GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde**

**Departamento de Gestão da Atenção Especializada**

**Departamento de Regulação Estadual**

**Centro Estadual de Vigilância em Saúde**

# NOTA INFORMATIVA Nº 01/2026/DAPPS/DGAE/DRE/CEVS/SES-RS

## Novo método de rastreio de câncer de colo do útero por teste molecular DNA-HPV

**Porto Alegre, 17 de março de 2026.**

A Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), por meio do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, Departamento de Gestão da Atenção Especializada, Departamento de Regulação Estadual e Centro Estadual de Vigilância em Saúde, divulga esta Nota Informativa com as orientações para a implantação do novo método de rastreio do câncer do colo do útero, através de testes moleculares para detecção de HPV oncogênico (DNA-HPV), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação ocorrerá de forma faseada no Estado do Rio Grande do Sul.

**SUMÁRIO**

1. JUSTIFICATIVA

2. RASTREAMENTO ORGANIZADO

2.1. Priorização para Convocação

2.2. Formas de Convocação

2.3. Apoio Tecnológico – Plataforma Jordana

2.4. Registro da Convocação

2.5. Rastreamento Organizado x Oportunístico

2.6. Aspectos para Implantação

2.7. Periodicidade

2.8. Monitoramento e Reconvocação

3. LEVANTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO - GERAÇÃO DE LISTAS NOMINAIS DA POPULAÇÃO-ALVO PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM CADA UNIDADE DE SAÚDE

3.2 Busca ativa da população prioritária para a coleta do teste DNA HPV

4. ARMAZENAMENTO DO MEIO LÍQUIDO DE COLETA DOS EXAMES DO DNA-HPV E TEMPO DE ENVIO DAS AMOSTRAS AO LABORATÓRIO PARA ANÁLISE

5. VINCULAÇÃO DAS UNIDADES AO LACEN NO SISCAN

6 - . COLETA DO MATERIAL PARA OS TESTES MOLECULARES PARA DETECÇÃO DE DNA-HPV ONCOGÊNICO

7. CADASTRO DAS AMOSTRAS NO GAL

8. TRANSPORTE E ENVIO DAS AMOSTRAS

9. DISPONIBILIZAÇÃO DOS RESULTADOS

10. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DOS TESTES DNA-HPV E SEGUIMENTO

10.1 Para mulheres de risco padrão

10.2 Para mulheres vivendo com HIV/AIDS e em outras situações de imunodepressão ou imunossupressão

11. SEGUIMENTO DO CUIDADO

12. VACINAÇÃO CONTRA O HPV

13. COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO

14. MATERIAL DE APOIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

15. REFERÊNCIAS

APÊNDICE 1 – Checklist para a implantação do teste molecular para detecção do DNA-HPV nos municípios: do rastreamento organizado ao seguimento do cuidado

APÊNDICE 2 – Fluxograma de Registro de Solicitações e Monitoramento dos Resultados dos Exames

APÊNDICE 3 – SUGESTÃO DE CONVITE

APÊNDICE 4 – SUGESTÃO DE PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS CONVITES

APÊNDICE 5 – INSTRUÇÕES PARA COLETA DE AMOSTA PARA TESTE DO DNA HPV COLO DO ÚTERO

## 1. JUSTIFICATIVA

Considerando a Nota técnica Nº1/2024 do Ministério da Saúde, a Portaria SECTICS/MS nº 3, de 07 de março de 2024 e a Portaria Conjunta SAES/SECTIS nº 13 de 29 de julho de 2025, que incorporam os testes moleculares e aprova as diretrizes para a detecção de HPV oncogênico (DNA-HPV), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria Estadual de Saúde lança esta nota informativa, a fim de orientar os gestores e profissionais da saúde quanto à realização deste novo método de rastreamento do câncer do colo do útero.

O câncer do colo do útero é a terceira neoplasia mais frequente entre mulheres no Brasil e a quarta causa de morte por câncer, com variações regionais importantes. No ano de 2023, foi a quinta causa de morte de pessoas do sexo feminino no Estado. É uma doença cujo principal fator de risco para desenvolvimento é a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), sendo prevenível por meio da vacinação contra o HPV e pela identificação e tratamento em tempo oportuno de lesões precursoras. A detecção precoce do câncer é constituída por duas estratégias: o rastreamento, que objetiva identificar lesões precursoras ou câncer em estágios iniciais em uma população-alvo assintomática, por meio de exames periódicos; e o diagnóstico precoce, cuja finalidade é identificar o câncer em fase inicial naqueles que apresentam sinais e sintomas sugestivos da doença[1].

O rastreamento de rotina atualmente é realizado pelo exame citopatológico (Papanicolau), que será gradualmente substituído no estado do Rio Grande do Sul (RS) pelo teste de DNA-HPV, considerando as evidências científicas que indicam que o teste é mais sensível, eficaz e eficiente na identificação de lesões precursoras e na redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero. A citologia oncótica identifica as alterações causadas pelo vírus HPV no interior das células do colo do útero. O teste de DNA-HPV, por sua vez, identifica a presença da infecção pelo vírus, antecipando, assim, a identificação da lesão. O teste é capaz de detectar mais casos em estágio inicial e com intervalo de testagem maior, otimizando o desempenho do programa de rastreamento[1].

Como no Estado do RS a implementação ocorrerá de forma faseada de acordo com um cronograma pré-estabelecido, os municípios que ainda não estiverem em

período de implementação, deverão manter o exame citopatológico (Papanicolau) como forma de rastreamento de câncer do colo do útero. O acesso ao rastreamento não deve ser interrompido, o exame citopatológico deve ser ofertado até a implementação do método DNA-HPV no município.

Assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta Nota reconhece que grande parte das evidências científicas disponíveis sobre o câncer do colo do útero se baseia em populações de mulheres cisgênero[1]. Entretanto, reforça que todas as pessoas com útero- incluindo homens transgênero, indivíduos não binários, pessoas gênero fluido e intersexuais- necessitam de ações de prevenção do câncer do colo do útero[2]. Contudo, para ser concisa e facilitar a sua leitura, esta Nota Informativa utiliza o termo 'mulheres' ao longo do texto. Porém, ressalta-se a importância de ações voltadas para toda a população em risco de desenvolver câncer do colo do útero.

As etapas de implantação do novo método de rastreamento do câncer do colo do útero para detecção de HPV oncogênico (DNA-HPV), abaixo descritas, também podem ser encontradas no **Checklist Municipal** (Apêndice1) e no **Fluxograma para APS** (Apêndice 2).

## 2. RASTREAMENTO ORGANIZADO

O rastreamento organizado é uma estratégia estruturada para qualificar a detecção precoce do câncer do colo do útero, por meio de ações sistemáticas direcionadas à população dentro da faixa etária preconizada. Nesse modelo, as equipes de saúde realizam o levantamento da população-alvo e promovem sua convocação ativa para a realização do exame de rastreamento.

### 2.1. Priorização para Convocação

A organização da busca ativa deve iniciar pela identificação da população-alvo. Recomenda-se priorizar os seguintes grupos, em ordem:

[1]Informações referentes a orientação sexual e identidade de gênero podem ser consultadas em: https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/15084401-a-importancia-de-registrar-a-orinetacao-sexual-e-identidade-de-genero-do-e-sus-aps.pdf

- **Mulheres de 30 a 49 anos** com atraso no rastreamento com citopatológico, ou seja, que fizeram o exame há mais de 36 meses ou que nunca fizeram.
- **Mulheres de 50 a 64 anos** com atraso no rastreamento com citopatológico, ou seja, que fizeram o exame há mais de 36 meses ou que nunca fizeram.
- **Mulheres de 30 a 49 anos,** independentemente de história anterior de rastreamento).
- **Mulheres de 25 a 29 anos** que nunca fizeram o rastreamento com citopatológico.

Mulheres **sem história de atividade sexual** não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer de colo do útero. Conforme as Diretrizes de rastreamento do câncer do colo do útero[2], o risco de uma mulher que não tenha iniciado atividade sexual[2] desenvolver essa neoplasia é desprezível. A descrição de atividade sexual pode ser conferida na nota de rodapé.

Gestantes que necessitam regularizar o rastreamento podem realizar o teste de DNA-HPV oncogênico, cuja coleta é segura durante o pré-natal.

### 2.2. Formas de Convocação

As formas de convocação a ser realizada pelas equipes podem ser: agendamento durante as consultas (profissional deve ter a informação que aquela pessoa deve ser convocada ou orientado a consultar o Prontuário Eletrônico do Cidadão **(PEC) e-SUS** - Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS), comunicação nas visitas domiciliares dos **Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** de rotina e para busca ativa (que já devem ter a lista das pessoas a serem convocadas), envio de comunicado por aplicativo de mensagem, contato telefônico para agendamento.

[2] Atividade sexual é aqui considerada como a penetração da vagina pelo pênis (sexo vaginal), do ânus pelo pênis (sexo anal), da boca pelo pênis ou dos genitais femininos pela língua (sexo oral), através dos dedos ou com o auxílio de objetos sexuais. Os atos sexuais não penetrativos, como a masturbação mútua, ou formas não penetrativas de sexo orogenital na mulher, também fazem parte da atividade sexual. Inclui a atividade consentida ou não[2].

### 2.3. Apoio Tecnológico – Plataforma Jordana

A plataforma **Jordana** (Jornada inteligente da mulher na linha do câncer do colo do útero) é um software nacional desenvolvido e coordenado pela Fiocruz-Ceará que coleta e gerencia dados importantes para o rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero. Esse sistema apresenta interoperabilidade com outros sistemas como o e-SUS e, entre outras funções que serão apresentadas adiante, fornece relações da população na faixa etária de rastreamento com sinalização das prioridades de coleta por faixa etária e tempo decorrido do último exame de rastreamento.

É uma ferramenta central para qualificar o rastreamento organizado e fortalecer o monitoramento dos casos.

### 2.4. Registro da Convocação

A população elegível é convidada a realizar o exame de rastreamento através de **convite formal** (modelo sugerido no Apêndice 3). A convocação deve ser registrada no prontuário da usuária e em documento de acompanhamento (ex.: planilha do Apêndice 4), permitindo o controle do agendamento, comparecimento e reconvocação das faltantes.

Cabe salientar que, para o sucesso do programa de rastreamento, o monitoramento dos resultados e do seguimento também são fundamentais para garantir a efetividade do cuidado longitudinal.

### 2.5. Rastreamento Organizado x Oportunístico

O rastreamento organizado representa uma modificação na forma da organização atual de realização do rastreamento. Consiste em uma ação sistemática, contínua e planejada pelas equipes de saúde, a partir da identificação da população-alvo. Atualmente, a forma predominante de rastreio é oportunístico baseado na oferta, durante o atendimento das pessoas que buscam o serviço de saúde. Isto restringe o

acesso, uma vez que quem está sendo rastreada é quem busca a unidade de saúde, não necessariamente quem se encaixa nos critérios de rastreamento e está com os exames em atraso ou pendentes de realização.

O rastreamento organizado produz impactos na eficiência e efetividade das ações relacionadas ao rastreamento do câncer do colo do útero e reduz iniquidades de acesso às ações e serviços de saúde devido ao direcionamento para a população em maior risco de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero.

### 2.6. Aspectos para Implantação

Para a implementação adequada do rastreamento organizado, é necessário:

- **Realizar ações de comunicação** que informem a população sobre a importância da realização do exame e sua periodicidade;
- **Desenvolver atividades de educação permanente em saúde** para instrumentalizar e capacitar os profissionais das equipes de saúde para gerar as listas de busca ativa da população prioritária para o rastreamento https://youtu.be/kdfShmGdpmQ?si=hveL7GZS4OCsu4mG
- Avaliar o histórico de realização de exames de rastreamento do câncer de colo de útero para identificar a população prioritária para a coleta do teste DNA-HPV;
- **População-alvo**: mulheres e pessoas com útero de 25 a 64 anos de idade. Importante salientar que exames coletados fora da faixa etária preconizada não serão considerados, exceto nas condições mencionadas abaixo, mediante justificativa informada na requisição do exame no sistema GAL.

