/> Efeitos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____		<input type="checkbox"/> Efeitos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA		
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Metaplásico
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO <input type="checkbox"/> Dentro dos limites da normalidade, no material examinado		
Alterações celulares benignas reativas ou reparativas		
<input type="checkbox"/> Inflamação		<input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura
<input type="checkbox"/> Reparação		<input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação
<input type="checkbox"/> Radiação		<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____
MICROBIOLOGIA		
<input type="checkbox"/> Lactobacillus sp		<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis
<input type="checkbox"/> Cocos		<input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes
<input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp		<input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)
<input type="checkbox"/> Actinomyces sp		<input type="checkbox"/> Outros Bacilos
<input type="checkbox"/> Candida sp		<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____
		<input type="checkbox"/> Flora não classificável
CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO		
Escamosas <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
Glandulares <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
De origem indefinida <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I e II)		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão		
<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor		
ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES		
<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "IN SITU"		Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical
		<input type="checkbox"/> Endometrial
		<input type="checkbox"/> Sem outras especificações
<input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas: _____		
<input type="checkbox"/> Presença de células endometriais (Na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)		
Observações Gerais: _____		
Data de Liberação: _____	Responsável pelo Resultado: _____	CNPJ (CPF): _____

Figura 3: Requisição de Exame Citopatológico.



Etiqueta em local inadequado.

DADOS DA ANAMNESE		EXAME CLÍNICO
Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? SIM, em 2019 Usa DIU? NAO Está Grávida? NAO Usa Pílula Anticoncepcional? NAO Usa Hormônio/Remédio para Tratar a menopausa? NAO Já Fez Tratamento por Radioterapia? NAO Data da última menstruação/regra: NAO SABE/NAO LEMBRA Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? NAO / NAO SABE Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? NAO / NAO SABE		Inspeção do Colo: NORMAL Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis: NAO Número do Frasco: 01007 Data da Coleta: 19/04/2021 Coletor:
IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO		
Nome do Laboratório: _____		Recebido em: _____
		Número do Exame: _____
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO		
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA - AMOSTRA REJEITADA POR: <input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da Lâmina, Frasco ou Formulário <input type="checkbox"/> Lâmina Danificada ou Ausente <input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório: _____ <input type="checkbox"/> Outras causas (especificar): _____		
ADEQUABILIDADE DO MATERIAL <input type="checkbox"/> Satisfatória Insatisfatória para avaliação oncológica devido a: <input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% de esfregaço <input type="checkbox"/> Piócitos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____ <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço		
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico		
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO <input type="checkbox"/> Dentro dos limites da normalidade, no material examinado Alterações celulares benignas reativas ou reparativas <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação <input type="checkbox"/> Radiação <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____		
MICROBIOLOGIA <input type="checkbox"/> Lactobacillus sp <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Cocos <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus) <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Outros Bacilos <input type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____		
CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Escamosas <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau Glandulares <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau De origem indefinida <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau		
ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I e II) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor		
ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "IN SITU" <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações		
<input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas: _____ <input type="checkbox"/> Presença de células endometriais (Na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)		
Observações Gerais: _____		
Data de Liberação	Responsável pelo Resultado	CNPJ (CPF)

Figura 4: Requisição de Exame Citopatológico.



Etiqueta em local adequado.


