

## O QUE É O TESTE MOLECULAR DNA-HPV?

O teste molecular DNA-HPV faz parte de um novo modelo de rastreamento organizado para câncer do colo do útero. É mais sensível, eficaz e eficiente na identificação da presença do vírus HPV, antecipando, assim, a identificação da lesão inicial do câncer do colo do útero. Conseqüentemente, atua na redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.

## QUEM PODE REALIZAR O TESTE MOLECULAR DNA-HPV?

Enfatize-se que mulheres cisgênero, homens transgênero, indivíduos não binários, de gênero fluido e intersexuais nascidos com sistema reprodutivo feminino, estando dentro da faixa etária ou imunossuprimidos, devem realizar o rastreamento com teste molecular DNA-HPV. Esse teste molecular está disponível no SUS e será realizado de forma faseada no Estado, a partir de 25 anos. A faixa etária da população-alvo está entre 25 e 64 anos (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). Preconiza-se a realização do teste a cada cinco anos para população de risco padrão. O rastreio para pessoas imunossuprimidas (vivendo com HIV/aids, transplantados de órgãos sólidos e medula óssea, doenças crônicas ou em tratamento oncológico) deve ser de três em três anos.

## COMO REALIZAR O RASTREAMENTO EM MULHERES QUE REALIZARAM HISTERECTOMIA?

Pessoas submetidas à histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais. Em casos de histerectomia total por lesão precursora ou câncer de colo do útero, as mulheres deverão ser rastreadas (coleta vaginal) por pelo menos 25 anos ou indefinidamente. Estudos evidenciam um maior risco de câncer de colo do útero em mulheres com antecedente de lesão precursora tratada que justifica o acompanhamento a longo prazo.

## O QUE É RASTREAMENTO ORGANIZADO?

O rastreamento organizado pressupõe ações de base populacional para identificação e convocação ativa da população na faixa etária e periodicidade recomendadas, além de vários outros aspectos como reconvoções para mulheres que não compareceram, controle do seguimento e monitoramento da qualidade e integralidade do cuidado. O rastreamento organizado reduz as iniquidades no acesso às ações de saúde quando comparado com o modelo oportunístico, quando é comum o rastreamento excessivo de câncer de colo do útero de mulheres de menor risco de câncer e desassistência de mulheres que mais se beneficiariam do rastreamento.

## TESTE MOLECULAR SUBSTITUIRÁ O EXAME PAPANICOLAU DE FORMA GRADATIVA



**NÃO ESPERE O TESTE MOLECULAR DNA-HPV SER IMPLANTADO NA SUA UNIDADE PARA FAZER RASTREAMENTO ORGANIZADO DA POPULAÇÃO ALVO DE 25 A 64 ANOS COM EXAMES EM ATRASO OU QUE NUNCA REALIZARAM. O CITOPATOLÓGICO DEVE CONTINUAR SENDO OFERTADO ATÉ A IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE MOLECULAR DNA-HPV.**

## O DIAGNÓSTICO PRECOCE SALVA VIDAS!

Live - Rastreamento Organizado



Manual DNA-HPV



Diretrizes de Rastreio - 2025



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Departamento de Atenção Primária e  
Políticas de Saúde (DAPPS)



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



Sistema  
Único  
de Saúde

# TESTE MOLECULAR DNA-HPV

PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE



## PASSO A PASSO DO RASTREIO ORGANIZADO

→ Realizar ações de comunicação que informem a população sobre o exame, incluindo mudança de método e periodicidade e importância do teste;

→ População prioritária para a coleta do teste DNA HPV: mulheres e pessoas com útero de 25 a 64 anos de idade;

→ Periodicidade: a cada cinco anos, após o primeiro resultado negativo. EXCEÇÃO: pessoas imunossuprimidas devem realizar o teste trienalmente. 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;

→ Pessoas que estão com exames citopatológicos em dia, seguir a periodicidade de rastreamento, do último teste realizado. Exemplo: pessoa que coletou exame citopatológico em 2025 e não apresentou alteração dos exames, próximo exame a ser realizado será em 2028 (indicação anterior trienal devido a exame sem alterações);

→ Inicialmente, sugere-se considerar a população com maior risco de desenvolver a doença e seguir a seguinte 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;
- 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.