**Exceção:** Mulheres com mais de 60 anos e com história prévia de tratamento de NIC2, NIC3 ou Adenocarcinoma in situ devem manter o rastreamento enquanto esse for possível e aceitável até 25 anos após o tratamento, da mesma forma o rastreamento também deverá ser mantido para mulheres acima de 60 anos em casos de imunossupressão ou imunodepressão (pessoas vivendo com HIV/AIDS, doença renal crônica ou em tratamento oncológico, doenças autoimunes em uso de corticoides e imunoterápicos, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea).

**Atenção:**

A) Caso o rastreamento seja realizado inadvertidamente antes dos 25 anos, um eventual resultado com a presença de qualquer tipo de HPV não deve ser considerado e a mulher deve ser orientada sobre a história natural da infecção pelo vírus e iniciar rastreamento aos 25 anos. Sendo assim, reforça-se que o exame não deve ser realizado antes dos 25 anos.

B) Mulheres acima de 60 anos poderão ser dispensadas das ações de rastreamento se apresentarem pelo menos um teste de DNA-HPV negativo a partir dessa idade. Exemplo: mulher realizou teste de DNA-HPV estando com idade entre 60 e 64 anos, resultado não detectado, estará dispensada das ações de rastreamento por ter apresentado pelo menos um teste de DNA-HPV negativo. Exceto nas condições mencionadas anteriormente no tópico "exceção".

O rastreamento se destina a mulheres assintomáticas, na faixa etária preconizada. Importante lembrar que, independente da idade, é fundamental estar atento àquelas mulheres que apresentam sintomas, como sangramento vaginal anormal ou pós-coito, as quais devem ser avaliadas quanto à possibilidade de câncer em estágio mais avançado e, se houver suspeita, encaminhadas diretamente para serviços especializados, independentemente do histórico de exames de rastreamento.

## 2.7. Periodicidade

- Periodicidade de realização do exame de DNA-HPV: a cada cinco anos, quando resultado negativo (não detectado).

**Exceção:** pessoas imunossuprimidas (pessoas vivendo com HIV/AIDS, doença renal crônica, em tratamento oncológico, com doenças autoimunes em uso de corticoides e imunoterápicos, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea) devem realizar o teste trienalmente.

- Pessoas que estão com a rotina de rastreamento de câncer do colo do útero com exames citopatológicos em dia segundo as diretrizes até então vigentes

para esse exame, devem seguir a periodicidade de rastreamento de acordo com o resultado do último exame citopatológico realizado. Exemplo: pessoa que coletou exame citopatológico em 2025 e não apresentou alteração no exame, próximo exame a ser realizado será em 2028 (indicação anterior trianual devido a exame citopatológico sem alterações). Nesse caso, a realização do exame de DNA-HPV será em 2028, três anos após o exame citopatológico normal realizado em 2025. Neste caso, teste a ser realizado em 2028 e deverá seguir a periodicidade, conforme resultado apresentado no exame de DNA-HPV.

**Exceção:** Mulheres de 30 a 49 anos, devem iniciar o rastreio por teste DNA-HPV, independentemente de história anterior de rastreamento, devido ao maior risco para neoplasia maligna de colo do útero.

### 2.8. Monitoramento e Reconvocação

- Monitorar os resultados de exames e traçar estratégias de comunicação de resultados com busca ativa e seguimento dos resultados alterados;
- Utilizar os sistemas de informações (**PEC e-SUS, SISCAN** e demais que venham a ser incorporados para registro, como o **sistema Jordana**) prioritários e vigentes para os registros de informações do câncer e qualificação do monitoramento e seguimento;
- Reconvocar as faltantes e manter o monitoramento na periodicidade preconizada, de acordo com os resultados dos exames realizados.

A definição de prioridades é estratégica nessa fase de transição, porque pode favorecer uma melhor equidade no acesso ao rastreamento para as mulheres que estão sob maior risco de câncer do colo do útero. A lista de mulheres que atendem aos critérios deve estar disponível de forma desagregada em cada equipe de Atenção Primária, possibilitando o acompanhamento. Os convites devem ser planejados de acordo com a capacidade local de atendimento[1].

Além disso, o **Sistema Jordana**, desenvolvido pela Fiocruz, a partir da integração com o e-sus APS, possibilita que sejam geradas listagem das usuárias com priorização conforme mencionado anteriormente.

## 3. LEVANTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO - GERAÇÃO DE LISTAS NOMINAIS DA POPULAÇÃO-ALVO PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM CADA UNIDADE DE SAÚDE

Para a efetividade das ações de busca ativa é fundamental conhecer a base populacional preconizada para o rastreamento. Com base nessas informações, é possível organizar ações de busca ativa, priorizando mulheres em idade elegível para o rastreamento do câncer do colo do útero[1]. Portanto, é necessário criar listas nominais, a partir das informações disponíveis nos sistemas de registros das unidades de saúde considerando a data de coleta do último exame de rastreamento do câncer do colo do útero e a periodicidade recomendada de rastreio, de acordo com o resultado e situação de saúde.

Nesse sentido, o **e-SUS APS** é a estratégia preconizada para estruturar as informações da Atenção Primária à Saúde em nível nacional e como sistema de registro permite identificar todas as mulheres e pessoas com útero cadastradas nas unidades de saúde e visualizar seus últimos atendimentos, última consulta de saúde sexual e reprodutiva, rastreamento e acompanhamento para IST (última avaliação), testes rápidos HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C, rastreio para câncer do colo do útero e mama, vacinação e dados cadastrais.

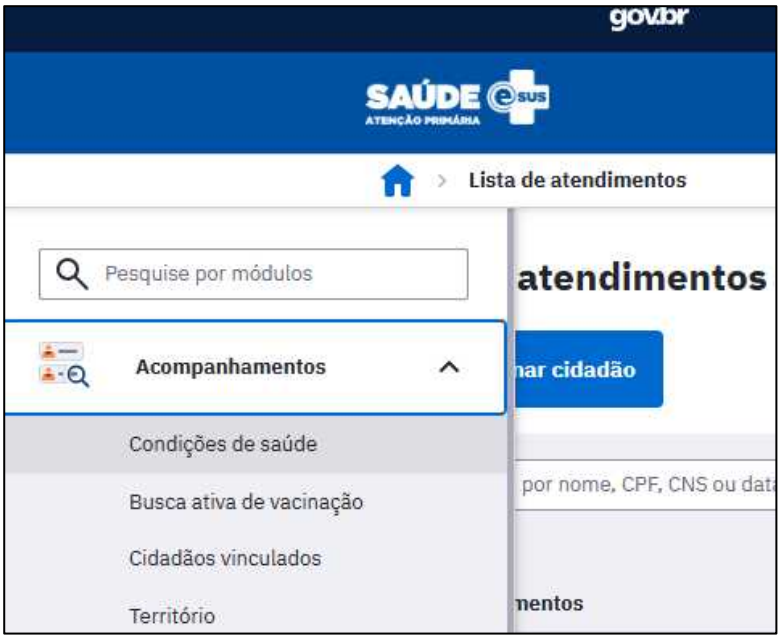
Para gerar as listas nominais no e-SUS APS, é necessário acessar o sistema na plataforma digital, com acesso e senha individual do profissional de saúde. Cada profissional tem acesso às informações relativas à população da sua equipe de saúde; os perfis de gestor podem acessar as informações de todas as equipes que compõem uma unidade de saúde.

### 3.1Passo a passo para gerar listas nominais com histórico de coleta do exame citopatológico do colo do útero no e-SUS:

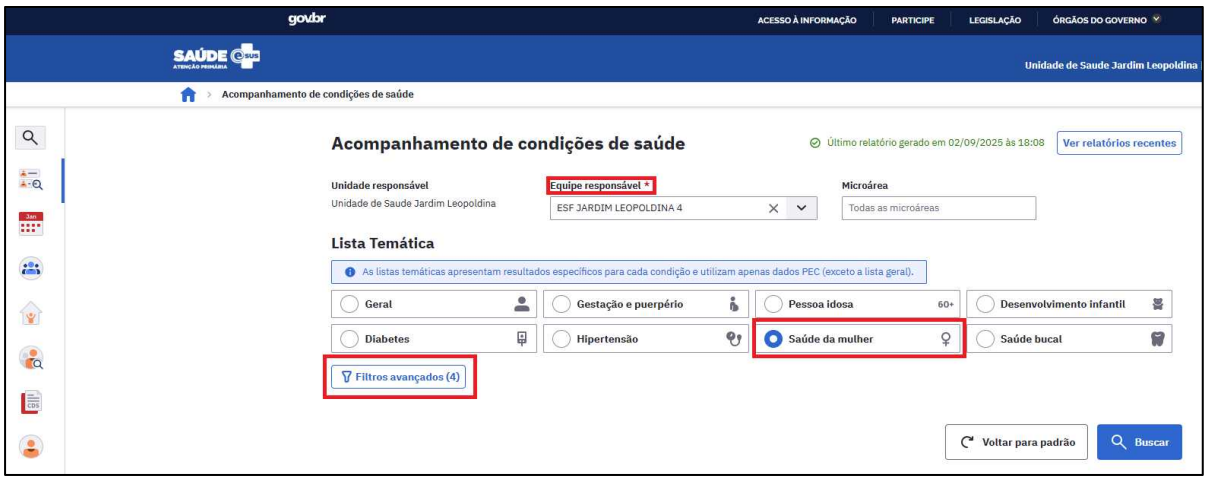
Realizar o login no PEC e-SUS. Acessar as listas de “Acompanhamentos” localizadas na aba a esquerda da página inicial.




Na lista de acompanhamentos, selecionar “Condições de saúde”.