PREFEITURA BELO HORIZONTE		
Requisição de Exame Citopatológico		
DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Saúde: C.S. NOSSA SENHORA APARECIDA		CNES: 0024120
INFORMAÇÕES PESSOAIS:		
Nome Civil: <u>OTAVIANO NEIVA DA SILVA SANTOS</u>	CNS: <u>33000000000</u>	
Prontuário: <u>000000</u>	Dt. Nascimento: <u>08/07/1978</u>	Idade: <u>43 anos</u>
Mãe: <u>MARIA DAS GRACIAS SILVA</u>	Cor: <u>4) BRUNO</u>	Escolaridade: <u>4) Ensino Fundamental 7 a 8ª série</u>
Endereço: <u>RODovia - BELA VISTA ALGARVES, 2000 Alto Capa s/n, Nova América de Azevedo - Belo Horizonte/ MG</u>		
DADOS DA ANAMNESE		EXAME CLÍNICO
Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? <u>SIM</u> , em 2019		Inspeção do Colo: <u>NORMAL</u>
Usa DIU? <u>NAO</u>		Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis: <u>NAO</u>
Está Grávida? <u>NAO</u>		Número do Frasco: <u>00000</u>
Usa Pílula Anticoncepcional? <u>NAO</u>		Data da Coleta: <u>19/04/2021</u>
Usa Hormônio/Remédio para Tratar a menopausa? <u>NAO</u>		Coletor: <u>OTAVIANO NEIVA DA SILVA SANTOS</u>
Já Fez Tratamento por Radioterapia? <u>NAO</u>		
Data da última menstruação/regra: <u>NAO SABE/NAO LEMBRA</u>		
Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? <u>NAO / NAO SABE</u>		
Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? <u>NAO / NAO SABE</u>		
IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO		
Nome do Laboratório: _____	Recebido em: _____	Número do Exame: _____
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO		
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA - AMOSTRA REJEITADA POR:		
<input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da Lâmina, Frasco ou Formulário	<input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório: _____	
<input type="checkbox"/> Lâmina Danificada ou Ausente	<input type="checkbox"/> Outras causas (especificar): _____	
ADEQUABILIDADE DO MATERIAL <input type="checkbox"/> Satisfatória		
Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:		
<input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% de esfregaço	<input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Píóctios em mais de 75% do esfregaço	<input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço	<input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____		
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico		
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO <input type="checkbox"/> Dentro dos limites da normalidade, no material examinado		
Alterações celulares benignas reativas ou reparativas		
<input type="checkbox"/> Inflamação	<input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura	
<input type="checkbox"/> Reparação	<input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação	
<input type="checkbox"/> Radiação	<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____	
MICROBIOLOGIA		
<input type="checkbox"/> Lactobacillus sp	<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis	
<input type="checkbox"/> Cocos	<input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes	
<input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp	<input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)	
<input type="checkbox"/> Actinomyces sp	<input type="checkbox"/> Outros Bacilos	
<input type="checkbox"/> Candida sp	<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____	
<input type="checkbox"/> Flora não classificável		
CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO		
Escamosas	<input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas	<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
Glandulares	<input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas	<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
De origem indefinida	<input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas	<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I e II)		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão		
<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor		
ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical		
<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "IN SITU" <input type="checkbox"/> Endometrial		
<input type="checkbox"/> Sem outras especificações		
<input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas: _____		
<input type="checkbox"/> Presença de células endometriais (Na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)		
Observações Gerais: _____		
Data de Liberação: _____	Responsável pelo Resultado: _____	CNPJ (CPF): _____

PEIDIDO MEDICO
CARBONIL ANTONIO DA SILVA
0000-0000-0000 Qtd: 2 20/05/2021

Figura 5: Requisição de Exame Citopatológico.



Etiqueta em local adequado.



Requisição de Exame Citopatológico

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Saúde: C.S. NOSSA SENHORA APARECIDA CNES: 0024120

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome Civil: _____ CNS: _____
 Prontuário: _____ Dt. Nascimento: _____ Idade: _____ Identidade: _____ CPF: _____
 Mãe: _____ Cor: 4) _____ Escolaridade: 4) _____
 Endereço: _____ - Belo Horizonte/ MG

DADOS DA ANAMNESE	EXAME CLÍNICO
Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? SIM, em 2019 Usa DIU? NAO Está Grávida? NAO Usa Pílula Anticoncepcional? NAO Usa Hormônio/Remédio para Tratar a menopausa? NAO Já Fez Tratamento por Radioterapia? NAO Data da última menstruação/regra: NAO SABE/NAO LEMBRA Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? NAO / NAO SABE Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? NAO / NAO SABE	Inspeção do Colo: NORMAL Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis: NAO Número do Frasco: _____ Data da Coleta: 19/04/2021 Coletor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO
 Nome do Laboratório: _____ Recebido em: _____ Número do Exame: _____

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA - AMOSTRA REJEITADA POR:

Ausência ou erro na identificação da Lâmina, Frasco ou Formulário Causas alheias ao laboratório: _____
 Lâmina Danificada ou Ausente Outras causas (especificar): _____

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL Satisfatória

Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:

Material acelular ou hipocelular em menos de 10% de esfregaço Sangue em mais de 75% do esfregaço
 Piócitos em mais de 75% do esfregaço Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço
 Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
 Outros (especificar): _____

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA Escamoso Glandular Metaplásico

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO Dentro dos limites da normalidade, no material examinado

Alterações celulares benignas reativas ou reparativas

Inflamação Metaplasia escamosa imatura
 Reparação Atrofia com inflamação
 Radiação Outros (especificar): _____

MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp Trichomonas vaginalis
 Cocos Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes
 Sugestivo de Chlamydia sp Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)
 Actinomyces sp Outros Bacilos
 Candida sp Outros (especificar): _____
 Flora não classificável

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

Escamosas Possivelmente não neoplásicas Não se pode afastar lesão de alto grau
 Glandulares Possivelmente não neoplásicas Não se pode afastar lesão de alto grau
 De origem indefinida Possivelmente não neoplásicas Não se pode afastar lesão de alto grau

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

Lesão intra-epitelial de baixo grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
 Lesão intra-epitelial de alto grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I e II)
 Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão
 Carcinoma epidermóide invasor

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES Adenocarcinoma invasor: Cervical
 Adenocarcinoma "IN SITU" Endometrial
 Sem outras especificações

Outras neoplasias malignas: _____
 Presença de células endometriais (Na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)

Observações Gerais: _____

Data de Liberação: _____ Responsável pelo Resultado: _____ CNPJ (CPF): _____

Figura 6: Requisição de Exame Citopatológico.



Etiqueta em local adequado.

DADOS DA ANAMNESE		EXAME CLÍNICO	
Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? SIM, em 2019		Inspeção do Colo: NORMAL	
Usa DIU? NAO		Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis: NAO	
Está Grávida? NAO		Número do Frasco: 00000	
Usa Pílula Anticoncepcional? NAO		Data da Coleta: 19/04/2021	
Usa Hormônio/Remédio para Tratar a menopausa? NAO		Coletor: MARIA FÁBIA A MARILIA LOPES DA SILVA	
Já Fez Tratamento por Radioterapia? NAO			
Data da última menstruação/regra: NAO SABE/NAO LEMBRA			
Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? NAO / NAO SABE			
Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? NAO / NAO SABE			
IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO			
Nome do Laboratório: _____		Recebido em: _____	
		Número do Exame: _____	
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO			
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA - AMOSTRA REJEITADA POR:			
<input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da Lâmina, Frasco ou Formulário		<input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório: _____	
<input type="checkbox"/> Lâmina Danificada ou Ausente		<input type="checkbox"/> Outras causas (especificar): _____	
ADEQUABILIDADE DO MATERIAL <input type="checkbox"/> Satisfatória			
Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:			
<input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% de esfregaço		<input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Píócitos em mais de 75% do esfregaço		<input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço		<input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____			
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico			
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO <input type="checkbox"/> Dentro dos limites da normalidade, no material examinado			
Alterações celulares benignas reativas ou reparativas			
<input type="checkbox"/> Inflamação		<input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura	
<input type="checkbox"/> Reparação		<input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação	
<input type="checkbox"/> Radiação		<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____	
MICROBIOLOGIA			
<input type="checkbox"/> Lactobacillus sp		<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis	
<input type="checkbox"/> Cocos		<input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes	
<input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp		<input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)	
<input type="checkbox"/> Actinomyces sp		<input type="checkbox"/> Outros Bacilos	
<input type="checkbox"/> Candida sp		<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____	
		<input type="checkbox"/> Flora não classificável	
CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO			
Escamosas <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	
Glandulares <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	
De origem indefinida <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas		<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	
ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS			
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)			
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I e II)			
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão			
<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor			
ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical			
<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "IN SITU"		<input type="checkbox"/> Endometrial	
		<input type="checkbox"/> Sem outras especificações	
<input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas: _____			
<input type="checkbox"/> Presença de células endometriais (Na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)			
Observações Gerais: _____			
Data de Liberação: _____		Responsável pelo Resultado: _____	
		CNPJ (CPF): _____	

CONTROLE DE QUALIDADE

PEIDO MEDICO
CONSULTA MEDICA DAS UNES
1200-022-0000 Qtd: 2 20/05/2021

Figura 7: Requisição de Exame Citopatológico.



