



PROTOCOLO DE COLETA  
DE PCCU NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA



Belém-Pará-Brasil  
2023



## **FICHA TÉCNICA**

**Prefeitura Municipal de Belém**  
EDMILSON BRITO RODRIGUES

**Prefeitura Municipal de Belém**  
EDILSON MOURA DA SILVA

**Secretaria Municipal de Saúde**  
PEDRO RIBEIRO ANAISSE

### **Elaboração**

**ALINE GOBBO**

(Enfermeira, Coordenadora da Referência técnica em Saúde da Mulher – NUPS/ SESMA).

**ANDRESSA KAROLINE PINTO DE LIMA RIBEIRO**

(Fisioterapeuta, Especialização em Oncologia. Técnica da Referência técnica em Saúde da Mulher – NUPS/ SESMA).

**DEOCLEMA BALIEIRO DINIZ LEAL**

(Enfermeira Obstetra, Especialização em Ginecologia e Obstetrícia. Técnica da Referência técnica em Saúde da Mulher – NUPS/ SESMA).

**SAMANTHA PEREIRA CALDAS**

(Enfermeira, Mestre em Enfermagem (UEPA), Especialista em Atenção Básica (CESUPA), Especialista em Saúde Pública (IFPA) e assessora do Departamento de Ações em Saúde (DEAS/SESMA).

### **Edição Geral**

**JOSÉ JORGE DA SILVA GALVÃO**

**RAIMUNDA SILVIA GATTI NORTE**

**JULIANE LARISSA BARBOSA SANTOS**

**CHARLES VICTOR GOMES DE SOUZA**

(Núcleo de Educação Permanente/ SESMA)

## Sumário

<b>I - INTRODUÇÃO</b> .....	4
II – OBJETIVO .....	5
III - ABRANGÊNCIA: .....	5
IV- DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO .....	5
2. INTRUÇÕES À PACIENTE: .....	6
3. SOLICITAÇÃO ATRAVÉS DO SISCAN .....	7
4. MATERIAS UTILIZADOS:.....	8
4.1. Espaço físico O consultório ou sala de coleta deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:.....	8
4.2. Material necessário para coleta: .....	8
5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: .....	10
5.1. Exame físico ginecológico: .....	10
7. RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) REFERENTES À COLETA DE MATERIAL CERVICAL. 14	
8. FIXAÇÃO DOS ESFREGAÇOS CITOLÓGICOS .....	15
9. CONDUTA INICIAL PARA RESULTADO DO EXAME CITOPALÓGICO NA ATENÇÃO PRIMARIA. ....	15
Quadro 1 - Recomendações para conduta inicial frente ao resultado normal ou alterações benignas de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica. ....	16
Quadro 2 - Recomendações para conduta inicial frente a outros resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica. ....	17
Quadro 3 – Abordagem sindrômica das infecções que causam corrimento vaginal e cervicite. ....	18
Orientações para registro do PCCU no E-SUS .....	22
10.1 PASSO-A-PASSO PARA REGISTRO DO PROCEDIMENTO PARA QUEM UTILIZA O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) .....	22
10.2 PASSO-A-PASSO PARA REGISTRO DO PROCEDIMENTO PARA QUEM UTILIZA A COLETA DE DADOS SIMPLIFICADA (CDS) (IMPRESSO OU OFFLINE) .....	24
REFERÊNCIAS:.....	27
ANEXO I - Formulário de requisição/resultado do exame citopatológico do colo do útero. ....	29

## I INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as estratégias para a detecção precoce do câncer de colo uterino são o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento).

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame Citopatológico (PCCU, Preventivo ou Papanicolau). O objetivo do exame é detectar alterações nas células do colo do útero.

O exame deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa que tenha colo do útero que inclui: homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer, com idade entre 25 e 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos, devendo ser realizados exames periódicos até os 64 anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, devem-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

A faixa etária de 25 a 64 de idade é a população-alvo por apresentarem no decorrer do rastreamento a maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas, e assim não evoluírem para um mau prognóstico.

Considerando que a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Incluindo a realização de estratégias controle do **câncer de colo do útero**. É de suma importância instrumentalizar as equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como organizar os fluxos de atendimento, no combate a este tipo de câncer.

## II OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é nortear a conduta profissional para a promoção de uma assistência resolutiva e de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde, e fornecer respaldo legal aos profissionais durante a execução de ações de prevenção do câncer do colo uterino.

## III ABRANGÊNCIA:

1. LOCAL: Toda a rede de Atenção Primária do município de Belém, Pará.
2. POPULAÇÃO: Mulheres ou qualquer pessoa que tenha colo do útero que inclui: homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer.
3. PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA COLETA: Médico e Enfermeiros. Segundo o PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL Nº 190/2015/COFEN, art. 1º - No âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

## IV DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

### 1. RECOMENDAÇÕES:

- É fundamental que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adscrita. A partir desse cadastro, ela deve conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para a doença. Ao realizar o cruzamento entre as mulheres que deveriam realizar o exame e as que o realizaram, é possível definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame. Avaliar a cobertura do exame é tarefa fundamental das equipes, bem como avaliação dos resultados dos exames e dos exames insatisfatórios no caso do colo do útero.
- As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar
- sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Além de abordagens para grupos específicos, é fundamental que os processos educativos

- ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação.
- Realizar busca ativa das pacientes que estariam no momento de fazer um novo exame de prevenção do câncer de colo de útero. Fazer o registro de mulheres cadastradas nas unidades a fim de realizar a busca ativa das mesmas para coleta do exame preventivo de câncer de colo uterino e identificar a frequência em que as mesmas realizam este exame. Além disso, identificar a faixa etária que tem maior e menor assiduidade na coleta do Papanicolau.
- O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual;
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. No entanto, pode ser realizado em mulheres abaixo de 25 anos e que já tenham tido atividade sexual;
- No caso de menores de idade deve ser preferencialmente realizado na presença de pais ou responsáveis, entretanto poderá ser realizada em menores desacompanhados. As situações devem ser avaliadas.
- Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, se as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos;
- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais;

## 2. INSTRUÇÕES À PACIENTE:

- Não estar menstruada;
- Deverá estar com pelo menos 24h sem relação sexual;
- Não ter realizado duchas vaginais, não ter feito uso de medicamento intravaginal, não ter utilizados lubrificantes e/ou espermicidas no período de 48 horas que antecedem o exame (creme ou óvulo);

- A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, pois é utilizado gel para a introdução do transdutor.
- Informar ao responsável pela coleta se faz uso de DIU;
- Informar para a usuária a importância do exame e finalidade.

### 3. SOLICITAÇÃO ATRAVÉS DO SISCAN

É obrigatório preenchimento do formulário de ficha da paciente antes da coleta do exame citológico cervico-vaginal (ficha em anexo – ANEXO I)

O responsável pela coleta deve estar cadastrado no SISCAN para cadastrar/lançar informações da usuária no sistema, sendo OBRIGATÓRIO o lançamento dos dados coletados através do formulário no SISCAN.

#### 3.1. Preenchimento de ficha da paciente:

Antes da coleta das amostras citológicas é fundamental o preenchimento de ficha com os dados da paciente, que incluem:

- a) **Dados pessoais:** Cartão SUS (atualizado), CPF, nome completo, data de nascimento, nome da mãe, nacionalidade, raça/cor, UF, município, endereço, CEP.

**Obs: Deve-se ter atenção quanto à atualização do Cartão SUS da usuária, pois se o mesmo estiver desatualizado ou não constar o endereço e CEP da paciente, o exame não poderá ser solicitado.**

- b) **Dados da Unidade de Saúde:** Endereço completo, CNES da Unidade de Saúde, n° prontuário.
- c) **Dados do profissional** que solicitou o exame.
- d) **Dados clínicos** da paciente como:
- Data da última menstruação;
  - Queixas clínicas, atrofia urogenital, disparemia, leucorreia, especialmente sangramento vaginal anormal;
  - Uso de contraceptivos;
  - Uso de DIU;
  - Referência à terapia de reposição hormonal;
  - Data do último exame preventivo

- Resultados de exames citopatológicos e histopatológicos do colo/vagina prévios
  - Procedimentos terapêuticos anteriores (cauterização, cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia).
- e) Dados macroscópicos da vagina/colo e colposcópicos se estiverem disponíveis.

**OBS:** Os dados da paciente são obrigatórios para atender à REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO.

#### 4. MATERIAS UTILIZADOS:

##### 4.1. Espaço físico

O consultório ou sala de coleta deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

- Mesa ginecológica.
- Escada de dois degraus.
- Mesa auxiliar.
- Foco de luz com cabo flexível.
- Biombo ou local reservado para troca de roupa.
- Cesto de lixo.



Fonte: Solostocks

##### 4.2. Material necessário para coleta:

- Espéculo de tamanhos variados, preferencialmente descartáveis; se instrumental metálico deve ser esterilizado de acordo com as normas vigentes.



- Balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável.
- Lâmina de borda fosca
- Espátula de ayres
- Escova endocervical
- Luvas para procedimento
- Máscara
- Pinça de Cherron
- Gaze
- Solução fixadora, álcool a 96% ou spray de polietilenoglicol.
- Recipiente para acondicionamento das lâminas mais adequado para o tipo de solução fixadora adotada pela unidade, tais como: frasco porta-lâmina, tipo tubete, ou caixa de madeira ou plástica para transporte de lâminas.
- Lençóis, preferencialmente descartáveis. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem.
- Avental ou camisola, preferencialmente, descartável. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem, segundo rotina da unidade básica de saúde.
- Formulário de requisição do exame .
- Lápis grafite.
- Fita adesiva de papel para a identificação dos frascos.



Fonte: enfermagemcontinuada

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

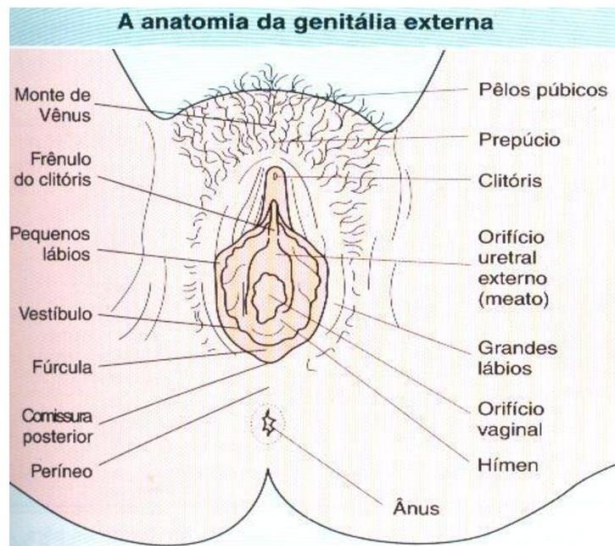
- Recepcionar a paciente com atenção;
- Orientar a paciente quanto ao procedimento;
- Lave as mãos;

### 5.1. Exame físico ginecológico:

Colocar a mulher em posição ginecológica, providenciando uma boa iluminação.  
Cobrir os MMII para evitar exposição desnecessária.

