
 Prefeitura de Porto Alegre <small>SECRETARIA DE SAÚDE</small>	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	
Data Emissão: 27/06/2023	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 51 ENVIO DAS AMOSTRAS DO CITOPATOLÓGICO PARA O SERVIÇO DE REFERÊNCIA	Próxima Revisão 2024
Elaborado: Vanessa Severo Coffy <small>Enfermeira/COREN/RS/1047353</small> Mirela Nunes <small>Ac.Enf. UFRGS</small>	Revisado: Vanessa Severo Coffy <small>Enfermeira/COREN/RS/1047353</small>	Aprovado: Comitê de Enfermagem Leonardo Rodrigues <small>Enfermeiro/COREN/RS/27254</small> Direção da APS

DEFINIÇÃO: Exame preventivo do câncer de colo de útero é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e realizar o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. É muito importante garantir a adequabilidade das amostras, bem como o rastreamento das coletas.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Equipe de enfermagem e equipe administrativa da Unidade de Saúde.

LOCAL DE REALIZAÇÃO: Unidades Básicas de Saúde.

PROCEDIMENTO: Encaminhar, de forma sistemática, o envio das lâminas Coleta do Citopatológico, pelas Unidades de Saúde de Porto Alegre aos laboratórios.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Lápis preto nº2
- lâmina com borda fosca
- Envelope de papel
- Formulário de remessa de lâminas
- Acesso ao Sistema de Processos Administrativos SEI PMPA (somente para unidades de administração direta da SMS) com senha e login da unidade de saúde onde foi efetuada a coleta e as lâminas de coleta do citopatológico, devidamente identificados.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

As Unidades de Saúde sob administração direta da SMS devem ter acesso ao processo SEI PMPA; neste deverão abrir processo específico para cada Unidade de Saúde, no qual será inserida a relação de usuários dos quais foram coletados os Citopatológicos, com os dados das amostras encaminhadas, utilizando o Formulário apresentado no ANEXO I.

As unidades de Saúde sob administração INDIRETA da SMS devem enviar ao laboratório de referência as lâminas em envelope identificado com a unidade e com o formulário de remessa de lâminas (ANEXO II)

Para acessar o Processo Sei utilizar:

- **Tipo de Processo - GESTÃO DE INFORMAÇÃO - ACESSO À INFORMAÇÃO - SIC - Administrativo/Funcional/Procedimentos**
- Incluir o documento - **SMS - Malote: Remessa de Exames – Citopatológico**
- Preencher o **Protocolo de envio de amostras**, informando todos os campos solicitados no formulário: Nº da Lâmina, Nome da Usuária; Data Coleta, Nº Protocolo gerado pelo SISCAN; estas

informações são fundamentais para a garantia das informações necessárias à liberação adequada do exame.

- Passo a passo para registro no SISCAN disponível na BVAPS - Saúde da Mulher
- Padronização da Coleta do Citopatológico do Colo do Útero
<https://drive.google.com/file/d/16dPITIN-xf-TxoCI16Yo7OXmImKhXAQW/view>

O envelope de envio do teste pelo malote, deve ser corretamente identificado com a unidade remetente e o destinatário.

RESULTADO ESPERADO: garantir a adequabilidade das amostras enviadas aos laboratórios para análise

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N°302, de 13 de outubro de 2005. Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0302_13_10_2005.html. Acesso em 06 de abril de 2023.

ANEXO I - Formulário para envio das Amostras de Coleta do CP - PROCESSO SEI



prefeitura de
PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SMS
SMS - MALOTE: REMESSA DE EXAMES - CITOPATOLÓGICO

Formulário Padrão de Remessa das Lâminas de CP colo do útero ao Laboratório - CITOPATOLÓGICO

US:

CNES da US:

CS:

Laboratório:

	Nº da Lâmina	Nome da Usuária	Data Coleta	Nº Protocolo gerado pelo SISCAN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

FORMULÁRIO PADRÃO DE REMESSA DAS LÂMINAS DE CP COLO DO ÚTERO AO LABORATÓRIO

US: _____ CNES da US: _____

GD: _____ LABORATÓRIO: _____

Nº da Lâmina	Nome da Usuária	Data da Coleta	Nº do protocolo gerado pelo SISCAN*
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			
13)			
14)			
15)			
16)			
17)			
18)			
19)			
20)			

Enviado por:

Recebido por:

Nome/Matric: _____

Nome/Matric: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Data: _____