Etiqueta em local adequado.

PREFEITURA
BELO HORIZONTE

Requisição de Exame Citopatológico

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Saúde: C.S. NOSSA SENHORA APARECIDA CNES: 0024120

INFORMAÇÕES PESSOAIS:
 Nome Civil: _____ CNS: _____
 Prontuário: _____ Dt. Nascimento: _____ Idade: _____ Identidade: _____ CPF: _____
 Mãe: _____ Cor: 4) _____ Escolaridade: 4) _____
 Endereço: _____ - Belo Horizonte/ MG

DADOS DA ANAMNESE	EXAME CLÍNICO
Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? SIM, em 2019 Usa DIU? NAO Está Grávida? NAO Usa Pílula Anticoncepcional? NAO Usa Hormônio/Remédio para Tratar a menopausa? NAO Já Fez Tratamento por Radioterapia? NAO Data da última menstruação/regra: NAO SABE/NAO LEMBRA Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? NAO / NAO SABE Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? NAO / NAO SABE	Inspeção do Colo: NORMAL Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis: NAO Número do Frasco: _____ Data da Coleta: 19/04/2021 Coletor: _____

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

Nome do Laboratório: _____ Recebido em: _____ Número do Exame: _____

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

AValiação PRÉ-ANALÍTICA - AMOSTRA REJEITADA POR:
 Ausência ou erro na identificação da Lâmina, Frasco ou Formulário
 Causas alheias ao laboratório:
 Lâmina Danificada ou Ausente
 Outras causas (especificar): _____

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL Satisfatória
 Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:
 Material acelular ou hipocelular em menos de 10% de esfregaço
 Sangue em mais de 75% do esfregaço
 Piócitos em mais de 75% do esfregaço
 Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço
 Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço
 Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
 Outros (especificar): _____

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA Escamoso Glandular Metaplásico

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO Dentro dos limites da normalidade, no material examinado
 Alterações celulares benignas reativas ou reparativas
 Inflamação Metaplasia escamosa imatura
 Reparação Atrofia com inflamação
 Radiação Outros (especificar): _____

MICROBIOLOGIA
 Lactobacillus sp Trichomonas vaginalis
 Cocos Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes
 Sugestivo de Chlamydia sp Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)
 Actinomyces sp Outros Bacilos
 Candida sp Outros (especificar): _____
 Flora não classificável

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO
 Escamosas Possivelmente não neoplásicas Não se pode afastar lesão de alto grau
 Glandulares Possivelmente não neoplásicas Não se pode afastar lesão de alto grau
 De origem indefinida Possivelmente não neoplásicas Não se pode afastar lesão de alto grau

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS
 Lesão intra-epitelial de baixo grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
 Lesão intra-epitelial de alto grau (Compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I e II)
 Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão
 Carcinoma epidermóide invasor

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES Adenocarcinoma invasor: Cervical Endometrial
 Adenocarcinoma "IN SITU" Sem outras especificações

Outras neoplasias malignas: _____
 Presença de células endometriais (Na pós-menopausa ou acima de 40-anos, fora do período menstrual)

Observações Gerais: _____

Data de Liberação: _____ Responsável pelo Resultado: _____ CNPJ (CPF): _____

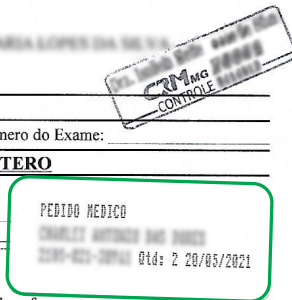


Figura 8: Requisição de Exame Citopatológico.

Identificar a lâmina na parte fosca, utilizando um lápis para escrever, apenas, as iniciais da paciente e o número do frasco.