#### **Inspeção da região vulvar:**

- Observar presença de lesões cutâneas da região ano-vulvar como: pediculose, intertrigo, eritema, eczemas das pregas gênitocrurais (prurido);
- Observar presença de lesões verrugosas (condiloma), lesões atróficas acentuadas, processos inflamatórios reacionais difusos;
- Observar a distribuição dos pelos e do tecido adiposo, e a morfologia do Monte de Vênus -> (podem estar alteradas nas insuficiências hormonais ou certas afecções cutâneas);
- Observar o vestíbulo (sede de ulcerações de várias naturezas), presença de hipertrofia do clitóris;
- Observar o meato uretral em busca de anomalias de desenvolvimento, presença de secreções;
- Observar o orifício vaginal em busca de secreções, presença de prolapso dos órgãos genitais internos (prova de esforço);
- Observar presença de abscessos da glândula de Bartholin.



Fonte: <https://slideplayer.com.br/amp/14229086/>

### Exame especular

- Inspeção o colo uterino anotando: cor, lacerações, úlceras e neoformações;
- Inspeção o orifício cervical anotando: tamanho, forma, cor e presença de secreções e ou pólipos;
- Inspeção as paredes vaginais (deve ser feito no momento da retirada do espéculo).



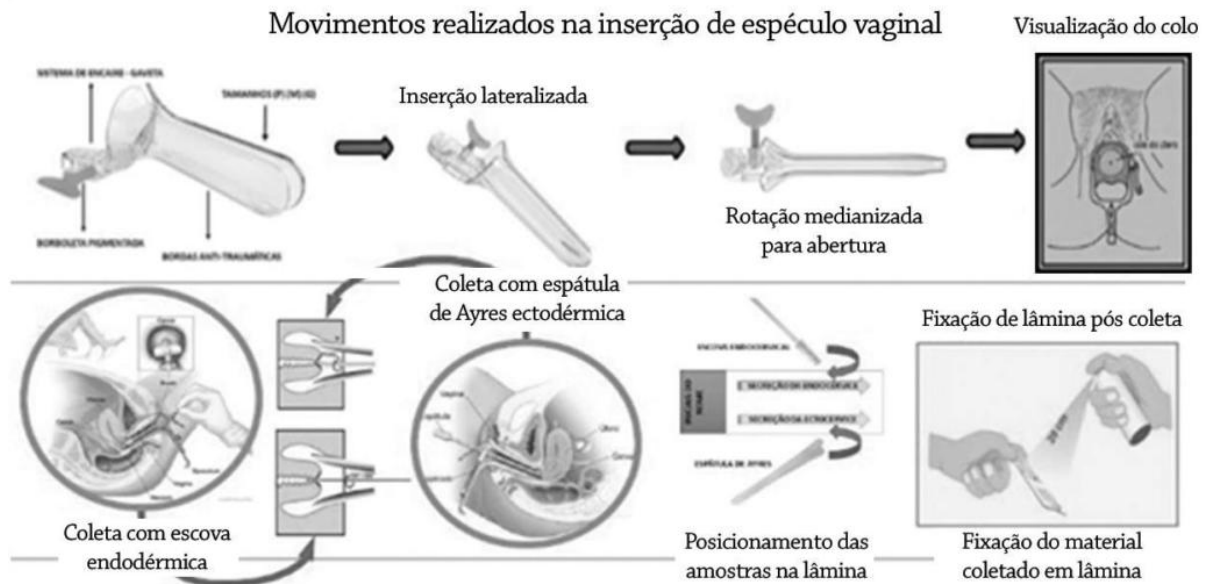
Fonte: <https://pt.slideshare.net/RobertoShinkai/exame-ginecolgico>

### Realizar a coleta do exame citopatológico

- Identificar a lâmina na extremidade fosca (esmeril) com as iniciais do nome da paciente e o número do prontuário, com lápis grafite, colocando em uma mesa auxiliar, para receber o material coletado;
- Oferecer avental à paciente encaminhando-a ao local reservado, solicitando que retire a parte inferior da roupa;

- Solicite que a paciente deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame e cubra-a com o lençol;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Inicie a primeira fase examinando a região vulvar;
- Introduza o espéculo, na posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de 90°, mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espelho fique na posição horizontal;
- Abra o espelho lentamente com delicadeza;
- Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido;
- Proceda a coleta da ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres;
- Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a com firmeza, com movimento rotativo de 360° em todo orifício, realize a coleta na mucosa ectocervical. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação;
- Estenda o material coletado na lâmina dispendo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimentos de ida e volta esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme;
- Proceda a coleta endocervical, utilizando a escova cervical;
- Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando a 360°;
- Estenda o material ocupando 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo.
- Acondicionar três lâminas devidamente identificadas nos tubetes (porta lâminas) com capacidade para três lâminas ou tubetes (porta lâminas) com capacidade somente para uma lâmina;
- Feche o espéculo, retire-o delicadamente descartando no lixo adequado para descartes de material biológico;
- Retire as luvas;
- Lave as mãos;