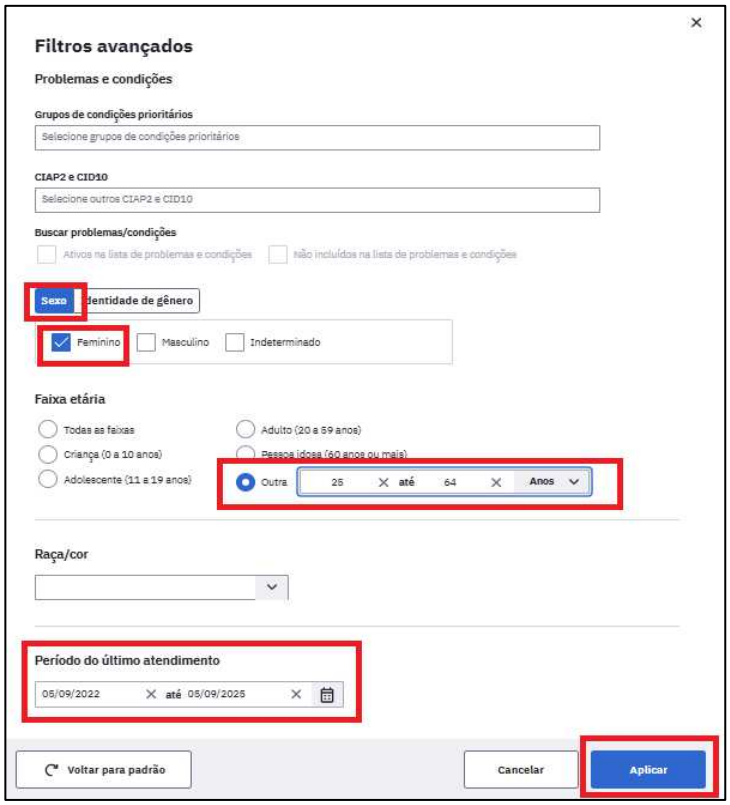


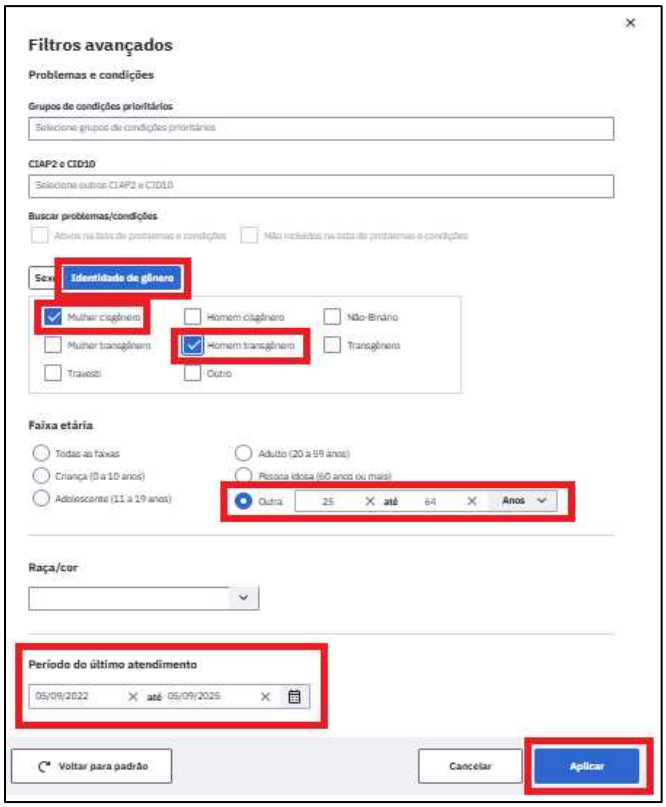

Selecionar equipe responsável e marcar “Saúde da mulher” na Lista Temática. Após, clicar em “Filtros avançados”.



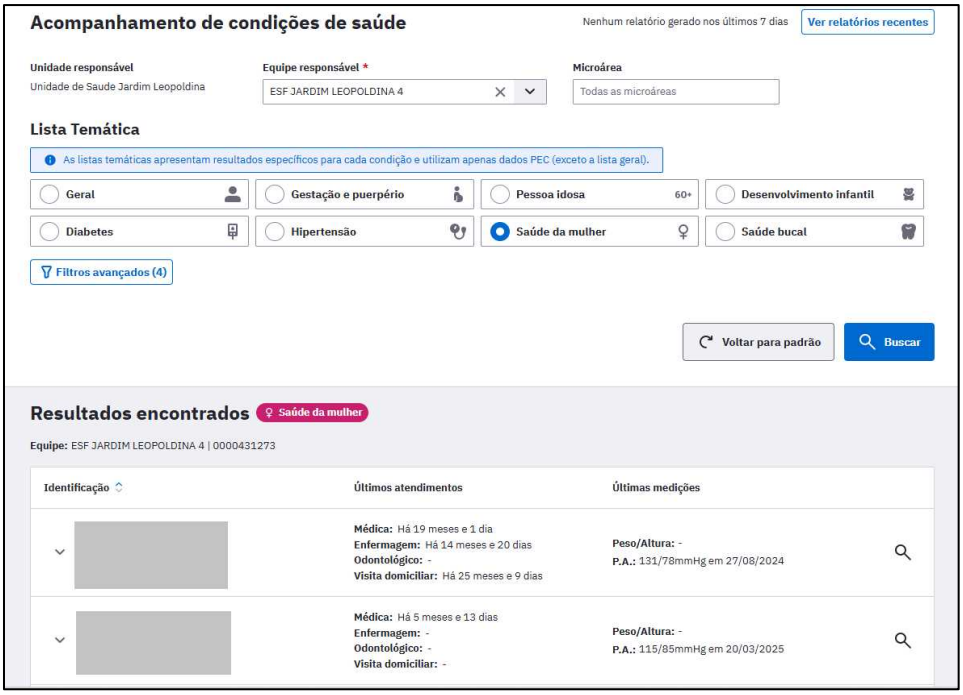
O sistema irá direcionar para a página dos filtros avançados, onde devem ser selecionados os filtros: Sexo ou Identidade de gênero e faixa etária: 25 até 64 anos.

A seleção do filtro avançado pode ser composta da forma mais adequada a buscar as pessoas com coletas em atraso ou que nunca tenham coletado nenhum exame de rastreamento para câncer do colo do útero. Essa busca pode ser composta de formas diversas de maneira a contemplar as especificidades da população de cada território. O período de busca também pode ser definido, no exemplo abaixo foi aplicado o recorte dos últimos 3 anos, mas pode ser adequado de acordo com o planejamento para busca ativa do rastreamento organizado das unidades de saúde. Após a seleção, clicar em "Aplicar".

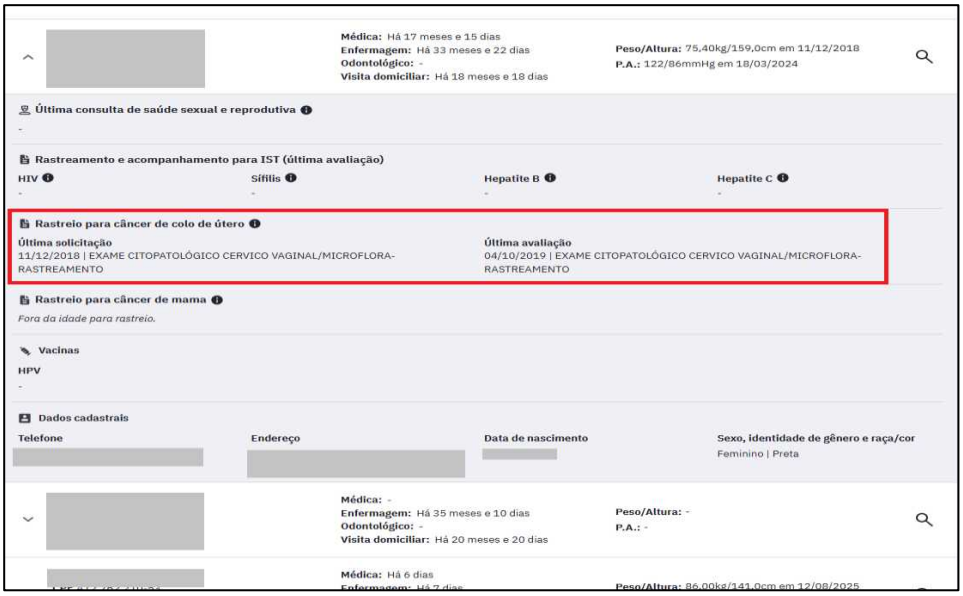




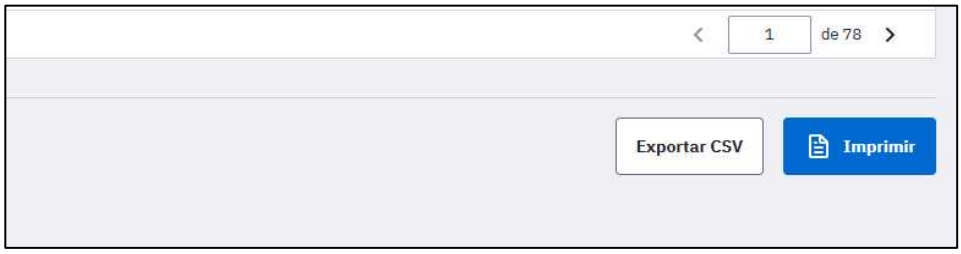

O sistema irá gerar uma lista nominal com informações específicas sobre o acompanhamento de saúde da mulher, conforme exemplo abaixo:



Cada linha representa um histórico nominal e, ao clicar na seta à esquerda de cada linha, é possível visualizar os registros relativos ao acompanhamento de saúde da mulher registrados no prontuário, incluindo a data de solicitação e avaliação do último rastreio para câncer de colo de útero.

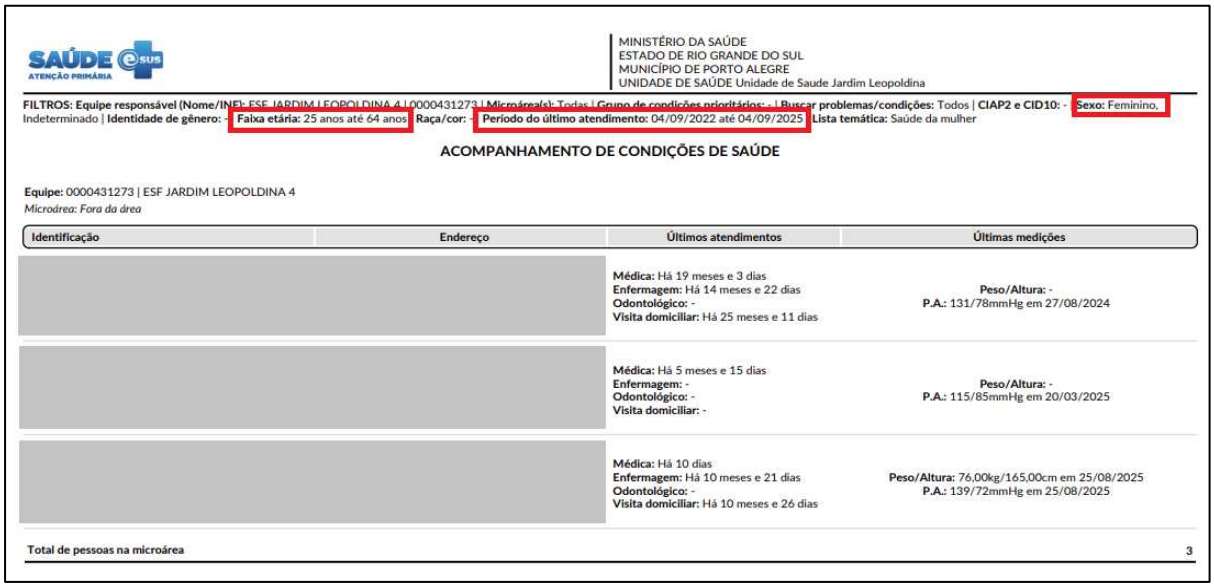



Abaixo e à direita da página, existem dois ícones que permitem gerar arquivos em CSV ou PDF com as informações para auxiliar na busca ativa:




Ao selecionar “Imprimir”, o sistema gera um arquivo em PDF com todas as pessoas constantes na busca. Na parte superior, é possível visualizar os filtros aplicados

na busca:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
UNIDADE DE SAÚDE Unidade de Saude Jardim Leopoldina

**FILTROS: Equipe responsável (Nome/INE):** ESF JARDIM LEOPOLDINA 4 | 0000431273 | **Microárea(s):** Todas | **Grupo de condições prioritárias:** - | **Buscar problemas/condições:** Todos | **CIAP2 e CID10:** - | **Sexo:** Feminino, Indeterminado | **Identidade de gênero:** - | **Faixa etária:** 25 anos até 64 anos | **Raça/cor:** - | **Período do último atendimento:** 04/09/2022 até 04/09/2025 | **Lista temática:** Saúde da mulher

**ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE**

**Equipe:** 0000431273 | ESF JARDIM LEOPOLDINA 4
*Microárea: Fora da área*

| Identificação | Endereço | Últimos atendimentos | Últimas medições |
|---|---|---|---|
| | | **Médica:** Há 19 meses e 3 dias<br>**Enfermagem:** Há 14 meses e 22 dias<br>**Odontológico:** -<br>**Visita domiciliar:** Há 25 meses e 11 dias | **Peso/Altura:** -<br>**P.A.:** 131/78mmHg em 27/08/2024 |
| | | **Médica:** Há 5 meses e 15 dias<br>**Enfermagem:** -<br>**Odontológico:** -<br>**Visita domiciliar:** - | **Peso/Altura:** -<br>**P.A.:** 115/85mmHg em 20/03/2025 |
| | | **Médica:** Há 10 dias<br>**Enfermagem:** Há 10 meses e 21 dias<br>**Odontológico:** -<br>**Visita domiciliar:** Há 10 meses e 26 dias | **Peso/Altura:** 76,00kg/165,00cm em 25/08/2025<br>**P.A.:** 139/72mmHg em 25/08/2025 |

**Total de pessoas na microárea** 3

A seguir colocamos o link do vídeo para geração das listas nominais no PEC e-SUS: https://youtu.be/kdfShmGdpmQ?si=hveL7GZS4OCsu4mG.