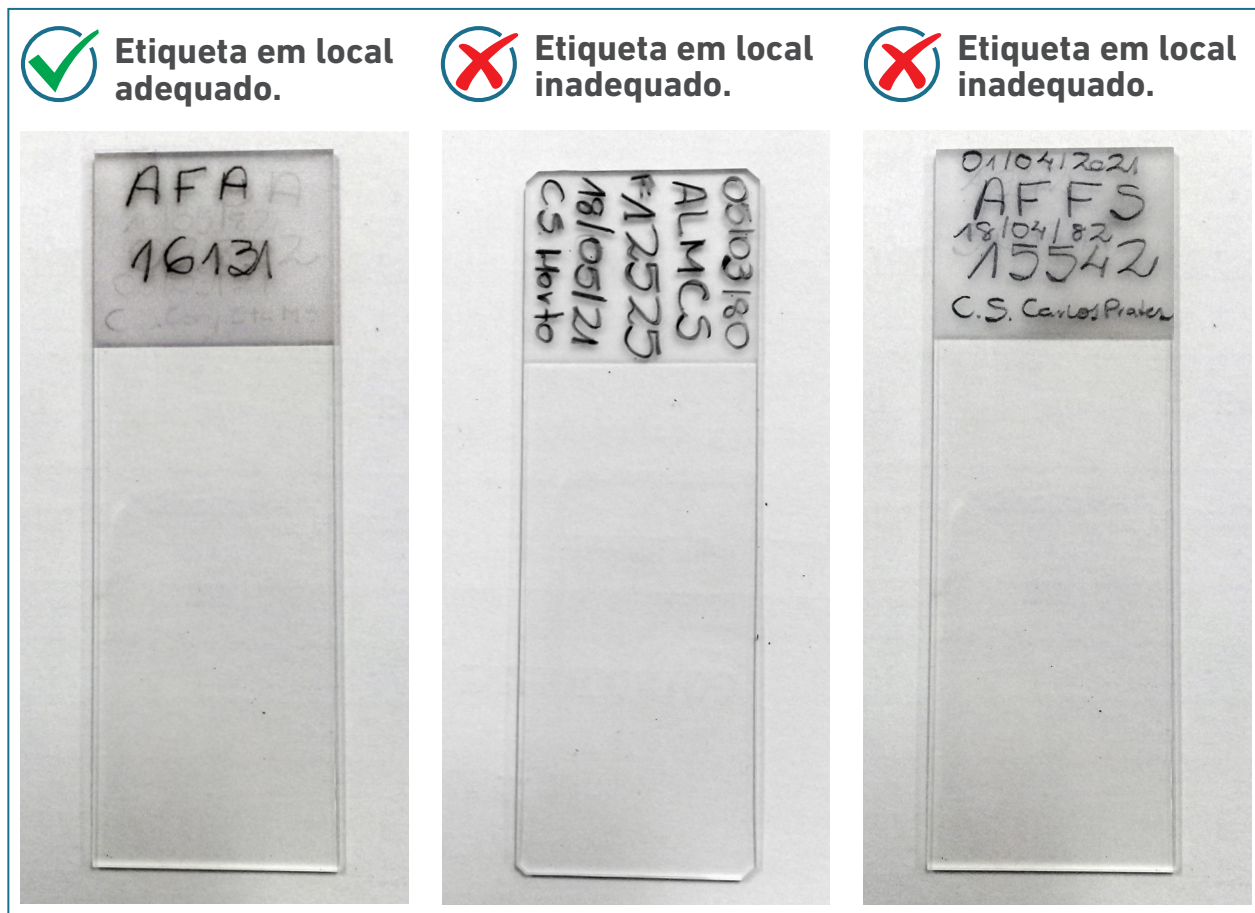


Figura 9: Identificação das lâminas.

2. COLETA

Todos os materiais necessários à coleta devem estar organizados e ao alcance do profissional para facilitar a coleta.



Figura 10: Materiais para coleta.

Após a introdução do espéculo, deve ser realizada a inspeção da vagina e do colo do útero.

A coleta deve começar pela ectocérvice, apoiando a ponta mais longa da espátula de Ayre no orifício cervical e raspando a espátula na ectocérvice, fazendo um movimento de rotação de 360 graus em torno do orifício. A raspagem deve ser feita com uma pressão firme, porém delicada, evitando o sangramento durante a coleta. O material coletado deve ser disposto na lâmina em movimentos em sentido único, ocupando metade da lâmina.