- Auxilie a paciente a descer da mesa ginecológica, encaminhando-a para se trocar;
- Realize anotação no prontuário da paciente, datar, assinar e carimbar;
- Registrar o procedimento na planilha de produção;



Fonte: Protocolo de enfermagem na atenção primária á saúde. COREN-SP

#### 6. OBSERVAÇÕES:

- a) O espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto vaginal, menopausadas e em mulheres muito magras.
- b) O espéculo de tamanho grande pode ser indicada para as mulheres multíparas e para as obesas.
- c) Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.
- d) Aguardar o 5º dia após menstruação para fazer a coleta;
- e) Não lubrifique o espéculo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina;
- f) Caso apresente dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa, se não conseguir visualizar o colo peça auxílio a outro profissional;
- g) A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para a coleta, principalmente nas mulheres após menopausa;
- h) Em caso de mulheres idosas, com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico ou solução salina;

- i) Em pacientes virgem, a coleta deverá ser realizada pelo profissional médico e com swab ou cotonete;
- j) Em gestante ou na suspeita de gravidez, não realizar a coleta de material endocervical, a coleta deve ser feita com a espátula de Ayre, independentemente da idade gestacional.
- k) Caso identifique alterações (nódulos, verrugas, pólipos, etc.) na vulva ou vagina, solicite a presença outro profissional, nesses casos a coleta é dupla: do endocérvice e do canal cervical, as amostra devem ser colhidas separadamente;
- l) Nos casos de mulheres que tenham sofrido histerectomia com manutenção do colo uterino a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com a escova endocervical;
- m) Nos casos de histerectomia, em que houve a retirada total do colo, a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego);
- n) O orifício externo do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme e das que já tiveram é em fenda transversa.

#### 7. RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) REFERENTES À COLETA DE MATERIAL CERVICAL.

- Higienizar superfícies como maca, mesa auxiliar e foco de luz com álcool a 70%;
- Não utilizar adornos;
- Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
- Utilizar avental de proteção de respingos no torso. A depender da avaliação de risco pelo Profissionais de Assistência à Saúde (PAS), este avental poderá ser de manga longa;
- Utilizar máscara descartável;
- Utilizar luvas de procedimentos e tocar somente os materiais do exame. Não tocar outros objetos com mãos enluvadas;
- Trocar lençol e camisolas a cada paciente;
- Utilizar espéculos descartáveis ou esterilizar espéculos de metal estéreis;
- Descartar materiais em lixeira com pedal;

- Após a saída da usuária, desinfetar a superfície da mesa de exame e da mesa auxiliar com álcool a 70%.

## 8. FIXAÇÃO DOS ESFREGAÇOS CITOLÓGICOS

8.1. Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta, utilizando o álcool a 96° GL imergir as lâminas até a cobertura total do esfregaço a fim de manter as células íntegras para uma boa análise;

8.2. As lâminas com esfregaço devem permanecer no porta lâminas mergulhadas no álcool a 96° GL até o momento da coloração. O tempo de permanência da amostra no fixador não deve ultrapassar duas semanas;

8.3. Encaminhar pela rota, as amostras devidamente identificadas, acondicionadas no porta lâminas, mergulhadas no álcool a 96° GL, junto com a requisição de atendimento devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada para o laboratório terceirizado inclusive a Casa da Mulher, que executam os exame de PCCU.

## 9. CONDUTA INICIAL PARA RESULTADO DO EXAME CITOPALÓGICO NA ATENÇÃO PRIMARIA.

Considerando a necessidade de ampliação do encaminhamento e tratamento oportuno das patologias e alterações identificadas no exame citopatológico cérvico-vaginal, as condutas descritas neste protocolo podem ser realizadas por profissionais Médicos e Enfermeiros conforme os manuais do Ministério da Saúde, normativas dos Conselhos de Enfermagem e o Protocolo de Prescrição de Enfermagem do Município de Belém.

**Figura 1** - Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências

Classificação citológica de Papanicolaou (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Sistema Bethesda (2001)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	-	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve	NIC I	LSIL	LSIL
	Displasia moderada e acentuada	NIC II e NICIII	HSIL	HSIL
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS)	HSIL AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fonte: INCA

**Quadro 1 - Recomendações para conduta inicial frente ao resultado normal ou alterações benignas de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica.**

RESULTADO NORMAL OU ALTERAÇÕES BENIGNAS			CONDUTA
Dentro dos limites da normalidade			Seguir rotina de rastreamento citológico.
Alterações celulares benignas reativas ou reparativas	Inflamação	Sem agente	Seguir rotina de rastreamento citológico.
		Com agente microbiano: Lactobacillus sp e Cocos; Chamydia sp; Actinomyces sp; Cândida sp; Trichomonas vaginalis; Herpes vírus; Gardnerella / Mobiluncus	-Seguir a rotina de rastreamento citológico; -Tratar apenas em caso de queixa clínica e de corrimento vaginal.
	Metaplasia escamosa		Seguir rotina de rastreamento citológico.
	Atrofia com inflamação		-Seguir a rotina de rastreamento citológico; -Se o resultado discriminar dificuldade diagnóstica decorrente de atrofia, proceder com a estrogenização.
Radiação		-Seguir a rotina de rastreamento citológico; -O tratamento radioterápico deve ser mencionado na requisição do exame.	

