

## 1. O teste de genotipagem do HPV deve ser usado como teste primário

Grandes estudos randomizados do consórcio RISCC e de outros grupos de pesquisa documentaram **grandes diferenças no risco de cancro entre mulheres com resultados citológicos normais** e mulheres com um teste de HPV negativo. **A combinação de teste de HPV e citologia é ineficiente**, pois o risco para mulheres que testam negativo em ambos é apenas um pouco menor do que o teste de HPV sozinho, enquanto a combinação é substancialmente mais cara. **Em regiões onde o rastreio ainda se baseia na citologia, recomendamos a mudança para o rastreio apenas com o teste de HPV.** A eficácia e eficiência do uso da citologia como triagem para mulheres HPV-positivas (o método de triagem mais aplicado nos programas atuais de rastreio baseados em HPV) devem ser monitorizadas cuidadosamente.



## 2. A vacinação sem distinção de género acelera a eliminação do HPV

Quando a vacina contra o HPV é disponibilizada para **rapazes e raparigas** (vacinação sem distinção de género), **o HPV é eliminado mais rapidamente.** Em populações onde o HPV é eliminado ou quase eliminado, podem ser utilizados programas de rastreio mais eficazes.

## 3. O teste de HPV pode determinar o risco de cancro do colo do útero

**O teste de HPV fornece muito mais informações do que apenas um resultado positivo/negativo.** Dependendo do tipo de vírus e se é uma infeção nova ou antiga, o risco pode variar centenas de vezes. Assim, um simples histórico de rastreio de HPV pode determinar o perfil de risco de uma mulher e a sua necessidade de exames adicionais.

## 4. Gestão de lesões em populações vacinadas

A maioria **das lesões cervicais em populações vacinadas contra o HPV** envolve tipos de HPV não incluídos na vacina, que têm **baixo risco de progressão para cancro.** Nesses casos, uma abordagem conservadora (monitorização/acompanhamento) pode ser usada em vez de tratamento imediato.

# risk-based screening for cervical cancer

## 5. Frequência do rastreio em populações vacinadas

A **vacinação reduz o risco de cancro do colo do útero** e o desenvolvimento de lesões anteriores com alto potencial de progressão. Portanto, em populações vacinadas, deverá ser possível passar de um **rastreio „uniformizado“**, em que todas as pessoas são convidadas a fazer exames regulares independentemente da necessidade, para um **rastreio baseado em riscos**, no qual o risco de cancro de cada mulher é avaliado tendo em conta a sua idade, histórico de rastreio e outros fatores relevantes.

## 6. Rastreio baseado em riscos

A consideração simples dos resultados de exames de rastreio anteriores e da prevalência de HPV na população (se não for conhecida, a cobertura da vacinação contra o HPV ou o estado vacinal individual pode ser usada para estimar quanto HPV ainda está presente) pode ser usada para **personalizar programas de rastreio mais eficazes**. Por exemplo, os investigadores do RISCC descobriram que a maioria dos casos de cancro do colo do útero surge em apenas 3% das mulheres na população, sugerindo que o encaminhamento eficaz dessas mulheres por meio de rastreio de HPV pode fornecer um programa mais eficiente e menos dispendioso.

## 7. Autocolheita

Os **testes de autocolheita para o HPV têm desempenho semelhante às amostras recolhidas por profissionais de saúde**, tanto em termos de sensibilidade para detetar lesões pré-cancerosas como na especificidade para identificar mulheres sem lesões cervicais, desde que sejam utilizados testes de HPV validados baseados em PCR. Devem ser seguidos procedimentos padronizados para colheita, transporte, armazenamento e manuseamento das amostras nos laboratórios. **A autocolheita ajuda a aumentar a proporção da população rastreada** (inclusive em áreas remotas ou de difícil acesso), é mais barata e conveniente para as mulheres. **Os programas de rastreio devem criar projetos-piloto** antes da implementação geral de estratégias de autocolheita para escolher os sistemas mais eficazes.



### o RISCC

é um consórcio multidisciplinar de investigadores-chave sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e a prevenção do cancro do colo do útero.



*Este projeto recebeu financiamento do programa de investigação e inovação Horizon 2020 da União Europeia sob o acordo de subvenção n.º 847845.*

**Para mais informações sobre o projeto, visite nosso site:**

**[www.riscc-h2020.eu](http://www.riscc-h2020.eu)**