A outra metade da lâmina deve ser ocupada pelo material colhido do canal endocervical, com o auxílio da escovinha, que deve ser introduzida cuidadosamente no canal, fazendo movimentos circulares delicados. Em seguida, dispor o material obtido na lâmina.

É importante ressaltar que o material colhido deve ser disposto somente em um dos lados da lâmina.

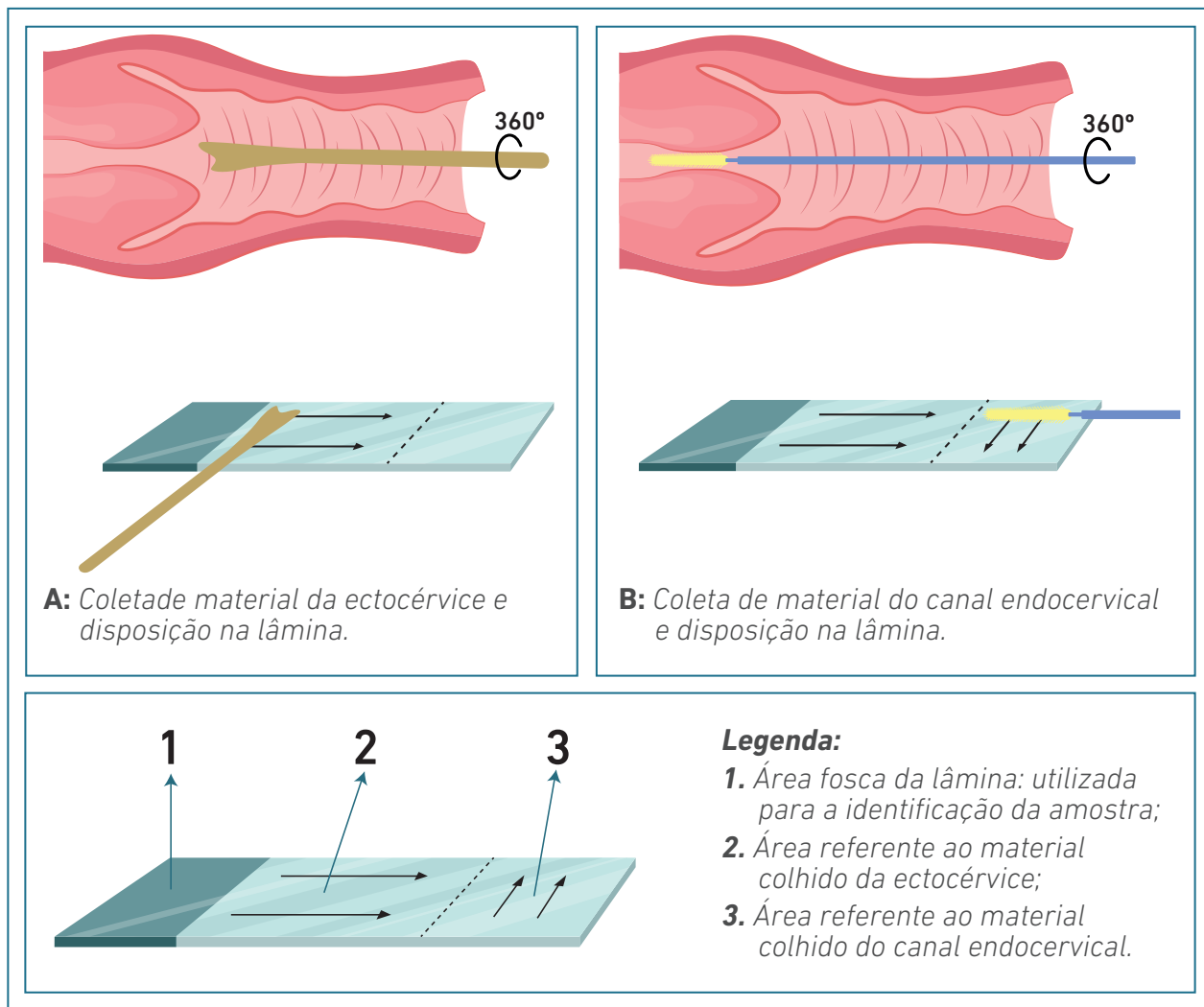


Figura 11: Como coletar material para exame Papanicolau.