Fonte: Protocolo de enfermagem na atenção primária á saúde. COREN-SP



**Quadro 2 - Recomendações para conduta inicial frente a outros resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica.**

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
	≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses	
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para a URE Mulher
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para a URE Mulher
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para a URE Mulher
Lesão de baixo grau (LSIL)	< 25 anos	Repetir em 3 anos	
	≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses	
Lesão de alto grau (HSIL)		Encaminhar para a URE Mulher	
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão		Encaminhar para a URE Mulher	
Carcinoma escamoso invasor		Encaminhar para a URE Mulher	
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor		Encaminhar para a URE Mulher	

Fonte: Adaptado do INCA



Quadro 3 – Abordagem sindrômica das infecções que causam corrimento vaginal e cervicite.

Causa	Agente etiológico	Manifestações clínicas	Tratamento medicamentoso	Gestantes e nutrizes	Observações
<b>Candidiase vulvovaginal</b>	Candida albicans (mais frequente);  Candida spp	Secreção vaginal branca, grumosa aderida à parede vaginal e ao colo uterino; • Sem odor; • Prurido vaginal intenso; • Edema de vulva; • Dispareunia de introito; • Disúria. Período de incubação: 2 a 5 dias.	A 1ª escolha é a via vaginal: • Miconazol creme a 2% - um aplicador (5g) à noite, via vaginal ao deitar-se, por 7 noites; ou • Nistatina 100.000 UI - um aplicador (5g) à noite, ao deitar-se, por 14 dias. A via oral deve ser reservada para os casos de candidíase resistentes ao tratamento tópico: • Fluconazol, 150 mg, VO, dose única; ou • Itraconazol, 100mg, VO, 2 cp 2x/dia /por 1 dia.	Miconazol creme a 2% - um aplicador (5g) à noite, via vaginal, ao deitar-se, por 7 dias; ou • Nistatina 100.000 UI - um aplicador (5g) à noite via vaginal, ao deitar-se, por 14 dias. Durante a gravidez, o tratamento deve ser realizado somente por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação.	Orientar medidas higiênicas: • Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); • Evitar calças apertadas; • Retirar roupa íntima para dormir; • Candidíase recorrente (4 ou mais episódios em um ano) necessita de cultura para Cândida, visando a identificação de cepas não albicans, que são resistentes aos tratamentos habituais; • É comum durante a gestação, apresentar recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período.



<b>Clamídia</b>	Chlamydia trachomatis	<p>Assintomático (70% a 80% dos casos). Sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrimento vaginal;</li> <li>• Sangramento intermenstrual;</li> <li>• Sangramento pós-coito;</li> <li>• Dispareunia;</li> <li>• Disúria;</li> <li>• Polaciúria;</li> <li>• Dor crônica.</li> </ul> <p>Achados ao exame físico: sangramento ao toque da espátula ou swab, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino.</p> <p>Período de incubação: 10 a 14 dias.</p>	<p>Primeira escolha:</p> <p>Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única;</p> <p>Segunda escolha:</p> <p>Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 7 dias.</p>	<p>Primeira escolha:</p> <p>Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única.</p>	<p>Fornecer informações sobre as ISTs e suas prevenções;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, gonorreia e clamídia (quando disponíveis);</li> <li>• Ofertar preservativos e gel lubrificante;</li> <li>• Ofertar vacinação contra hepatite B;</li> <li>• Ofertar profilaxia pós-exposição sexual para o HIV, quando indicado;</li> <li>• Convocar e tratar as parcerias sexuais.</li> <li>• Notificação das ISTs, conforme a portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.</li> <li>• Todos os parceiros dos últimos 60 dias devem ser tratados com dose única.</li> <li>• Devido à possibilidade de coinfeção e desenvolvimento da doença infecciosa pélvica, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em todos os casos.</li> <li>• As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.</li> <li>• Complicações: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Risco aumentado de prenhez ectópica, endometrite pós-parto, infertilidade.</li> </ul> </li> </ul>
-----------------	-----------------------	--	---	--	--



<b>Gonorreia</b>	Neisseria gonorrhoeae	<p>Assintomático (70% a 80% dos casos). Nos sintomáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disúria;</li> <li>• Secreção vaginal amarelada;</li> <li>• Odor desagradável;</li> <li>• Sangramento vaginal intermenstrual;</li> <li>• Dor pélvica.</li> </ul> <p>Achados ao exame físico: sangramento ao toque da espátula, ou swab, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino.</p> <p>Período de incubação: 2 a 5 dias.</p>	<p>Ceftriaxona 500mg, IM, dose única mais Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única.</p>	<p>Primeira escolha:  Ceftriaxona 500mg, IM, dose única mais Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados de enfermagem (vide orientações quanto a Clamídia)</li> <li>• Todos os parceiros dos últimos 60 dias devem ser tratados com dose única. Devido à possibilidade de coinfeção e desenvolvimento da DIP, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em todos os casos.</li> <li>• As principais complicações quando não tratadas, incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.</li> <li>• Complicações: Risco de desenvolver DIP, gravidez ectópica, oclusão tubária, infertilidade.</li> </ul>
<b>Vaginose Bacteriana</b>	<p>Gardnerella vaginalis;  Mobiluncus spp.;  Bacteroides spp.;  Mycoplasma hominis;  Peptococcus e outros anaeróbios.</p>	<p>Secreção vaginal acinzentada, cremosa, odor fétido, mais acentuada após o coito e durante o período menstrual;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispareunia. Sem sintomas inflamatórios</li> </ul>	<p>Metronidazol, 500mg, VO, a cada 12 horas por 7 dias;</p> <p>Metronidazol, gel vaginal 100 mg/g, 1 aplicador (5g), 1x dia, por 5 dias.</p> <p>Alternativa:</p> <p>Via oral: Clindamicina, 300mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias</p>	<p>Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrízes):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol, 500mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias; ou</li> <li>• Metronidazol gel vaginal 100mg/, à noite ao deitar-se, por 5 dias.</li> </ul>	<p>Orientar medidas higiênicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal);</li> <li>• Evitar calças apertadas;</li> <li>• Retirar roupa íntima para dormir.</li> </ul> <p>O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.</p> <p>Orientar quanto ao efeito antabuse – não fazer uso de bebida alcoólica antes, durante e após o tratamento.</p>



