



O presente material busca orientar a realização de cauterização de lesões por HPV nas Clínicas Einstein, sistematizando o acesso dos pacientes a esse procedimento de forma ágil, segura e baseada em evidências.

Opções de codificação diagnóstica (Cockpit): CID B07 verrugas de origem viral, CIAP 2: S03 verrugas

I - ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- História clínica: presença de lesões anogenitais novas, associadas ou não a prurido, desconforto, sangramento local ou queixa estética.
- Exame físico: lesões verrucosas compatíveis com condiloma acuminado, geralmente papulosas, vegetantes, exofíticas ou filiformes, isoladas ou múltiplas, podendo apresentar aspecto de “couve-flor”.
- O diagnóstico é predominantemente clínico. Confirmar acetobranqueamento com ácido acético 3–5% em casos duvidosos.
- Considerar biópsia ou encaminhamento se lesões atípicas, ulceradas, endurecidas, pigmentadas, sangrantes ou com suspeita de neoplasia.

2. INDICAÇÕES

- Tratamento de verrugas anogenitais externas compatíveis com HPV;
- Lesões sintomáticas, múltiplas, volumosas ou com impacto funcional/psicossocial;
- Redução de lesões volumosas na gestação quando houver risco de trauma, sangramento ou dificuldade no parto vaginal;

3. CONTRAINDICAÇÕES:

- Ausência de diagnóstico clínico seguro;
- Suspeita de lesão maligna ou necessidade de biópsia;
- Infecção ou inflamação local ativa;
- Lesões extensas, profundas ou de difícil acesso;
- Lesões cervicais, uretrais ou anais internas;
- Sangramento que prejudique adequada visualização da lesão;
- Impossibilidade de cooperação do paciente;
- Gestação com lesões extensas ou doença grave/imunossupressão importante — considerar avaliação especializada.

4. ORIENTAÇÕES QUANTO O PROCEDIMENTO

- Confirmar indicação e aspecto benigno das lesões;
- Verificar gestação, imunossupressão, HIV, uso de anticoagulantes e alergias;
- Explicar técnica, possíveis desconfortos, risco de dor, sangramento, infecção, cicatriz e recidiva;
- Orientar que o tratamento remove as lesões visíveis, mas não elimina o HPV;
- Registrar consentimento conforme protocolo institucional;
- Orientar rastreamento de ISTs e vacinação para HPV quando indicada.

5. DESCRIÇÃO TÉCNICA DA CAUTERIZAÇÃO DE HPV

- Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
- Confirmar aspecto benigno das lesões e ausência de sinais de malignidade;
- Proteger a pele sadia adjacente com vaselina, gel hidrossolúvel ou esparadrapo;
- Umedecer levemente o swab com ATA 80–90%, evitando excesso;
- Aplicar o swab com ácido de forma perpendicular na lesão, evitando contato com a pele saudável;
- Observar esbranquiçamento (“frosting”) da lesão após aplicação;
- Em caso de contato excessivo com pele sadia, remover o excesso e irrigar com água ou soro fisiológico;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos após o procedimento.

OBS: Lesões extensas, internas, atípicas ou refratárias devem ser encaminhadas para avaliação especializada.

OBS: Considere outras formas de cauterização se disponibilidade e adequada capacitação (BCA, podofilina e eletrocauterização).

6. MATERIAIS

- ATA (ácido tricloroacético) 80–90%;
- Swab/cotonete estéril ou aplicador de ponta fina;
- Vaselina, gel hidrossolúvel, esparadrapo para proteção da pele sadia;
- Luvas de procedimento;
- Gaze;
- Soro fisiológico 0,9%.

7. COMPLICAÇÕES

- Dor
- Infecção
- Sangramento
- Ulceração
- Despigmentação
- Cicatriz
- Excisão incompleta da lesão

8. RECOMENDAÇÕES APÓS O PROCEDIMENTO

- A pele pode ser lavada suavemente
- Locais de tratamento não devem ser ocluídos
- Evitar manipulação, atrito ou uso de produtos irritativos na área
- Procurar novo atendimento se dor intensa, vermelhidão, sangramento, drenagem local ou sinais de infecção
- Orientar sobre possibilidade de necessidade de múltiplas aplicações e risco de recorrência das lesões mesmo após tratamento.

II. INDICADORES

- Número absoluto por mês de cauterizações de HPV nas Clínicas Einstein
- Taxa de cauterizações de HPV = número de cauterizações de HPV realizadas/total de agendamentos para cauterizações de HPV
- Taxa de complicações pelas cauterizações de HPV = número de eventos adversos relacionados às cauterizações de HPV/total de cauterizações de HPV

III- GLOSSÁRIO

HPV: Papilomavírus Humano

ATA: Ácido Tricloroacético

BCA: Ácido Biclouroacético

IV. Referências

- [1] MAYEAUX, E. J., Guia ilustrado de procedimentos médicos - Porto Alegre: Artmed, 2012.
- [2] GUSSO, G; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e ética - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico e Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde da Atenção Primária à Saúde (BVS APS). Telessaúde Brasil Redes. Manejo das verrugas anogenitais por HPV na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- [6] SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). Diretrizes para manejo das infecções sexualmente transmissíveis e HPV. São Paulo: SBI.
- [7] FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Recomendações para diagnóstico e tratamento das lesões associadas ao HPV. São Paulo: FEBRASGO.
- [8] SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Diretrizes e recomendações para manejo das verrugas genitais e infecção pelo HPV. Rio de Janeiro: SBU.
- [9] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization.
- [10] CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines: Human Papillomavirus (HPV) Infection. Atlanta: CDC.

Código Documento: CPTW335.2	Elaborador: Luís Guilherme Alves de Oliveira	Revisor: Bruno César Eloi de Freitas Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 20/04/2023 Data de Revisão: 08/05/2026	Data de Aprovação: 11/05/2026
---------------------------------------	--	--	--	---	---