3. FIXAÇÃO

É uma etapa fundamental para a qualidade do exame citológico. A substância fixadora reage com alguns componentes celulares, preservando sua estrutura. O líquido fixador ideal é o álcool a 96%. O álcool a 70% também é bastante utilizado.

Após a coleta do material e disposição na lâmina de vidro, esta deve ser imediatamente colocada em frasco próprio contendo álcool em quantidade suficiente para cobrir toda a superfície da lâmina, com exceção da sua parte fosca. A imersão em álcool precisa durar pelo menos 20 minutos, para a fixação adequada do esfregaço. Acondicionado adequadamente, o esfregaço pode permanecer dias ou até semanas, mantendo boas condições para avaliação, no entanto recomenda-se que o material seja encaminhado ao laboratório o mais rapidamente possível.

O frasco próprio para acondicionamento de exames citológicos contém no seu interior ranhuras que prendem a lâmina, protegendo-a de quebras. Sua tampa deve proporcionar vedação completa, evitando o derramamento do fixador.

Antes e depois da coleta, os frascos utilizados devem ser guardados em local protegido do sol, pois o álcool é uma substância muito volátil, que evapora facilmente.

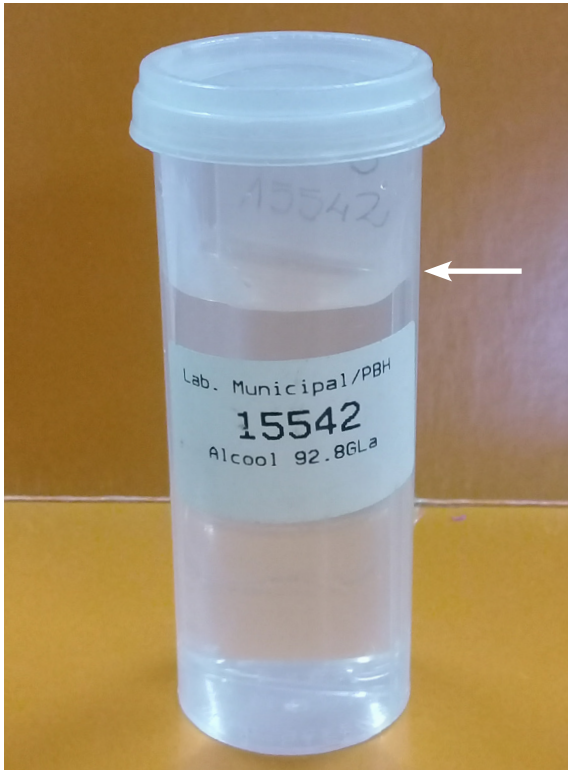
Após a coleta do material e disposição na lâmina de vidro, esta deve ser imediatamente colocada em frasco próprio contendo álcool em quantidade suficiente para cobrir toda a superfície da lâmina, com exceção da sua parte fosca. A imersão em álcool precisa durar pelo menos 20 minutos, para a fixação adequada do esfregaço. Acondicionado adequadamente, o esfregaço pode permanecer dias ou até semanas, mantendo boas condições para avaliação, no entanto recomenda-se que o material seja encaminhado ao laboratório o mais rapidamente possível.

O frasco próprio para acondicionamento de exames citológicos contém no seu interior ranhuras que prendem a lâmina, protegendo-a de quebras. Sua tampa deve proporcionar vedação completa, evitando o derramamento do fixador.

Antes e depois da coleta, os frascos utilizados devem ser guardados em local protegido do sol, pois o álcool é uma substância muito volátil, que evapora facilmente.



Fixação adequada.



Fixação inadequada.