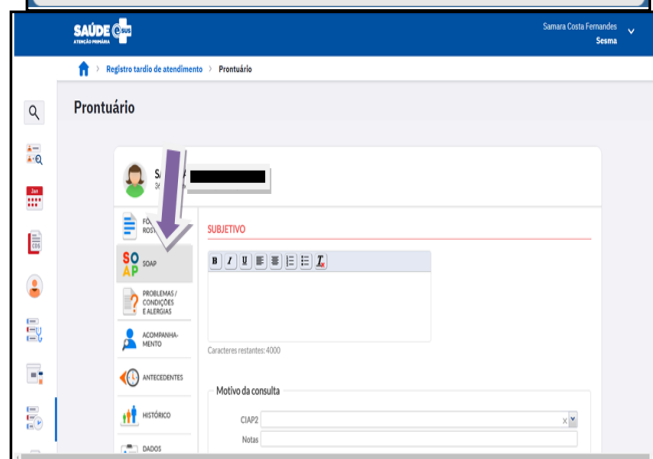
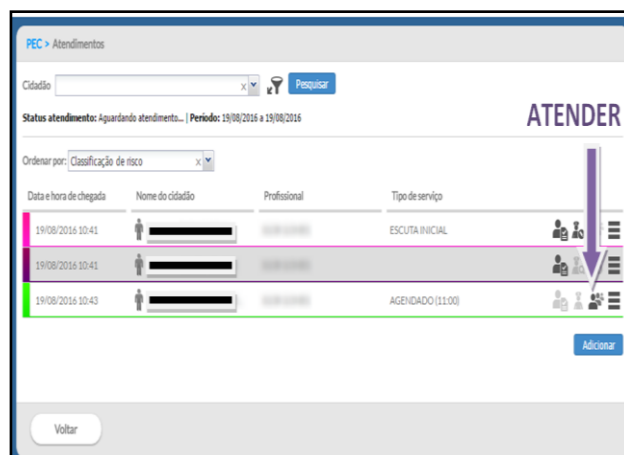
<b>Tricomoniase</b>	<p>Tricomonas vaginalis</p>	<p>Secreção vaginal, espumosa, amarelo esverdeado e fétida;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queimação e prurido vulvovaginal intenso;</li> <li>• Sinusiorragia (sangramento relacionado a atividade sexual);</li> <li>• Dispareunia;</li> <li>• Edema vulvar;</li> <li>• Disúria (pouco frequente);</li> <li>• Eritema vaginal;</li> <li>• Colo uterino com petéquias e em “framboesa”.</li> </ul> <p>Período de incubação: 5 a 28 dias.</p>	<p>Metronidazol, 2g, VO, dose única; ou Metronidazol, de 250 mg, 2 cp, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.</p>	<p>Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes): Metronidazol, 2g, VO, dose única;ou Metronidazol, de 250 mg, 2 cp, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados de enfermagem (vide orientações quanto a Clamídia).</li> <li>• Orientar quanto ao efeito antabuse – não fazer uso de bebida alcoólica antes, durante e após o tratamento.</li> <li>• Durante o tratamento, devem-se suspender as relações sexuais.</li> <li>• Manter o tratamento durante a menstruação.</li> <li>• O tratamento da(s) parceria(s) sexual(is), quando indicado, deve ser realizado de forma preferencialmente presencial, com a devida orientação, solicitação de exames de outras ISTs (sífilis, HIV, hepatites B e C) e identificação, captação e tratamento de outras parcerias sexuais, buscando a cadeia de transmissão.</li> <li>• As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.</li> </ul>
---------------------	-----------------------------	---	---	--	--

Fonte: Protocolo de enfermagem na atenção primária á saúde. COREN-SP

## ORIENTAÇÕES PARA REGISTRO DO PCCU NO E-SUS

### 10.1 PASSO-A-PASSO PARA REGISTRO DO PROCEDIMENTO PARA QUEM UTILIZA O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC)

1º ETAPA: A usuária poderá estar agendada ou, se demanda espontânea, incluir para atendimento no dia para o profissional que irá realizar a coleta (Enfermeiro ou Médico). Clicar na opção atender, posteriormente clicar na ferramenta SOAP.