### 3.2 Busca ativa da população prioritária para a coleta do teste DNA HPV

As listas nominais fornecerão a base para a equipe realizar a aproximação e busca ativa das mulheres e pessoas com útero, conforme as prioridades verificadas nos históricos de saúde constantes nos sistemas. A busca ativa deve ser um processo planejado, sistematizado e contínuo envolvendo toda a equipe de saúde, tanto na abordagem quanto nos registros dos contatos realizados.

Recomendações para as ações de busca ativa:

- Sensibilizar todos os profissionais da equipe de saúde sobre a importância da busca ativa e convite para a realização do teste de DNA-HPV;
- Capacitar a equipe para a adesão às diretrizes de rastreamento de câncer de colo do útero atualizadas, quanto à faixa etária e periodicidade da realização da coleta, bem como organizar em cada equipe a forma de realizar a busca, convite e agendamento;
- Gerar convites nominais padronizados em modelo físico e digital (APÊNDICE 3);

- Oportunizar diferentes meios de contato para viabilizar a entrega dos convites: ligações telefônicas, contato por aplicativo de mensagem, visitas domiciliares por Agente Comunitário de Saúde (ACS) e demais profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde;
- Preencher planilha padrão para registro de entrega ou envio de convites para posterior registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS) (Apêndice 4);
- Realizar registro no PEC e-SUS do contato ou entrega de convite com data e pessoa contactada;
- Orientar e socializar as listas nominais com toda a equipe, para que ocorra a abordagem e convite em todos os momentos de contato da população prioritária com a unidade de saúde;
- Realizar o agendamento do procedimento e o atendimento, seguido do registro no PEC e-SUS e sistema de solicitação de exames (SISCAN, Jordana); https://youtu.be/Yi_ZPVoS56U?si=9-sDFBbHzg7T6OmX;
- Realizar monitoramento do comparecimento para coleta de exame;
- Realizar nova busca e convite em 18 semanas, caso não haja comparecimento para a coleta.

## 4. ARMAZENAMENTO DO MEIO LÍQUIDO DE COLETA DOS EXAMES DO DNA-HPV E TEMPO DE ENVIO DAS AMOSTRAS AO LABORATÓRIO PARA ANÁLISE

De acordo, com informações do fabricante (Cell Preserv Kolpast), armazenar o frasco coletor da amostra na unidade de saúde, da seguinte forma:

- Antes da coleta: em temperatura de 15ºC a 30ºC;
- Após a realização da coleta: em temperatura de 4°C a 37°C.

A unidade de saúde deve realizar o envio para análise dos exames ao laboratório LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul) em no máximo 7 dias.

## 5. VINCULAÇÃO DAS UNIDADES AO LACEN NO SISCAN

Para que as unidades de saúde consigam selecionar o LACEN como prestador de exames no SISCAN, será necessário realizar as vinculações das unidades ao LACEN. O LACEN é um laboratório de gestão estadual, desta forma será necessário o envio de ofício timbrado e assinado pelo Secretário Municipal de Saúde do município interessado em realizar a solicitação de vinculação da unidade de saúde ou por alguém designado por ele, contendo:

- nome e CNES da(s) unidade(s) de saúde;
- exames que serão realizados pelo prestador do serviço, neste caso, o exame molecular de detecção de HPV;
- período que será feita a vinculação.

Esse ofício deverá ser enviado para a coordenação estadual do SISCAN, através do e-mail: siscanrs@saude.rs.gov.br que encaminhará para o Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) efetivar as vinculações conforme fluxo já vigente para prestadores de gestão estadual.

Considerando que a partir do início da realização dos testes de DNA-HPV, a unidade deixa de fazer o citopatológico do colo com o prestador anteriormente vinculado, esse encerramento é fundamental para não gerar erros.

Na transição das vinculações de prestadores de gestão municipal com as unidades básicas para serem vinculadas ao prestador estadual é necessário que se realize anteriormente **o encerramento das vinculações** inserindo a data final da vinculação das unidades ao prestador (antigo prestador para o exame citopatológico) no SISCAN. Possibilitando a realização do vínculo ao atual prestador do teste molecular (LACEN) pela gestão estadual.

## 6. COLETA DO MATERIAL PARA OS TESTES MOLECULARES PARA DETECÇÃO DE DNA-HPV ONCOGÊNICO

A coleta continuará ocorrendo nas unidades da APS, por profissionais de saúde, (médicas(os), enfermeiras(os)) utilizando os mesmos sítios anatômicos indicados para coleta de exame citopatológico.

Não haverá mudança na forma de coleta realizada atualmente, segue sendo: coleta da ectocérvice com espátula de Ayre e coleta endocervical com escova endocervical.

A diferença está na substituição do local onde o material coletado será depositado, em vez de colocação em lâmina, o material será colocado em frasco coletor contendo meio líquido (importante verificar o volume do meio líquido presente no frasco (1 cm abaixo da borda do frasco); a quantidade de líquido insuficiente pode comprometer a qualidade da amostra, caso isso ocorra é necessário desprezar o frasco com pouco líquido e utilizar outro frasco).

O passo a passo da coleta pode ser consultado no informativo "Instruções para a coleta de amostra para teste do DNA HPV colo do útero (APÊNDICE 5) e no link: **Programa Útero é Vida: coleta do exame citopatológico 02 (youtube.com)**

Para otimizar o acesso, qualificar a coleta e o transporte da amostra e assegurar a qualidade da amostra que chegará ao laboratório, algumas ações são fundamentais na logística das equipes de saúde e dos responsáveis pelo recebimento e encaminhamento das amostras:

- Planejar a oferta do rastreamento, de acordo com a capacidade de acompanhamento;
- Disponibilizar horários na agenda específicos para coleta de teste de DNA-HPV e acesso aos agendamentos por parte de todos os profissionais da equipe de saúde;
- Prever e garantir insumos em quantitativo suficiente para a realização dos exames agendados;
- Capacitar os profissionais de saúde para a realização da coleta de amostra para teste molecular de DNA-HPV e para a sensibilização da população-alvo em relação à importância do teste;
- Realizar procedimento de coleta de amostra de material do colo do útero, conforme descrito no APÊNDICE 5;
- Identificar amostra de acordo com as orientações do item 7: Transporte de amostra;

- Realizar registro da coleta nos sistemas de informação:
    - PEC e-SUS código Sigtap (02.01.02.007-6 – Coleta de material do colo do útero para exame molecular de detecção de HPV) https://youtu.be/Yi_ZPVoS56U?si=9-sDFBbHzg7T6OmX;
    - Inserir requisição cito do colo no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), selecionar o LACEN como prestador na aba de solicitação de exames. Não é necessário imprimir a requisição a requisição do exame será apenas o código de barras gerado pelo GAL que estará colado junto à amostra.
    - Cadastrar a amostra coletada no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), imprimir etiqueta e formulário de cadastro. Dúvidas referentes ao GAL podem ser encaminhadas para e-mail: gal-bmh@saude.rs.gov.br.
    - Sistema Jordana: Este sistema serve para integrar e registrar informações desde a vacinação até resultados de testes de DNA-HPV, citologia reflexa e fluxos assistenciais. O Jordana está em processo de interoperabilidade com sistemas do SUS, incluindo e-SUS Atenção Primária à Saúde (PEC e-SUS APS), CNES e GAL. A capacitação quanto ao Jordana ficará sob responsabilidade do Ministério da Saúde.
- Transporte: certificar-se que o frasco contendo o material coletado está bem fechado para que não haja perda de volume de amostra, pois o volume interfere diretamente na viabilidade da realização do exame;
- Seguir fluxo e periodicidade de envio das amostras previamente estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde para o LACEN;
- Monitorar os resultados dos testes e a necessidade de repetição por falhas na coleta e/ou no processamento do material e de encaminhamento a rede especializada;
- Qualificar os profissionais de saúde para a interpretação e a comunicação dos resultados.

## 7. CADASTRO DAS AMOSTRAS NO GAL

Para realização do DNA-HPV o LACEN/RS e/ou laboratórios contratualizados utilizarão o Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial –GAL.

O acesso ao sistema será permitido após treinamento no uso da ferramenta e assinatura do termo de confidencialidade.

Cada município deverá indicar um responsável pela equipe e os usuários que utilizarão o sistema. A solicitação para cadastro dos usuários no sistema será encaminhada para o endereço eletrônico: gal-bmh@saude.rs.gov.br

O treinamento de uso da ferramenta será programado através do endereço eletrônico: gal-bmh@saude.rs.gov.br e preferencialmente no formato presencial, para isso as equipes dos Laboratórios Regionais estarão disponíveis.

Para o treinamento é aconselhável conhecer o manual de uso do sistema que está disponível através do link: https://gal.riograndedosul.sus.gov.br/manuais/imprimir?sigla=BMH

Todo o processo de cadastro, análise da amostra e liberação de laudos ocorrerá no ambiente GAL.

**PASSO A PASSO PARA A INVESTIGAÇÃO DE HPV BIOLOGIA MOLECULAR – SOLICITAÇÃO NO GAL:**

**1. Coleta e Acondicionamento da Amostra**

- **Tipo de Amostra:** Secreção endocervical (coleta de ecto e endocérvice, como é usualmente realizada)
- **Acondicionamento na unidade de saúde:** Frasco com meio de preservação **bem vedado**, mantido conforme orientações do fabricante especificadas no Kit de coleta).

**2. Transporte da Amostra**

- **Transporte:** Entregar no LACEN-CEVS em caixa térmica com **gelo reciclável, temperatura de 4º a 8ºC**.

### 3. Identificação e Cadastro da Amostra no GAL

Siga as etapas abaixo para o cadastro no Sistema GAL:

a. Incluir requisição.




b. Preencher os dados da paciente: Informar CPF e CNS.

c. Preencher os dados clínicos:

Agravo: Selecionar DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS.

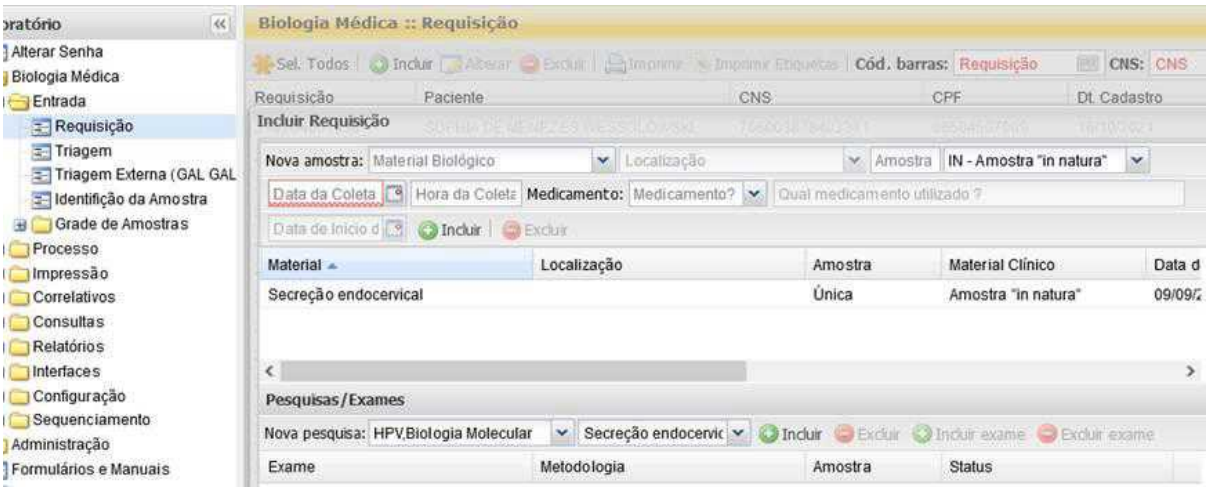
Início de sintomas: Não preencher (deixar em branco).