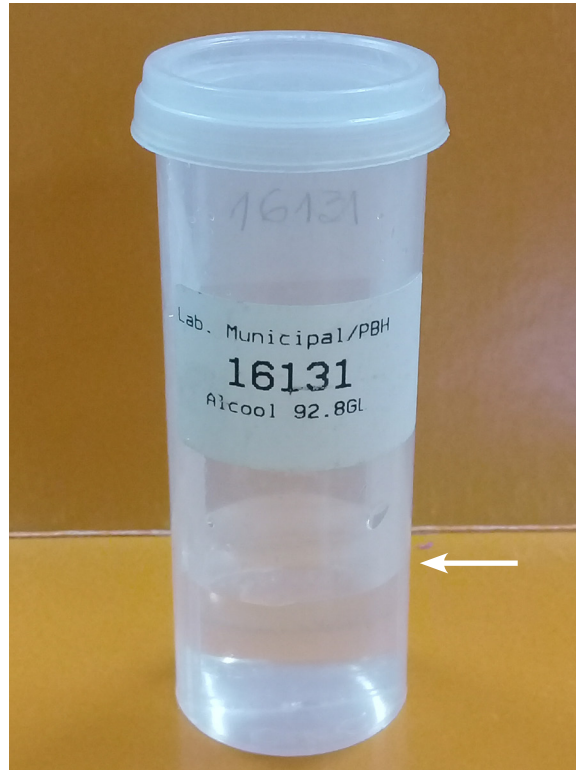


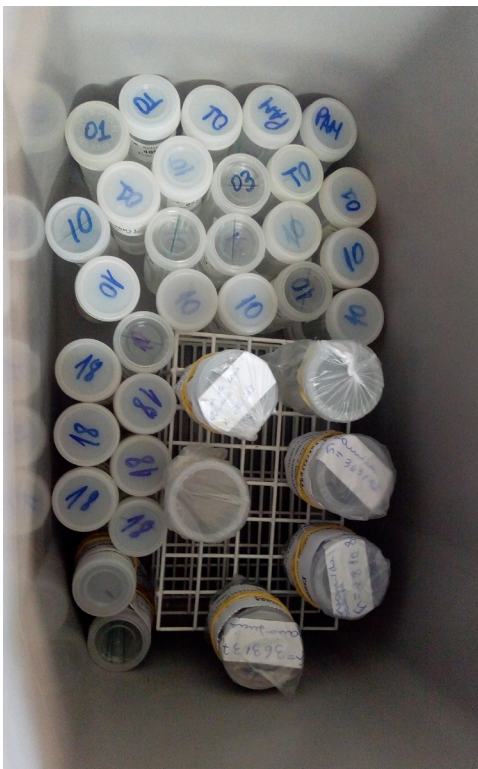
Figura 12: Frasco com substância fixadora.

4. TRANSPORTE

Os frascos de citologia devem ser encaminhados ao laboratório em caixa impermeável e lavável, de uso exclusivo para transporte de material biológico adequadamente identificada. Os frascos devem ser acondicionados e mantidos em pé, evitando o risco de vazamentos. Para esta finalidade, podem ser utilizados suportes para colocação dos frascos ou pode-se ainda agrupar os frascos em no máximo 10 (dez) unidades, presas com elásticos. Estes cuidados podem não apenas evitar o vazamento do álcool, como evitar que durante o transporte os frascos fiquem soltos e ao se chocarem uns com os outros possam causar a quebra das lâminas. As requisições dos respectivos exames devem ser enviadas em separado, fora da caixa, ou quando enviadas dentro da mesma caixa de transporte, protegidas por um envelope plástico.



Transporte adequado.



Transporte inadequado.



Figura 13: Transporte dos frascos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. – 2. ed.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf> Acesso em: 15/03/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual.** – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/diretrizes_brasileiras_rastreamento_cancer_colo_uterio> Acesso em: 10/03/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia – 2. ed. rev. ampl.** – Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro_completo_manual_citopatologia-2016.pdf> Acesso em: 12/03/2021.

PALIMIERI, Ana Carolina M. R. **Exame Citopatológico. Enfermagem Continuada, 2017.** Disponível em: <<http://enfermagemcontinuada.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 14/03/2021.

SUS·BH



PREFEITURA
BELO HORIZONTE