2º ETAPA: Realizar o atendimento pela ferramenta SOAP. Os campos Subjetivo, Avaliação e Plano admitem crescer a Classificação Internacional de Atenção

Lembrando que o SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) é o método de registro da **nota de evolução** sendo que: o Subjetivo é conjunto de campos que possibilita o registro da parte subjetiva da anamnese da consulta (dados dos sentimentos e percepções do cidadão em relação à sua saúde); o Objetivo é conjunto de campos que possibilita o registro do exame físico, sinais/sintomas detectados e resultados de exames realizados; a Avaliação é conjunto de campos que possibilita o registro da conclusão feita pelo profissional de saúde a partir dos dados observados (motivos da consulta, anamnese do cidadão e os exames físico e complementares); o Plano é o conjunto de funcionalidades que permite registrar o plano de cuidado ao cidadão em relação ao(s) problema(s) avaliado(s).

Primária - 2ª edição (CIAP2).

Para coleta de PCCU também é necessário o preenchimento completo das informações, visto que o profissional de nível superior realiza todas as etapas de atendimento individual da mulher, colhendo história clínico ginecológica, o motivo da consulta, procedimento, etc. Portanto, entende-se que o mesmo realiza um atendimento individual com execução de procedimento.

Não esquecer que o procedimento COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO deve ser selecionado no item INTERVENÇÃO E/OU PROCEDIMENTOS CLÍNICOS no campo PLANO do SOAP

**Selecionar 46 e mais outros motivos relatados pela usuária**

**Selecionar o CIAP2 e depois clicar em confirmar.**

**SUBJETIVO**

Caracteres restantes: 4000

Motivo da consulta

CIAP2 46

Notas CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS  
46  
excl:

Caracteres restantes: 3774

Motivo da consulta

CIAP2 MEDO DE OUTRA DOENÇA GENITAL

Notas MEDO DE OUTRA DOENÇA GENITAL/MAMA  
X27  
excl: SE A PACIENTE TEM A DOENÇA, CODIFIQUE-A

Caracteres restantes: 3774

CIAP2 X14

Descrição SECREÇÃO VAGINAL

**Após confirmar o(s) CIAP2 selecionado(s), eles irão aparecer no campo abaixo**

**Selecionar o procedimento (PCCU). Posteriormente, clicar em CONFIRMAR**

Após FINALIZAR ATENDIMENTO e realizar CONDUÇÃO/DESFECHO. O sistema permitirá que o profissional faça encaminhamentos, agendamentos, etc. Posteriormente, clicar em SALVAR.

## 10.2 PASSO-A-PASSO PARA REGISTRO DO PROCEDIMENTO PARA QUEM UTILIZA A COLETA DE DADOS SIMPLIFICADA (CDS) (IMPRESSO OU OFFLINE)

Para quem NÃO UTILIZA PEC o registro deverá ser efetivado em duas fichas: FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL e FICHA DE PROCEDIMENTOS. Todos os campos das fichas deverão ser preenchidos, porém, o CARTÃO SUS ou CPF é que permite que a usuária seja identificada, portanto, é obrigatório.





### 1º ETAPA - Registro na Ficha de Procedimentos:

Verificar se todos os campos “CNES profissional, CBO, CNES e INE” estão preenchidos corretamente com a lotação atual do profissional. Para ter acesso a FICHA DE PROCEDIMENTOS clica em ADICIONAR. A ficha deverá ser totalmente preenchida, em especial, com o registro do cartão SUS atualizado ou CPF. Marcar o campo COLETA DE CITOPATOLOGICO DO COLO UTERINO, depois, confirmar. A ficha irá retornar a tela inicial onde o profissional poderá incluir outras usuárias que realizaram atendimento no dia, após a inclusão de todas as fichas clica em SALVAR. Somente após SALVAR é que os dados serão computados.



CMS Especial Sobre

SAÚDE Associação Básica Coleta de Dados Simplificada

CDS > Procedimentos > Adicionar

Compatível com a FP / e-SUS AB v2.1.0

CNS do profissional \* 70000849129409 CBO \* 222505 CNES \* 5402875 INE Data \* 10/06/2021

Procedimentos individualizados

CPF / CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno
	26/09/1994	Feminino	Manhã

2 ↑

1 ↓

Adicionar

Procedimentos consolidados (total no período)

Aferição de PA

Aferição de temperatura

Curativo simples

Coleta de material para exame laboratorial

Glicemia capilar

Medição de altura

Medição de peso

3 ↓

Cancelar Salvar

CNS do profissional \* 70000849129409 CBO \* 222505 CNES \* 5402875 INE Data \* 10/06/2021

Procedimentos individualizados

Turno \*  Manhã  Tarde  Noite

Nº do prontuário

CPF / CNS do cidadão

Data de nascimento \*

Sexo \*  Feminino  Masculino

Local de atendimento \*

Escota inicial / Orientação

Para melhorar a qualidade das informações, preencher dados obrigatórios e não obrigatórios. Não esquecer CPF ou CNS do usuário

Procedimentos / Pequenas cirurgias \*

- Acupuntura com inserção de agulhas
- Administração de vitaminas A
- Cateterismo vesical de alívio
- Cauterização química de pequenas lesões
- Cirurgia de unha (antoplastia)
- Cuidado de estomas
- Curativo especial
- Drenagem de abscesso
- Eletrocardiograma
- Coleta de citopatológico de colo uterino
- Exame de fundo de olho (Fundoscopia)
- Exame do pé diabético
- Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele
- Infusão em cavidade sinusal
- Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal
- Remoção de corpo estranho subcutâneo
- Retirada de cerume
- Retirada de pontos de cirurgias
- Sutura simples
- Temporamento de epítans
- Teste do ovinho (TRV)
- Triagem oftalmológica

Teste rápido

- De gravidez
- Dosagem de proteinúria
- Para HIV
- Para hepatite C
- Para sífilis