Caso: Selecionar Suspeito.




d. Informar Material Clínico: Selecionar Secreção endocervical.

e. Informar Nova Pesquisa: Selecionar HPV, Biologia Molecular.




**4. Finalização e Encaminhamento**

f. Salvar a requisição.

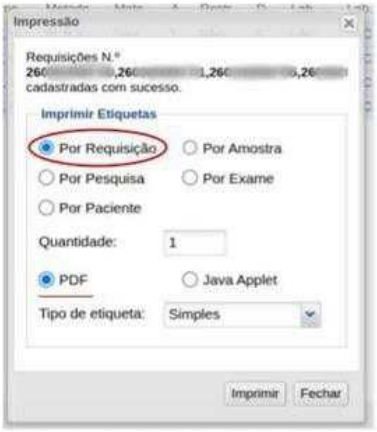
g. Entrar na Triagem e marcar a opção Encaminhar.




h. Marcar os exames de HPV.

i. Imprimir as etiquetas (por requisição), conforme apresentado na imagem abaixo: Marcar desta forma para imprimir a etiqueta. Escolher a pesquisa HPV, Biologia Molecular.



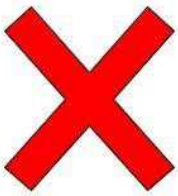









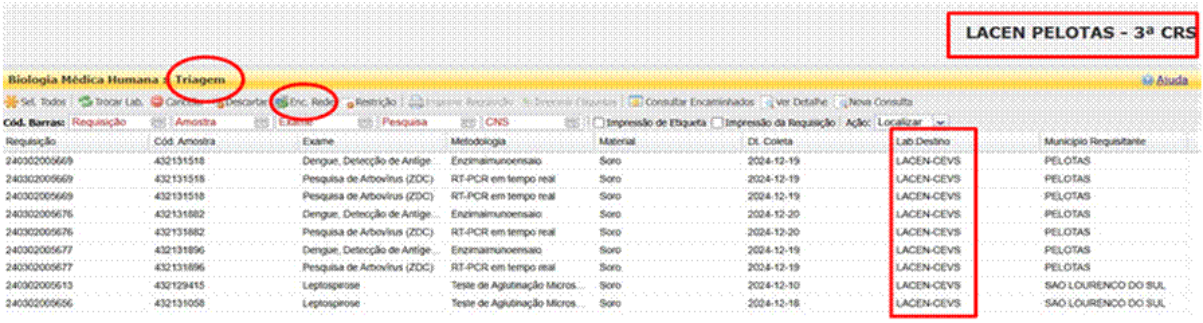


✅ Modelo CORRETO: A etiqueta deve exibir claramente o Número daRequisição (ex: 260302000741) logo abaixo do nome do município/paciente. Este número é o vínculo direto com o cadastro no sistema. São somente 12 números sem letras ou caracteres especiais.

❌ Modelo INCORRETO: Não devem ser enviadas etiquetas que utilizem o número de "PQ" (Pesquisa) o que dificulta a conferência imediata com a requisição do GAL.

j. Clicar em Enc. Rede.




k. Colar as Etiquetas nos frascos de coleta, de modo que não impeça a visualização do nível do meio líquido.

l. Enviar para o LACEN-CEVS acondicionados refrigerados (4ºc a 8ºC).

## 8. TRANSPORTE E ENVIO DAS AMOSTRAS

Cada Município será responsável pelo envio da amostra ao LACEN/RS de acordo com as normas de transporte, considerando o cadastro, identificação e acondicionamento de forma adequada.

A identificação da amostra será por código de barras com utilização de impressoras térmicas. As informações estão disponibilizadas no link https://drive.google.com/drive/folders/1dUkScZTdt6wYlfA9TCLFm02pnk4c5kXv

As amostras serão acondicionadas em caixas adequadas ao transporte (maletas de transporte biológico e/ou caixas de isopor), com gelo reciclável. A vedação da amostra é imprescindível para evitar derramamento e contaminação cruzada entre as amostras.

O horário de funcionamento do LACEN/RS para recebimento é de segunda a sexta-feira das 7h às 19h.

O recebimento da amostra no LACEN/RS e/ou laboratórios contratualizadas se dará somente com amostras identificadas por código de barras, conforme pactuado em RESOLUÇÃO Nº 507/25 – CIB/RS.

## 9. DISPONIBILIZAÇÃO DOS RESULTADOS

O laudo dos exames de DNA-HPV será disponibilizado no ambiente GAL, após processamento da amostra. O LACEN/RS realizará somente a metodologia RT-PCR. Amostras elegíveis para análise por citologia reflexa serão encaminhadas pelo LACEN ao INCA. Os resultados da citologia reflexa serão disponibilizados pelo INCA no SISCAN.

Os resultados dos exames de DNA-HPV serão disponibilizados pelo LACEN no prazo de uma semana a contar da data de chegada da amostra para análise. Os exames que necessitarem de citologia reflexa encaminhados ao INCA terão um prazo de duas semanas para o resultado, também a contar do recebimento da amostra. Considerando o tempo entre o transporte e a análise, estima-se que os exames que necessitem citologia reflexa terão os resultado disponibilizados no prazo de seis semanas.

No laudo dos exames de DNA-HPV não estarão disponíveis informações, quanto à avaliação microbiológica, como vem sendo realizado nos laudos dos exames citopatológicos por coleta do Papanicolau. Cabe salientar que tanto a coleta por meio de exame citopatológico (Papanicolau), quanto o exame de DNA-HPV servem para o rastreamento do câncer de colo do útero, queixas ginecológicas e exame clínico indicativo de infecções sexualmente transmissíveis devem ser devidamente investigadas e tratadas, em consonância com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes.

## 10. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DOS TESTES DNA-HPV E SEGUIMENTO

Os profissionais da Atenção Primária devem estar capacitados para interpretar os resultados do teste, comunicá-los adequadamente à mulher e solicitar a investigação diagnóstica. As referências para investigação diagnóstica, bem como os protocolos de regulação, devem ser conhecidas pelos profissionais da APS, permitindo mais agilidade no agendamento.

### 10.1 Para mulheres de risco padrão

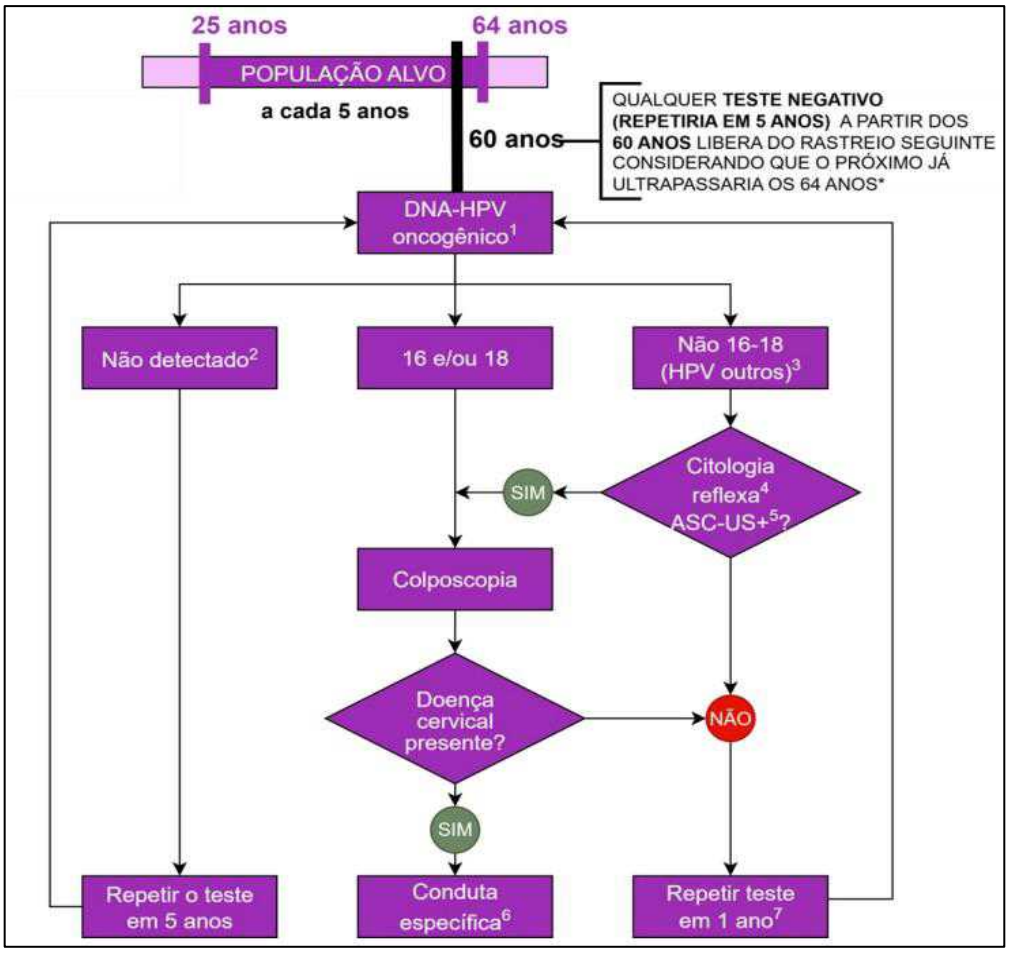
A coleta do exame é realizada na população-alvo, de acordo com ordem de prioridade: Mulheres de 30 a 49 anos, com atraso no rastreamento com citopatológico,

ou seja, que fizeram o exame há mais de 36 meses ou que nunca fizeram; Mulheres de 50 a 64 anos, com atraso no rastreamento com citopatológico, ou seja, que fizeram o exame há mais de 36 meses ou que nunca fizeram (acima de 60 anos poderão ser dispensadas das ações de rastreamento, se apresentarem pelo menos um teste de DNA-HPV negativo a partir dessa idade); Mulheres de 30 a 49 anos (independentemente de história anterior de rastreamento); Mulheres de 25 a 29 anos que nunca fizeram o rastreamento com exame citopatológico.

Quanto à interpretação dos resultados de detecção de DNA-HPV oncogênico:

- HPV Biologia Molecular (GAL): Não Detectado - repetir o exame em cinco anos
- HPV Biologia Molecular (GAL): Detecção dos subtipos 16 e/ou 18: realizar colposcopia (ginecologia)i
- HPV Biologia Molecular (GAL): Detecção de HPV AR (Alto risco não 16 e/ou 18): deverá ser realizada citologia reflexa na mesma amostra obtida para o teste de DNA-HPV; não será necessária nova coleta na unidade de saúde.
- Citologia reflexa (SISCAN): Resultado apresenta ASC-US: realizar colposcopia
- Citologia reflexa (SISCAN): Resultado não apresenta ASC-US: repetir teste em um ano. Após 24 meses de persistência da presença de DNA-HPV (Não 16 e/ou 18 – HPV AR) encaminhar para a colposcopia independentemente do resultado da citologia reflexa.
- Resultado Inválido, Insatisfatório ou Inconclusivo (em casos de amostra inadequada, armazenamento inadequado, perda do material durante o transporte ou problemas no processamento): é recomendada nova coleta de amostra para teste de DNA-HPV oncogênico por profissional de saúde para repetição do teste e será informado no laudo emitido.

