



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZMALTINA – PARANÁ

PROTOCOLO MUNICIPAL DE RASTREAMENTO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Cruzmaltina – Paraná | 22ª Regional de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO

Item	Informação
Município	Cruzmalina – Paraná
Órgão responsável	Secretaria Municipal de Saúde
Regional de Saúde	22ª Regional de Saúde – Ivaiporã
Documento	Protocolo Municipal de Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero
Ano	2026
Revisão	Anual ou sempre que houver atualização normativa
Responsável técnico	Elicéia Maibuk

2. NOTA TÉCNICA SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL DO MUNICÍPIO

No momento da elaboração deste protocolo, o Município de Cruzmaltina realiza o rastreamento por meio do exame citopatológico convencional do colo do útero. Dessa forma, este documento adota o citopatológico como método operacional vigente no município, sem deixar de incorporar a atualização nacional que estabelece o teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico como método primário do rastreamento organizado.

O Instituto Nacional de Câncer informa que o citopatológico continua sendo uma técnica segura e eficaz e pode ser realizado nos locais que ainda não oferecem o teste DNA-HPV, garantindo a continuidade da prevenção. No Paraná, a SESA iniciou a implantação do DNA-HPV em 2025 e, em maio de 2026, pactuou a ampliação da oferta para todos os municípios, com implementação progressiva. Assim, este protocolo deverá ser atualizado quando Cruzmaltina receber os insumos, capacitação e fluxo operacional do novo método (INCA; 2025).

3. OBJETIVO GERAL

Organizar, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Cruzmaltina, as ações de prevenção, rastreamento, detecção precoce, acompanhamento, busca ativa, encaminhamento e continuidade do cuidado das pessoas com colo do útero, com prioridade para a população de risco-padrão definida pelas diretrizes nacionais.

4. POPULAÇÃO-ALVO DO RASTREAMENTO CITOPATOLÓGICO

Enquanto o município não dispuser do DNA-HPV, o exame citopatológico deve ser ofertado às mulheres e a qualquer pessoa com colo do útero, de 25 a 64 anos, que já tenham iniciado atividade sexual. Essa população inclui, quando pertinente, homens trans e pessoas não binárias com colo do útero.

Para o citopatológico, a periodicidade é: primeiro e segundo exames com intervalo anual; após dois exames anuais consecutivos sem alterações sugestivas de lesão, repetir a cada três anos.

5. PRINCÍPIOS DO PROGRAMA MUNICIPAL

- Acesso universal e equitativo.
- Integralidade do cuidado.
- Coordenação do cuidado pela Atenção Primária.
- Rastreamento organizado e busca ativa, evitando depender exclusivamente da demanda espontânea.
- Garantia de sigilo, privacidade e respeito à identidade e à dignidade da pessoa.
- Registro adequado e rastreabilidade dos casos.
- Acompanhamento até a conclusão diagnóstica e definição terapêutica.
- Articulação com a 22ª Regional de Saúde e serviços de referência.

6. PREVENÇÃO PRIMÁRIA

- Vacinação contra HPV conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente.
- Educação em saúde sexual e reprodutiva.
- Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.
- Orientação sobre uso de preservativos, reconhecendo que a proteção contra HPV é parcial.
- Ações de prevenção e cessação do tabagismo.
- Orientação sobre sinais e sintomas de alerta.
- Ações educativas permanentes, não restritas ao Outubro Rosa.

7. ORGANIZAÇÃO DA OFERTA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

1. Identificar a população-alvo por território/equipe.
2. Verificar a data e o resultado do último exame.
3. Confirmar se a pessoa possui indicação de rastreamento ou se está em seguimento de alteração prévia.

4. Realizar orientação pré-coleta.
5. Realizar coleta conforme capacitação profissional e normas técnicas vigentes.
6. Preencher corretamente a requisição e identificar a amostra.
7. Encaminhar a amostra ao laboratório de referência no fluxo pactuado.
8. Registrar a coleta no prontuário.
9. Acompanhar o resultado.
10. Comunicar o resultado à pessoa e registrar a conduta.
11. Realizar busca ativa quando houver alteração, necessidade de repetição ou ausência de retorno.

08. ORIENTAÇÕES PARA A COLETA

- Realizar a coleta conforme treinamento e técnica vigente.
- Registrar adequadamente dados clínicos relevantes solicitados na requisição.
- Evitar erros de identificação da amostra.
- Orientar a pessoa sobre o objetivo do exame e a importância do retorno.
- Em caso de amostra insatisfatória, providenciar repetição conforme orientação do laboratório e diretriz vigente.
- Situações clínicas especiais devem ser avaliadas individualmente, observando as diretrizes nacionais.