## PASSO A PASSO DA 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 quanto à faixa etária e periodicidade da realização da coleta;

→ Gerar convites nominais padronizados em modelo físico e digital, a partir das listas nominais geradas pelo e-SUS (vídeo de instruções);

→ Oportunizar diferentes meios de contato para viabilizar a entrega dos convites: ligações telefônicas, WhatsApp, visitas domiciliares por Agente Comunitário de Saúde (ACS) e demais profissionais da equipe de Atenção Primária;

→ Preencher planilha padrão para registro de entrega ou envio de convites para posterior registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC ESUS) (sugestão **Nota Técnica**);

→ Realizar registro no PEC ESUS do contato ou entrega de convite com data e pessoa contatada;

→ 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 monitoramento do comparecimento para coleta de exame;

→ Realizar nova busca e convite em 18 semanas caso não haja comparecimento para a coleta.

## COMO É REALIZADA A COLETA DO TESTE MOLECULAR DNA-HPV?

A coleta do material para o teste molecular DNA-HPV é realizada da mesma forma do papanicolau: os profissionais de saúde devem obter amostras cervicais com células representativas da zona de transformação, da ecto e da endocérvice, utilizando espátula e escova, conforme procedimento técnico para realização da citologia em base líquida. No entanto, será utilizado kit próprio do teste molecular DNA-HPV, com materiais distintos. Acompanhe abaixo, as orientações e o passo a passo da coleta, conforme as Diretrizes:

### Kit de coleta

- 1 Espátula plástica
- 1 Escova
- 1 Frasco em base líquida

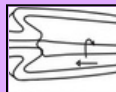


**Armazenar o frasco coletor da amostra na unidade de saúde antes da coleta:** Temperatura de 15°C a 30°C;

**Armazenar a amostra depois da coleta:** Temperatura de 4°C a 37°C, a unidade de saúde deve realizar o envio para análise dos exames em até 7 dias. Conforme orientações do fabricante: Cell Preserv Kolplast

**1º PASSO:** Introduzir o espéculo, de acordo com tamanho adequado. NÃO utilizar lubrificante e/ou solução salina.

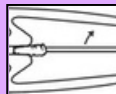
**2º PASSO:** Com a espátula plástica de Ayre, obter amostra da ectocérvice ou do fundo vaginal (pessoas histerectomizadas).



**3º PASSO:** Inserir imediatamente a espátula no frasco contendo o meio líquido, para liberar as células coletadas. Descartar a espátula.



**4º PASSO:** 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.



**5º PASSO:** 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.



**6º PASSO:** Fechar o frasco com firmeza para evitar vazamento e preencher etiqueta com os dados da paciente.



## RESUMO DO FLUXO PARA O TESTE MOLECULAR DNA-HPV

**1 -** Realizar o convite para o testemolecular DNA-HPV por rastreamento organizado (vídeo geração das listas nominais no ESUS disponível no Canal Divisão da APS SES- RS <https://www.youtube.com/@dapsrs>)

**2 -** Realizar a busca ativa da paciente;

**3 -** Agendar a coleta (conforme fluxo da unidade);

**4 -** Realizar a coleta conforme as Diretrizes e o passo a passo. Enviar o material para análise no laboratório, conforme o fluxo estabelecido;

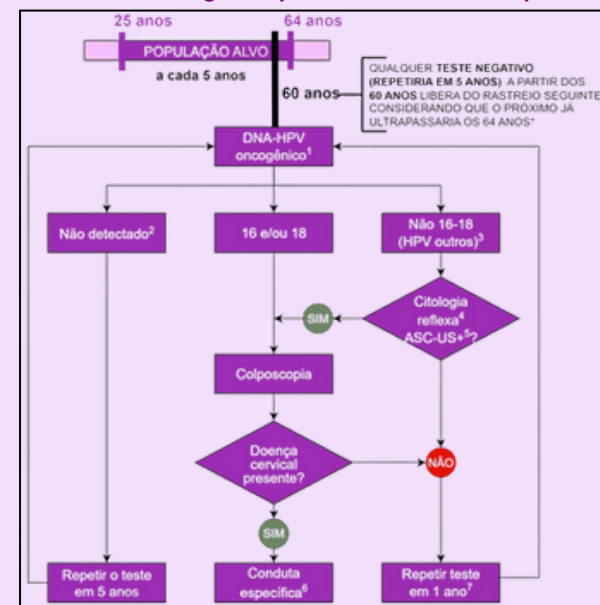
**5 -** Registrar a coleta dos sistema de informação;

**6 -** Receber, avaliar e evoluir o resultado nos sistemas de informação;

**7 -** Entregar resultado para paciente;

**8 -** Quando necessário, encaminhar para conduta conforme fluxogramas.

### Resumo de condutas após resultado do teste DNA-HPV oncogênico para mulheres de risco padrão



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, 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 dessas Diretrizes;

7 – Após 24 meses de persistência da presença de DNA-HPV não 16-18 encaminhar para colposcopia independentemente do resultado da citologia reflexa.