**Figura 1** - Fluxograma-resumo de condutas após resultado do teste de DNA-HPV oncogênico para mulheres de risco padrão.




**Legenda da Figura 1:**
**1 –** O teste deve ser realizado em mulheres entre 25 e 64 anos de risco padrão (vide texto); são considerados oncogênicos os tipos usualmente referidos como de "alto risco": 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59; além desses, os tipos 66 e 68 também podem ser incluídos como oncogênicos em alguns testes comercialmente disponíveis; é recomendada nova coleta de amostra para teste de DNA-HPV oncogênico para repetição do teste para mulheres com resultado inválido (ou inconclusivo) para todos os tipos virais;
**2 –** Significa que nenhum tipo oncogênico de DNA-HPV foi detectado;
**3 –** Independente do tipo, desde que classificado como oncogênico e diferente de 16 ou 18;
**4 –** Citologia realizada na mesma amostra obtida para o teste de DNA-HPV oncogênico; quando realizada, encaminhar o laudo junto com o resultado do teste de DNA-HPV oncogênico independentemente do pedido médico;
**5 –** Células atípicas de significado indeterminado (ACS-US), escamosas, glandulares ou de origem indefinida, Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL), adenocarcinoma in situ, carcinoma invasor;
**6 –** As condutas a partir da colposcopia com doença presente serão tratadas na Parte II das Diretrizes;
**7 –** Após 24 meses de persistência da presença de DNA-HPV não 16-18 encaminhar para colposcopia independentemente do resultado da citologia reflexa.
**Fonte:** BRASIL - Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I, 2025.

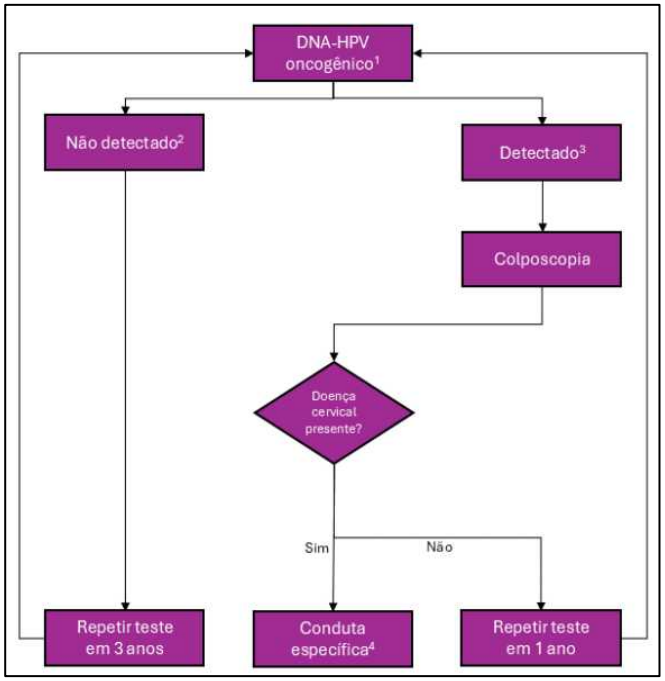
## 10.2 Para mulheres vivendo com HIV/AIDS e em outras situações de imunodepressão ou imunossupressão

Para pessoas vivendo com HIV/AIDS, doença renal crônica ou em tratamento oncológico, doenças autoimunes em uso de corticoides e imunoterápicos, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea.

Quanto à interpretação dos resultados de detecção de DNA-HPV oncogênico:

- Não Detectado - repetir o exame em três anos;
- Detecção de DNA-HPV de qualquer tipo de HPV oncogênico: realizar colposcopia;

**Figura 2** - Fluxograma-resumo de condutas a partir do teste de DNA-HPV oncogênico para mulheres vivendo com HIV/AIDS e em outras situações de imunodepressão ou imunossupressão.




**Legenda da Figura 2:**
**1 –** O teste deve ser realizado em mulheres entre 25 e 60 anos de risco habitual (vide texto); são considerados oncogênicos os tipos usualmente referidos como de "alto risco": 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59; além desses, os tipos 66 e 68 também podem ser incluídos como oncogênicos em alguns testes comercialmente disponíveis; é recomendada nova coleta de amostra para teste de DNA-HPV oncogênico para repetição do teste para mulheres com resultado inválido (ou inconclusivo) para todos os genótipos virais;
**2** - Significa que nenhum tipo oncogênico de DNA-HPV foi detectado;
**3** - Independente do tipo, desde que classificado como oncogênico;
**4** - As condutas a partir da colposcopia com doença presente serão tratadas na Parte II dessas Diretrizes.
**Fonte:** BRASIL - Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I, 2025.

## 11. SEGUIMENTO DO CUIDADO

Para viabilizar o monitoramento dos resultados pelas unidades de saúde da APS e efetivar a detecção precoce, a busca ativa das mulheres com resultados de teste de DNA-HPV alterados e continuidade do cuidado em tempo oportuno, é importante que cada unidade de saúde estabeleça rotinas de acompanhamento periódico da liberação dos resultados nos sistemas disponíveis.

O sistema GAL apresenta interoperacionalidade com o Jordana, dessa forma, todos os resultados dos testes de DNA-HPV realizados pelas unidades de saúde e inseridos no GAL poderão ser acessados no sistema Jordana.

Para os exames DNA-HPV em que seja detectado HPV não 16 e 18, em que há necessidade de complementação com citologia líquida, as amostras serão enviadas pelo próprio LACEN ao INCA que fará a inserção dos resultados no SISCAN. As unidades de saúde deverão incluir o resultado da citologia líquida no Jordana.

A partir do resultado do teste DNA-HPV, para os casos em que seja necessária a investigação diagnóstica adicional, são ofertados exames de colposcopias, biópsias e tratamentos excisionais (excisões tipos 1, 2 e 3), conização e, eventualmente, linha de cuidado oncológica. No Estado, há Ambulatórios de Ginecologia, incentivados pelo Programa Assistir e unidades do SERMulher (Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher), além de prestadores habilitados pelo Programa Agora tem Especialistas - Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Oncologia - Colo do útero, bem como os serviços oncológicos já habilitados na rede.

Os referidos serviços estão aptos a realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos. O encaminhamento se dá através dos profissionais da APS pelo sistema oficial de regulação GERCON, seguindo as recomendações do protocolo estadual de regulação. Maiores informações podem ser acessadas através da página https://saude.rs.gov.br/regulacao-ambulatorial

Encaminhamentos para o SERMulher são realizados pelos profissionais da APS nas agendas SERMulher Ginecologia. Para saber mais, consulte (Apresentação das

agendas SERMulher Ginecologia e Mastologia: perfil de pacientes para encaminhamento): https://www.youtube.com/watch?v=0tgdCGuzfBI.

Os resultados das colposcopias e biópsias devem também ser monitorados pelas unidades de saúde e inseridos no sistema Jordana para compor as informações do seguimento do cuidado.

Se necessário o encaminhamento para serviços especializados em Oncologia, o tratamento acontecerá em Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

As referências para os Ambulatórios de Ginecologia, oferta de OCI e Unacon/Cacon estão estabelecidas através da CIB 50/2022 e suas atualizações.

Nas situações em que sejam identificadas faltas aos exames e atendimentos ou morosidade na realização dos mesmos, é fundamental que os profissionais da APS realizem busca ativa e efetivem a coordenação do cuidado para o atendimento breve e em tempo oportuno.

## 12. VACINAÇÃO CONTRA O HPV

Os gestores também devem articular o cruzamento de dados de vacinação e rastreamento para identificar lacunas e planejar ações conjuntas de prevenção primária e secundária, potencializando os resultados das ações. Para isso, o Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade orienta que a análise situacional deve contemplar tanto os indicadores de cobertura vacinal quanto os dados de vigilância epidemiológica organizados por território. A partir da coleta e do cruzamento dessas informações, é possível identificar as populações não alcançadas e priorizar áreas de maior risco, subsidiando o planejamento integrado das ações em saúde[3].

- Realizar o cruzamento de dados de vacinação contra o HPV e o os dados do rastreamento do câncer de colo do útero;
- Monitorar a cobertura vacinal do HPV em meninas e meninos na faixa etária dos 9-14 anos – consultar o Painel de Coberturas do Ministério da Saúde;

- Realizar busca ativa e estimular a vacinação através de ações de educação em saúde no território, salas de espera, atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), campanhas de vacinação e vacinação extramuros;
- Utilizar o Programa Imuniza Escola RS, incluindo seu painel de monitoramento, para estruturar as ações de busca ativa de vacinação articulada às escolas;
- Garantir a disponibilidade da vacina contra o HPV na unidade de saúde e otimizar a vacinação com o funcionamento da sala de vacinas no tempo integral de atendimento da unidade de saúde;
- Garantir a vacinação do público-alvo:
    - Crianças e adolescentes de 9 a 14 anos;
    - Pessoas vivendo com HIV, transplantados ou pacientes oncológicos de 09 a 45 anos;
    - Vítimas de abuso sexual de 09 a 45 anos;
    - Usuários de PrEP entre 15 e 45 anos;
    - Pacientes portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente/PRR a partir de dois anos de idade.

Isoladamente, a mudança de método e a oferta do teste de DNA-HPV não são suficientes para alcançar o objetivo do programa de rastreamento de redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Se faz necessária também a adesão às Diretrizes, bem como a garantia de seguimento e tratamento das lesões precursoras de câncer para o sucesso do programa.

Demais informações referentes ao método de rastreamento de câncer do colo do útero para detecção de DNA-HPV oncogênico podem ser consultadas nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico.

## 13. COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO

A comunicação deve seguir princípios de boas práticas, buscar ser efetiva, transparente e contexto-específica, direcionada para as necessidades e características

da população-alvo. Também deve ser articulada em todas as dimensões, incluindo a comunicação no contexto clínico, que envolve a qualificação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de competências e habilidades comunicativas, e a comunicação geral do programa, que envolve a disseminação de materiais informativos, em diferentes formatos, com base no contexto sociocultural local[1].

Dessa forma, à medida em que o novo método de rastreamento for incorporado em seu município/unidade de saúde, recomenda-se realizar a disseminação das informações sobre o rastreamento organizado utilizando diferentes canais de informação, enfatizando a faixa etária recomendada, a mudança na periodicidade da realização do exame de rastreamento e os benefícios da troca do método de testagem, valorizando a segurança de seguir as recomendações das Diretrizes[1].

Dentre os materiais elaborados para este fim, estão sendo disponibilizados em https://atencaoprimaria.rs.gov.br/saude-da-mulher o folder destinado para a população, referente ao novo método de rastreamento do câncer de colo do útero, além dos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

## 14. MATERIAL DE APOIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dentre os materiais disponíveis para as formações dos profissionais de saúde estão as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, Folder destinado aos profissionais de saúde e o protocolo de regulação estadual de Ginecologia. Informações referente ao papilomavírus humano (HPV) podem ser consultados em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv.