09. PERIODICIDADE DO CITOPATOLÓGICO

Situação	Conduta
Primeiro exame de rastreamento	Realizar e programar novo exame em 1 ano.
Segundo exame após 1 ano	Se ambos forem negativos, programar próximo exame em 3 anos.
Dois exames anuais negativos consecutivos	Realizar novo exame a cada 3 anos.
Rastreamento atrasado	Realizar o exame assim que possível e regularizar o acompanhamento.

Resultado alterado	Seguir manejo específico e não tratar como rastreamento de rotina.
Amostra insatisfatória	Repetir a coleta conforme orientação técnica vigente.

10. FLUXO APÓS O RESULTADO CITOPATOLÓGICO

O resultado deve ser analisado segundo a categoria citológica, idade, histórico de exames e condições clínicas. A equipe não deve limitar a conduta ao recebimento do laudo: deverá registrar a recomendação, comunicar a pessoa e acompanhar a execução da conduta indicada.

Resultado/condição	Conduta operacional municipal
Negativo para lesão intraepitelial ou malignidade	Manter periodicidade conforme histórico: anual até dois exames consecutivos negativos; depois, a cada 3 anos.
Amostra insatisfatória	Repetir o exame conforme orientação das Diretrizes Brasileiras e do laboratório, sem perda de seguimento.
ASC-US	Conduta conforme idade e histórico, seguindo as Diretrizes Brasileiras vigentes; registrar prazo para repetição/encaminhamento.
LSIL	Seguir manejo recomendado pelas Diretrizes Brasileiras, com repetição/encaminhamento conforme faixa etária e histórico.
HSIL ou lesão de maior gravidade	Encaminhar para colposcopia/avaliação especializada conforme fluxo regional, com prioridade e busca ativa.
AGC/AIS	Encaminhar para investigação especializada conforme Diretrizes Brasileiras.
Carcinoma ou suspeita de malignidade	Encaminhamento prioritário para investigação especializada e organização do cuidado oncológico.

11. RESULTADOS QUE EXIGEM CONTROLE NOMINAL

- Todos os resultados que indiquem repetição em prazo determinado.
- Todos os resultados com indicação de colposcopia ou investigação complementar.
- Resultados sugestivos de lesão de alto grau.
- Resultados sugestivos de malignidade.
- Amostras insatisfatórias que necessitem repetição.
- Pessoas encaminhadas que ainda não tenham realizado o procedimento indicado.

12. BUSCA ATIVA E ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde deverá manter controle nominal dos casos que necessitam de retorno ou investigação. A busca ativa poderá ser realizada pela equipe da UBS, ACS, contato telefônico, convocação institucional e visita domiciliar, quando indicada.

Prioridade	Situação	Ação
Alta	Suspeita de câncer, HSIL/alteração grave ou encaminhamento prioritário não realizado	Contato ativo, encaminhamento ou regulação prioritária e acompanhamento até conclusão.
Alta	Resultado alterado com indicação de colposcopia	Verificar agendamento, comparecimento e resultado.
Média	Resultado que exige repetição em prazo determinado	Cadastrar data de retorno e realizar busca ativa se não houver comparecimento.
Média	Amostra insatisfatória	Programar nova coleta e confirmar realização.
Rotina	Rastreamento atrasado	Busca ativa territorial e oferta do exame.

13. DETECÇÃO PRECOCE DE PESSOAS SINTOMÁTICAS

O rastreamento é destinado a pessoas sem sintomas. A presença de sinais ou sintomas suspeitos exige avaliação clínica e investigação diagnóstica, independentemente da data do último preventivo.

- Sangramento vaginal após relação sexual.
- Sangramento vaginal anormal ou entre períodos menstruais.
- Sangramento após a menopausa.
- Corrimento persistente, especialmente sanguinolento ou com odor desagradável.
- Dor pélvica persistente ou dor durante a relação sexual.
- Lesão cervical ou genital suspeita à inspeção.
- Outros sinais ou sintomas clínicos que levarem suspeita de doença cervical.

14. SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Gestação: a necessidade de rastreamento deve ser avaliada durante o pré-natal, seguindo as orientações nacionais e a situação clínica.
- Pessoas vivendo com HIV ou em imunossupressão/imunodepressão: seguir estratégia específica das diretrizes, não utilizando automaticamente o fluxo da população de risco-padrão.
- Histerectomia total por doença benigna, sem antecedente de lesão cervical de alto grau e com rastreamento prévio adequado: avaliar exclusão do rastreamento conforme diretrizes.
- Histórico de NIC 2, NIC 3, AIS ou câncer: não retornar automaticamente ao rastreamento populacional; seguir acompanhamento específico.
- Pessoas sem colo do útero: não realizar rastreamento cervical.

15. RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Compete à equipe de enfermagem, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, realizar a consulta de enfermagem dentro de suas atribuições profissionais, identificar a população elegível para o rastreamento, orientar as usuárias quanto às medidas de prevenção, à importância do rastreamento e à periodicidade recomendada, bem como realizar a coleta do exame citopatológico quando devidamente habilitada e em conformidade com as normas profissionais, técnicas e institucionais vigentes. Cabe ainda à equipe realizar o registro adequado do procedimento e das informações clínicas relevantes no prontuário e nos sistemas oficiais, acompanhar os resultados dos exames, comunicar os resultados às usuárias e fornecer as orientações necessárias quanto às condutas subsequentes. Devendo também acompanhar os encaminhamentos realizados para os serviços de referência, verificando, sempre que possível, o acesso e a continuidade do atendimento. Compete ainda à equipe participar do monitoramento dos indicadores relacionados ao rastreamento e à detecção precoce, contribuindo para a avaliação e qualificação das ações desenvolvidas no município. Nas situações que ultrapassem sua competência profissional ou que necessitem de avaliação médica ou especializada, a equipe deverá realizar o devido acionamento do médico da unidade e/ou do serviço de referência, assegurando a continuidade e a integralidade do cuidado.

16. RESPONSABILIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACS

Compete aos Agentes Comunitários de Saúde apoiar a equipe da Atenção Primária na identificação da população-alvo do rastreamento em seu território de atuação, contribuindo para a atualização das informações cadastrais e territoriais conforme a rotina estabelecida pela unidade de saúde. Os ACS deverão realizar a busca ativa das pessoas que não comparecerem para a realização do exame, bem como daquelas que apresentarem resultados alterados ou que necessitem de acompanhamento e investigação complementar, além de orientar a população sobre a importância da prevenção e da realização periódica do exame citopatológico, estimulando a adesão às ações de rastreamento e contribuindo para a redução das faltas.

Cabe ainda aos Agentes Comunitários de Saúde identificar, durante suas atividades no território, pessoas que estejam com o rastreamento atrasado e comunicar a situação à

equipe de referência, além de apoiar as ações de busca ativa das pessoas que não comparecerem para a realização dos exames ou que apresentarem resultados alterados e necessitem de acompanhamento. Todas as ações deverão ser realizadas com respeito à privacidade, à dignidade e ao sigilo das informações relacionadas à saúde das usuárias.

17. RESPONSABILIDADES DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Compete à Coordenação da Atenção Primária à Saúde organizar e garantir a oferta adequada do exame citopatológico no município, assegurando a disponibilidade dos insumos necessários, a organização da logística de coleta e o adequado funcionamento do fluxo estabelecido para encaminhamento das amostras ao laboratório de referência. Cabe à coordenação acompanhar o fluxo laboratorial, monitorar a existência de resultados pendentes e assegurar que os resultados sejam disponibilizados às equipes responsáveis pelo acompanhamento das usuárias.

A Coordenação da Atenção Primária deverá ainda organizar e manter o controle dos casos com resultados alterados, garantindo que as pessoas sejam orientadas, encaminhadas e acompanhadas conforme as condutas estabelecidas nas diretrizes vigentes. Deverá articular-se com a regulação municipal, a 22ª Regional de Saúde e os serviços de referência, buscando assegurar o acesso oportuno à investigação diagnóstica e ao tratamento quando indicado. Compete também acompanhar e analisar periodicamente os indicadores municipais relacionados ao rastreamento, identificar dificuldades e oportunidades de melhoria, promover ações de educação permanente para os profissionais envolvidos e revisar e atualizar o presente protocolo sempre que houver novas recomendações do Ministério da Saúde, do INCA, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná ou alterações nos fluxos assistenciais e regulatórios.

18. REGULAÇÃO E REFERÊNCIA

Considerando que o Município de Cruzmaltina não possui unidade hospitalar própria, a Atenção Primária à Saúde deverá exercer o papel de coordenadora do cuidado, realizando os encaminhamentos necessários para os serviços de referência pactuados com a 22ª Regional de Saúde – Ivaiporã. Os encaminhamentos deverão observar os critérios de prioridade, a condição clínica da usuária, os resultados dos exames e as

diretrizes assistenciais vigentes, garantindo, sempre que possível, acesso oportuno à investigação diagnóstica e ao tratamento indicado.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá manter atualizados os fluxos de regulação, os serviços de referência, os contatos institucionais, os critérios de encaminhamento e as orientações relacionadas ao agendamento. Quando necessário, deverá também organizar e disponibilizar transporte sanitário, observando os critérios e fluxos municipais estabelecidos, de modo a favorecer o acesso das usuárias aos serviços de referência e reduzir perdas de seguimento.