Tratamentos especiais

- Drenagem de abscesso
- Eletrocardiograma
- Coleta de citopatológico de colo uterino
- Exame de fundo de olho (Fundoscopia)
- Exame do pé diabético
- Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele



## 2º ETAPA - Registro na Ficha de Atendimento Individual:

Seguir todas as instruções descritas quanto ao preenchimento da FICHA DE PROCEDIMENTOS. Todos os campos devem ser preenchidos, não somente os obrigatórios. Caso a mulher esteja na faixa etária de rastreamento (25 a 64 anos), não esquecer de marcar no item Problema/Condição Avaliada, subitem Rastreamento, a opção Câncer do Colo do Útero. Se fora da faixa etária de rastreamento, escolher CIAP 2. Caso gestante, não esquecer de preencher campo correspondente (DUM, etc).

Vale ressaltar que posteriormente é importante que as usuárias que realizaram coleta na UBS, após entrega dos resultados pelo laboratório, as mesmas passem por consulta com profissional de nível superior da equipe (médico e/ou enfermeiro). Neste caso, os atendimentos deverão ser REGISTRADOS NA FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, NÃO ESQUECENDO DE MARCAR NO VERSO DA FICHA, em Exames Solicitados (S) e Avaliados (A), outros exames (Código do SIGTAP), digitando o código 0201020033 (COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO) marcando no A (A).



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. 2ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Protocolo de enfermagem na Atenção Primária a Saúde - Módulo 1: Saúde da Mulher. 1ª. Ed. São Paulo: COREN-SP, 2019.

Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Procedimento Operacional Padrão da Coleta de Exame Citológico Cérvico-Vaginal. Belém: SESMA, 2016.

Secretaria de Saúde São Paulo. Manual técnico: saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 2ª. Ed. São Paulo: SMS, 2012.



ANEXO I - Formulário de requisição/resultado do exame citopatológico do colo do útero.

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>		<b>REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO</b>	
UF <input type="text"/>		<i>Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero</i>	
CNES da Unidade de Saúde <input type="text"/>		Nº Protocolo <input type="text"/>	
Unidade de Saúde <input type="text"/>		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Município <input type="text"/>		Prontuário <input type="text"/>	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS* <input type="text"/>			
Nome Completo da Mulher* <input type="text"/>			
Nome Completo da Mãe* <input type="text"/>			
CPF <input type="text"/>		Apelido da Mulher <input type="text"/>	
Data de Nascimento* <input type="text"/>		Nacionalidade <input type="text"/>	
Idade <input type="text"/>		Raça/cor	
Dados Residenciais		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/ Etnia <input type="text"/>	
Logradouro <input type="text"/>			
Número <input type="text"/>		Complemento <input type="text"/>	
Código do Município <input type="text"/>		Bairro <input type="text"/>	
Município <input type="text"/>		UF <input type="text"/>	
CEP <input type="text"/>		Telefone <input type="text"/>	
DDD <input type="text"/>			
Ponto de Referência <input type="text"/>			
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
DADOS DA ANAMNESE			
1. Motivo do exame* <input type="checkbox"/> Rastreamento <input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau) <input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)		7. Já fez tratamento por radioterapia?* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*		8. Data da última menstruação / regra:*	
<input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame? ano <input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*	
3. Usa DIU?*		(não considerar a primeira relação sexual na vida)	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Sim	
4. Está grávida?*		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*	
5. Usa pílula anticoncepcional?*		(não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Sim	
6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
EXAME CLÍNICO			
11. Inspeção do colo* <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênicas ou retirado cirurgicamente) <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Colo não visualizado		12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data da coleta* <input type="text"/>		Responsável* <input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (\*) são obrigatórios

**NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.**



IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNES do Laboratório*	Número do Exame*
Nome do Laboratório*	Recebido em:*

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

**AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA**

AMOSTRA REJEITADA POR:

- Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário
- Lâmina danificada ou ausente
- Causas alheias ao laboratório; especificar: \_\_\_\_\_
- Outras causas; especificar: \_\_\_\_\_

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA: \*

- Escamoso
- Glandular
- Metaplásico

**ADEQUABILIDADE DO MATERIAL\***

- Satisfatória
- Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:
  - Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço
  - Sangue em mais de 75% do esfregaço
  - Plócitos 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 \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO DESCRITIVO**

DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO?

- Sim  Não

ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS

- Inflamação
- Metaplasia escamosa imatura
- Reparação
- Atrofia com inflamação
- Radiação \_\_\_\_\_
- Outros; especificar: \_\_\_\_\_

**MICROBIOLOGIA**

- Lactobacillus sp
- Cocos
- Sugestivo de Chlamydia sp
- Actinomyces sp
- Candida sp
- Trichomonas vaginalis
- Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes
- Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)
- Outros bacilos \_\_\_\_\_
- Outros; especificar: \_\_\_\_\_

**CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO**

- Escamosas:  Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)  
 Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)

- 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 citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
- Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)
- Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão
- Carcinoma epidermóide invasor

**ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES**

- Adenocarcinoma "in situ"
- Adenocarcinoma invasor:  Cervical  
 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: \_\_\_\_\_

Screening pelo citotécnico: \_\_\_\_\_ Responsável\* \_\_\_\_\_

Data do Resultado\* \_\_\_\_\_

**SESMA**  
Secretaria de  
**Saúde**



**Belém**  
Prefeitura da *noossa gente*