Abaixo, os links para acesso aos materiais de orientação:

- Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view;
- Live “Rastreamento Organizado e novo método de rastreio de Câncer de Colo do Útero”: https://youtube.com/playlist?list=PLFkjdqNC2YBl-mYkvYrxo1AiNKD6QTYXw&si=mfT4ebW9KGGe0SSX;

- Vídeo - Rastreamento Organizado - Câncer de Colo do Útero - Geração das listas nominais no PEC e-SUS: https://youtu.be/kdfShmGdpmQ?si=hveL7GZS4OCsu4mG;
- Vídeo - Solicitação de exames de rastreamento do câncer de colo do útero no PEC e-SUS: https://youtu.be/Yi_ZPVoS56U?si=9-sDFBbHzg7T6OmX;
- Vídeo - Inclusão dos resultados de exames de rastreamento de Câncer de Colo do Útero no PEC e-SUS: https://youtu.be/-LsI2xmbDmA?si=IRlyAyRyoaetPi4i.
- Vídeo orientador de coleta do teste de DNA-HPV do colo do útero: Passo a passo coleta do exame de DNA-HPV do colo do útero (https://youtube.com/watch?v=61jgU3lC_LM&si=L0gfzq5sRmCBXOYr)
- Fluxogramas de condutas a partir do resultado do teste de DNA-HPV oncogênico: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202511/05115644-fluxograma-teste-molecular-saude-da-mulher-profissionais-da-saude.pdf

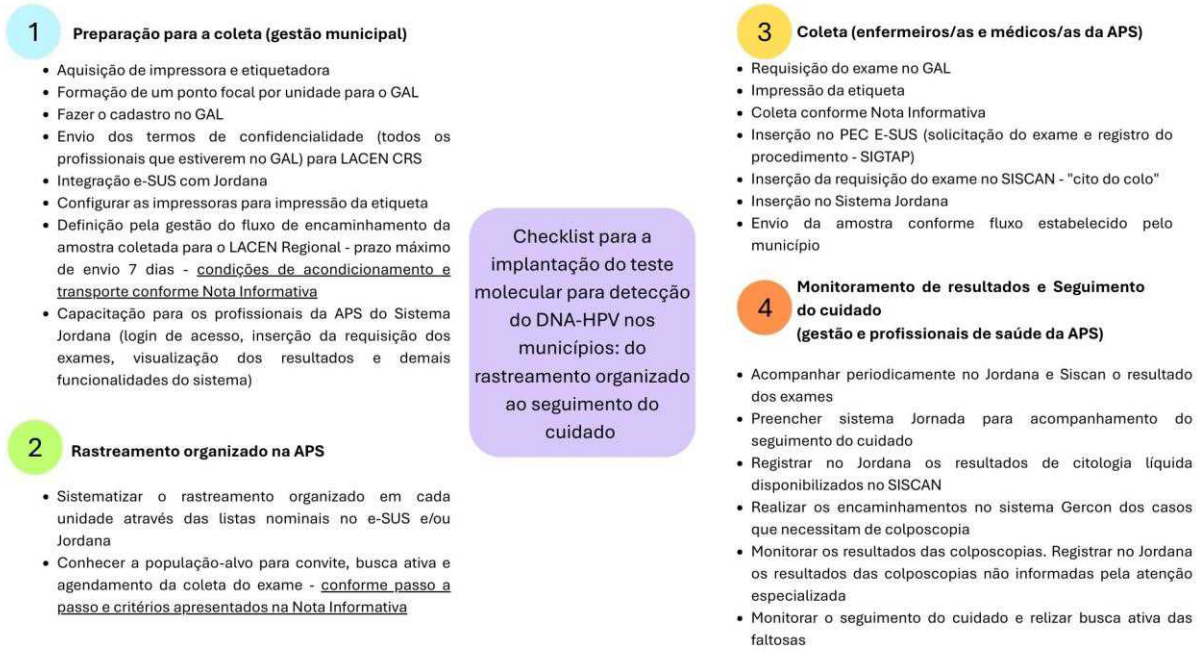
## 15. REFERÊNCIAS


1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema Único de Saúde / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2025.

2. BRASIL. Portaria conjunta SAES/SECTICS Nº 13, DE 29 DE JULHO DE 2025. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico. Brasília: 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view. Acesso em: 5 maio 2025.

## APÊNDICE 1 – Checklist para a implantação do teste molecular para detecção do DNA-HPV nos municípios: do rastreamento organizado ao seguimento do cuidado

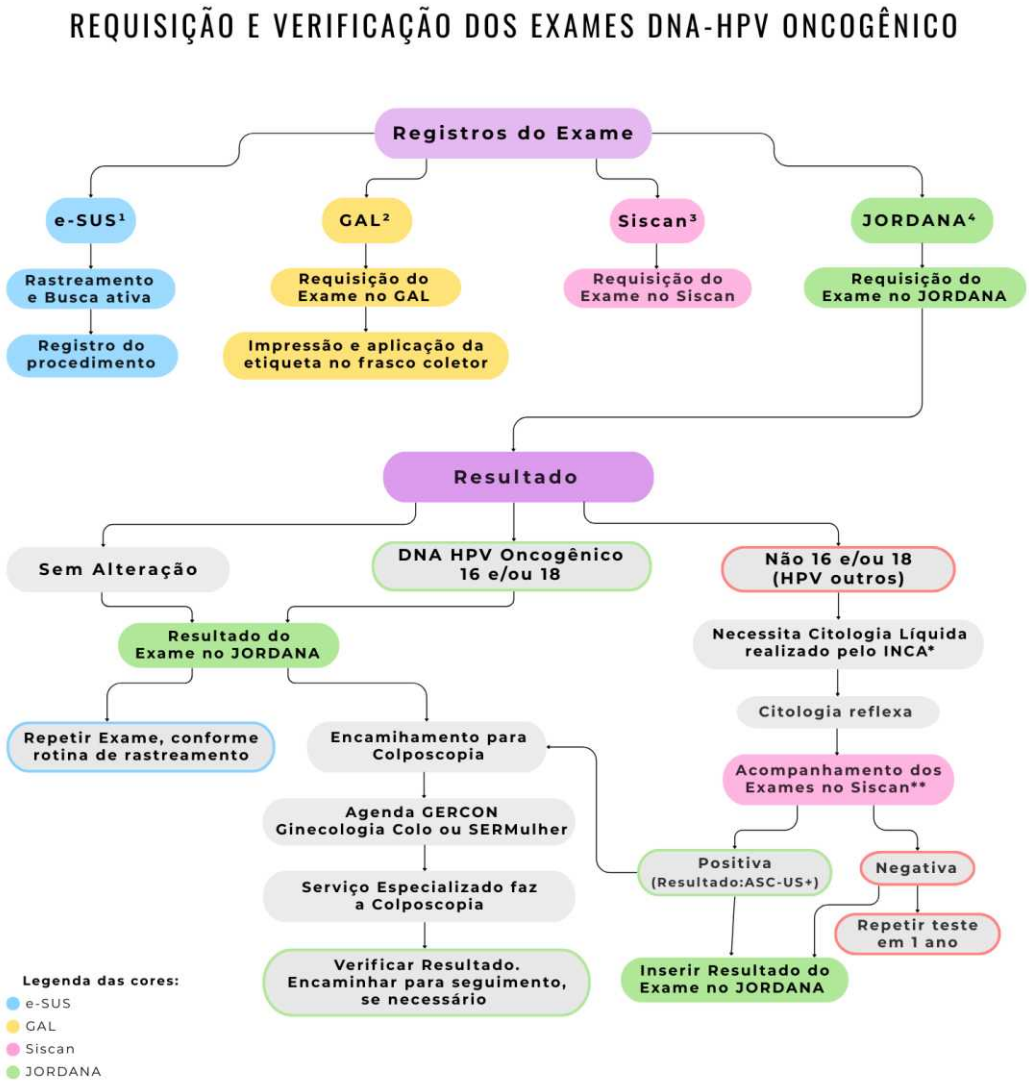


| Checklist para a implantação do teste molecular para detecção do DNA-HPV nos municípios: Preparação para a coleta | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Gestão Municipal** | | | | |
| **Itens** | **Status do Processo** | | | |
| **Preparação para a coleta** | **Iniciado** | **Em andamento** | **Concluído** | **Observações** |
| Solicitar kit de coleta para a CRS | | | | |
| Aquisição de impressora e etiquetadora | | | | |
| Formação de um ponto focal por unidade para o GAL | | | | |
| Fazer o cadastro no GAL | | | | |
| Envio para dos termos de confidencialidade (todos os profissionais que estiverem no GAL) para LACEN CRS | | | | |
| Integração e-SUS com JORDANA | | | | |
| Configurar as impressoras pra impressão da etiqueta | | | | |
| Definição pela gestão do fluxo de encaminhamento da amostra coletada para o LACEN Regional - prazo máximo de envio 7 dias - condições de acondicionamento e transporte conforme Nota Informativa | | | | |
| Capacitação para os profissionais da APS Sistema Jordana (login de acesso, inserção da requisição dos exames, visualização dos resultados e demais funcionalidades do sistema) | | | | |
| Profissionais da APS que irão utilizar o Sistema Jordana, realizar cadastro no Jordana, para utilização do sistema | | | | |

| Checklist para a implantação do teste molecular para detecção do DNA-HPV nos municípios: rastreamento organizado e coleta | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Atenção Primária a Saúde** | | | | |
| **Itens** | **Status do Processo** | | | |
| **Rastreamento Organizado** | **Iniciado** | **Em andamento** | **Concluído** | **Observações** |
| Sistematizar o rastreamento organizado em cada unidade através das listas nominais no e-SUS e/ou Jordana | | | | |
| Conhecer a população-alvo para convite, busca ativa e agendamento da coleta do exame - conforme passo a passo e critérios apresentados na Nota Informativa | | | | |
| **Coleta (médicos/as e enfermeiros/as da APS)** | | | | |
| Requisição do exame no GAL | | | | |
| Impressão da etiqueta | | | | |
| Coleta | | | | |
| Inserção no PEC E-SUS (solicitação do exame e registro do procedimento - SIGTAP) | | | | |
| Inserção da requisição do exame no SISCAN - "cito do colo" e JORDANA | | | | |
| Inserção no Sistema Jordana | | | | |
| Envio da amostra conforme fluxo delimitado pelo município | | | | |

| Checklist para a implantação do teste molecular para detecção do DNA-HPV nos municípios: monitoramento e seguimento do cuidado | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Atenção Primária a Saúde** | | | | |
| **Itens** | **Status do Processo** | | | |
| **Monitoramento de resultados e Seguimento do cuidado** | **Iniciado** | **Em andamento** | **Concluído** | **Observações** |
| Acompanhar periodicamente no Jordana e Siscan o resultado dos exames | | | | |
| Preencher sistema Jornada para acompanhamento do seguimento do cuidado | | | | |
| Registrar no Jordana os resultados de citologi líquida disponibilizados no SISCAN | | | | |
| Realizar os encaminhamentos no sistema Gercon dos casos que necessitam de colposcopia | | | | |
| Monitorar os resultados das colposcopias | | | | |
| Registrar os resultados das colposcopias não informadas pela atenção especializada no Jordana | | | | |
| Monitorar o seguimento do cuidado e relizar busca ativa das faltosas | | | | |