19. CONTINUIDADE DO CUIDADO

A continuidade do cuidado deverá ser garantida desde o momento da realização do exame até a definição da conduta diagnóstica e terapêutica, evitando a perda de seguimento das usuárias. Após o recebimento do resultado, a equipe responsável deverá realizar seu registro no prontuário e nos sistemas pertinentes, analisar a conduta indicada e comunicar o resultado à usuária, fornecendo as orientações necessárias de acordo com cada situação.

Quando houver indicação de repetição do exame, investigação complementar ou encaminhamento para serviço especializado, a equipe deverá providenciar o encaminhamento conforme o fluxo estabelecido e acompanhar o processo de regulação e agendamento. Deverá ser verificado o comparecimento da usuária ao atendimento ou procedimento indicado e, quando necessário, realizada busca ativa diante de faltas ou ausência de retorno.

Os resultados das investigações complementares, consultas especializadas e demais procedimentos deverão ser devidamente registrados no prontuário, assim como a conduta definida em cada etapa do acompanhamento. A equipe da Atenção Primária deverá acompanhar a usuária até a definição diagnóstica e terapêutica, mantendo o vínculo com a Unidade Básica de Saúde e garantindo a coordenação do cuidado, inclusive após o encaminhamento para os serviços especializados.

20. FLUXOGRAMA MUNICIPAL – CITOPATOLÓGICO

POPULAÇÃO COM COLO DO ÚTERO – 25 A 64 ANOS + ATIVIDADE SEXUAL



VERIFICAR HISTÓRICO DO RASTREAMENTO



COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO



RESULTADO

Resultado	Fluxo
Negativo	Se ainda não houver dois exames anuais negativos consecutivos → repetir em 1 ano. Após dois consecutivos negativos → repetir a cada 3 anos.
Amostra insatisfatória	Repetir conforme orientação técnica vigente e acompanhar até nova coleta.
Alteração citológica	Registrar, comunicar, definir conduta conforme Diretrizes Brasileiras e encaminhar quando indicado.
Lesão de alto grau/suspeita de malignidade	Encaminhamento prioritário para investigação especializada e acompanhamento nominal.

21. PLANO DE TRANSIÇÃO PARA O DNA-HPV

Quando a SESA/PR disponibilizar formalmente o teste DNA-HPV para Cruzmaltina, a Secretaria Municipal deverá realizar uma revisão imediata deste protocolo, incluindo fluxo de coleta, insumos, transporte, registro, resultado, citologia reflexa, colposcopia e periodicidade. Sendo responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde:

Designar responsável municipal pela implantação.

Capacitar profissionais.

Adequar sistema/prontuário e instrumentos de registro.

Organizar logística de kits e transporte.

Secretaria Municipal de Saúde de Cruzmaltina – Protocolo de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero – 2026

Atualizar fluxo de resultados.
Orientar a população sobre a mudança.
Definir manejo dos casos em transição.
Atualizar a planilha nominal.
Publicar versão revisada do protocolo.

22. REVISÃO E VALIDADE

Este protocolo deverá ser revisado anualmente ou sempre que houver nova diretriz do Ministério da Saúde, alteração do fluxo da SESA/PR, mudança de pactuação regional, incorporação do DNA-HPV ao município ou identificação de necessidade de atualização assistencial.

23. APROVAÇÃO

Responsável	Nome/assinatura	Data
Elaboração	Thaila M. Cavalheiro	04/09/2026
Responsável técnico	Elicéia Maibuk	04/09/2026
Secretaria Municipal de Saúde	Marcelo Tomé Cordeiro	04/09/2026
Aprovação	Stéfany C. Jubainski da Silva	04/09/2026

24. REFERÊNCIAS OFICIAIS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (Diretriz Brasileira). Atualizado em 18/08/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 3, de 7 de março de 2024.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. 2025.
- INCA. Detecção precoce do câncer do colo do útero.
- INCA. Versão para profissionais de saúde – Câncer do colo do útero.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Implementação do DNA-HPV para detecção do câncer de colo do útero avança no Paraná.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Paraná avança no combate ao câncer de colo de útero com exames em todo Estado.