## APÊNDICE 2 – Fluxograma de Registro de Solicitações e Monitoramento dos Resultados dos Exames

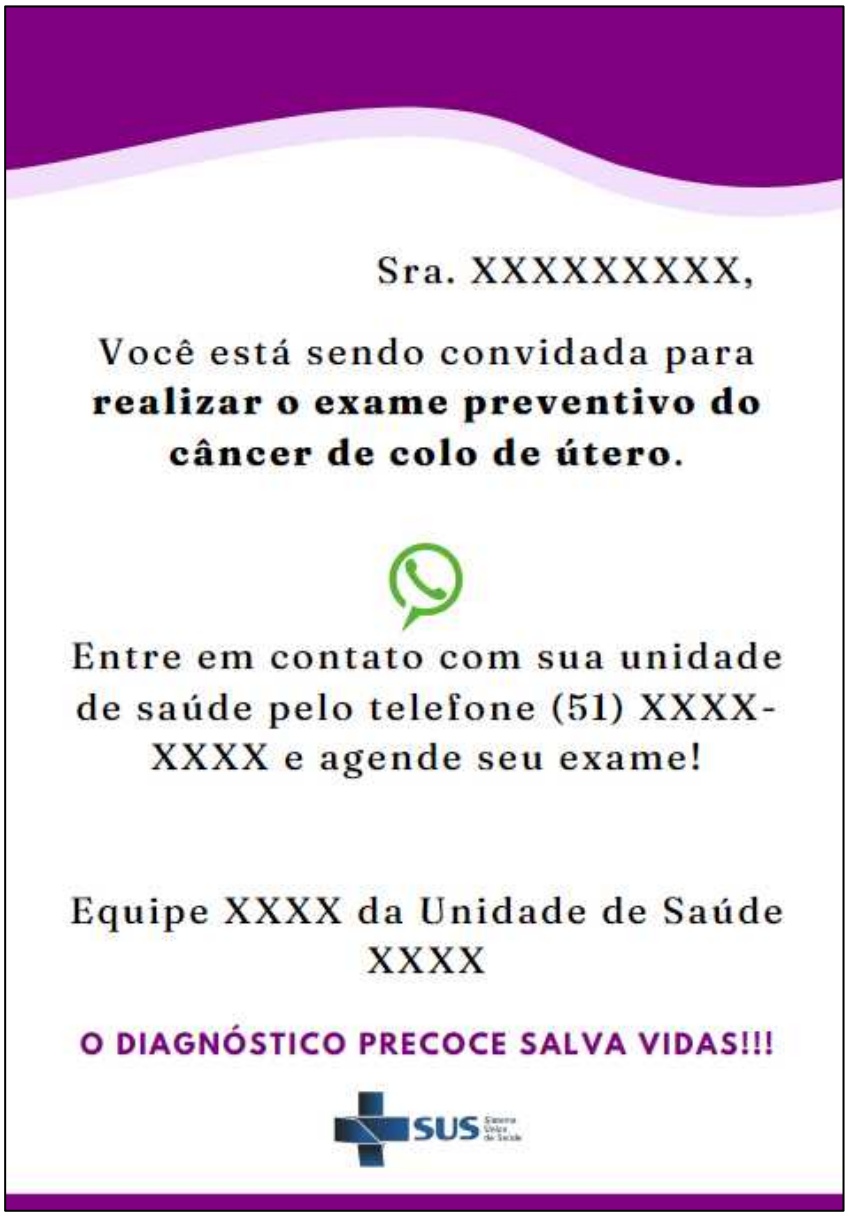



1. Comunica com o JORDANA: permite gerar listas para rastreamento organizado com prioridade de Busca Ativa - Compartilha Banco de Dados/Cadastro do Cidadão.
2. Comunica com o JORDANA: todos os resultados de DNA HPV migram automaticamente para o JORDANA.
3. Em processo de Interoperabilidade com JORDANA - Necessária inclusão para INCA informar resultado da Citologia Líquida.
4. Permite Listas Nominais para Rastreamento Organizado com prioridades sinalizadas. Comunica com o GAL: permite gerar listas com os resultados dos exames coletados, excluí a necessidade de planilha de Controle.

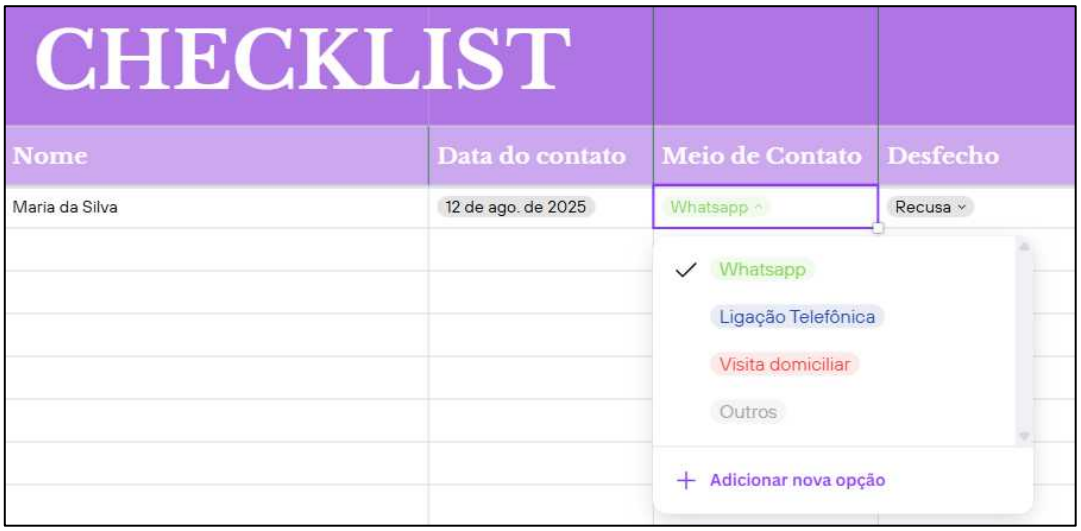
*Não necessita de Encaminhamento pela Atenção Primária à Saúde. Lacen fará envio ao INCA.

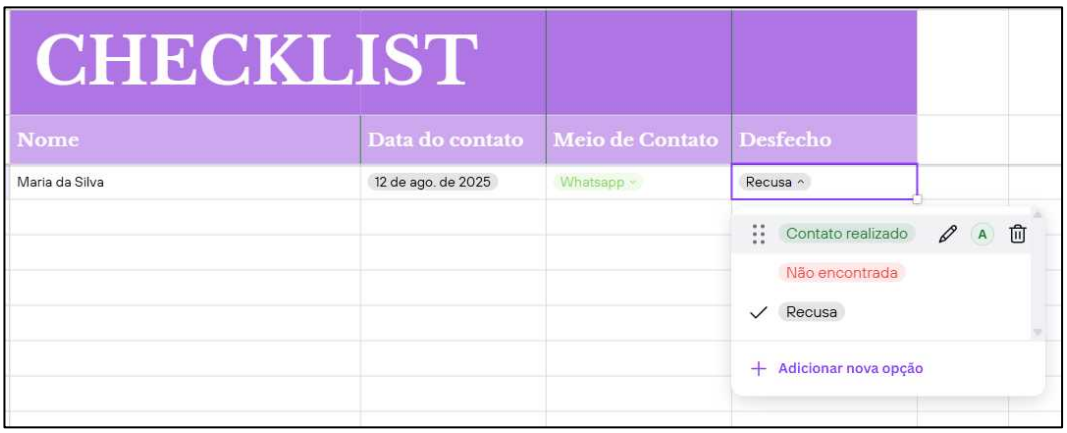
**Para exame de citologia (colo do útero), até a integração entre os Sistemas Siscan e JORDANA.

**APÊNDICE 3 – SUGESTÃO DE CONVITE**



## APÊNDICE 4 – SUGESTÃO DE PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS CONVITES



## APÊNDICE 5 – INSTRUÇÕES PARA COLETA DE AMOSTA PARA TESTE DO DNA HPV COLO DO ÚTERO

**Kit de Coleta:**

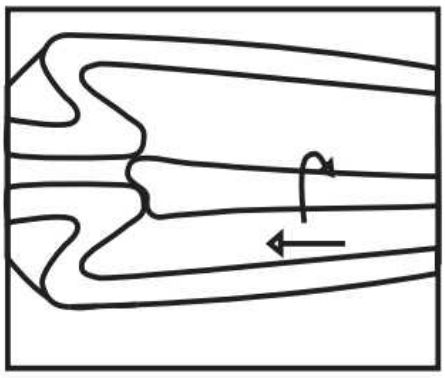



**Fonte:** Kolplast, 2025.

**Segurança na Identificação da Paciente**

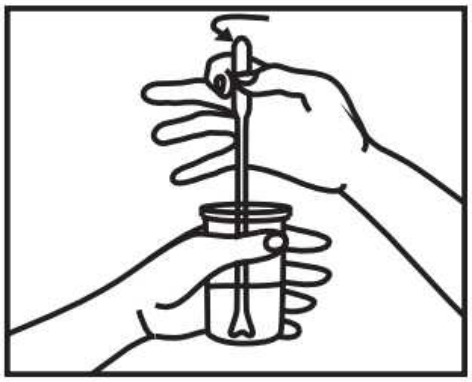
Antes de iniciar a coleta, confirme a identidade da usuária em voz alta e realize uma identificação preliminar manual no frasco (nome completo e data de nascimento). Após o procedimento, realize o cadastro imediato no sistema GAL, imprimindo a etiqueta definitiva com código de barras e aplicando-a sobre o frasco, garantindo que a identificação final seja conferida junto à paciente antes de sua saída da sala.

1. Com a espátula plástica de Ayre, obter amostra da ectocérvice ou do fundo vaginal (pessoas histerectomizadas).



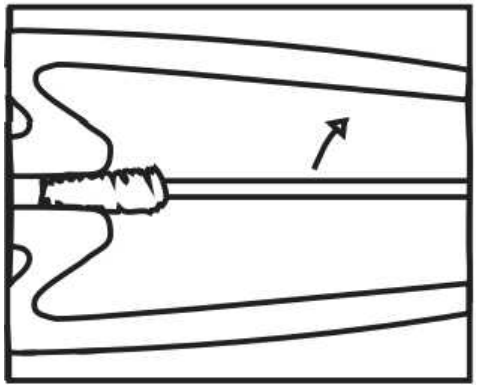
2. Inserir imediatamente a espátula no frasco contendo o meio líquido, para liberar as células coletadas. **Descartar a espátula.**

**Atenção: antes de realizar a coleta, verificar o volume de meio líquido presente no frasco. Deve estar cerca de 1 cm abaixo da borda do frasco. Caso o volume esteja muito abaixo, não utilizar, desprezar o frasco e notificar ao fabricante. Pegar outro frasco, verificar o volume novamente e realizar a coleta.**

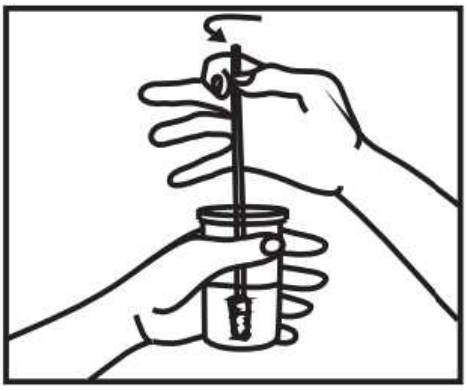


3. Com a escova cervical, obter amostra da endocérvice. Inserir a escova no canal endocervical até que apenas as últimas cerdas estejam visíveis, girar lentamente ½ volta, em apenas uma direção.

**Atenção: não gire a escova mais de uma volta completa, pois pode causar sangramento.**



4. Agitar vigorosamente a escova endocervical dentro da solução com o meio líquido e esfregar as cerdas na parede do frasco para ajudar a liberação das células coletadas. **Descartar a escova**.



5. Fechar o frasco com firmeza para evitar vazamento.



6. Cadastrar a amostra coletada no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Imprimir etiqueta gerada no cadastro do GAL com os dados de identificação da paciente e código de barras.

**Atenção: a etiqueta deve ser colocada em local que não impeça a visualização da quantidade de líquido presente no frasco (deve ser colada em cima da etiqueta do fabricante, deixando o vão aberto).**



7. Acondicionar em local apropriado em temperatura, de preferência refrigerado, ou em temperatura ambiente (até 37ºC), protegido de condições extremas de temperatura e umidade, até envio da amostra ao laboratório. O transporte deve ser rigorosamente refrigerado em caixa térmica com gelo reciclável (4ºC a 8°C).

**Fonte das imagens:** Fabricante do teste molecular DNA-HPV (adaptado).