



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

HPV prevalence of HIV positive women attended in the center of reference STD/AIDS

Prevalência de HPV em mulheres HIV positivas atendidas no centro de referência em DST/AIDS
HPV prevalencia de mujeres VIH positivas atendidas en el centro de referencia de ETS / SIDA

Maria Rita Pereira Moura¹, Ana Carla Marques da Costa²

ABSTRACT

Objectives: To estimate the prevalence of human papilloma virus in women with human immunodeficiency virus accompanied the referral center for sexually transmitted diseases in the city of Caxias (MA). **Methodology:** study performed in documentary form, descriptive, exploratory, retrospective study with a quantitative approach. Data were collected during the months of December 2012 to March 2013. Thus, the medical records of patients as well as a pre-coded and pre-tested semi-structured form was used. For data analysis, we used descriptive and univariate statistics. **Results:** 180 women participated in this study, most of whom were married (80.00%). Regarding risk factors, 60% were smokers, 40% of drinkers, 100% heterosexual and 80% were not using contraception. As to diagnosis, only anoscopy examination was not performed. In the case of opportunistic infections other than human papillomavirus found other types of sexually transmitted diseases in 100% of the sample. Furthermore, 100% of the customers surveyed presented with cervical intraepithelial neoplasia. **Conclusion:** In view of the results, it is suggested that the women coinfection infected by the human papilloma virus and human immunodeficiency virus women are vulnerable to the development of cervical cancer. This reinforces the need for strengthening the gynecological screening and greatly disclosure of specific monitoring protocol for this population.

Descriptors: co-infection. Cancer of the uterus. Women's Health.

RESUMO

Objetivos: Estimar a prevalência do vírus papiloma humano em mulheres com o vírus da imunodeficiência humana acompanhadas no centro de referência em doenças sexualmente transmissíveis no município de Caxias do Maranhão. **Metodologia:** estudo desenvolvido de forma documental, descritivo-exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados durante os meses de dezembro de 2012 a março de 2013. Para tanto, foi utilizado o prontuário das pacientes como também um formulário semiestruturado pré-codificado e pré-testado. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e univariada. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 180 mulheres, que em sua maioria eram casadas (80,00%). A respeito dos fatores de risco 60% eram tabagistas, 40% etilista, 100% heterossexual e 80% não usavam contracepção. Quanto ao diagnostico, apenas o exame de anoscopia não era realizado. Em se tratando das infecções oportunistas foram encontrados além do papiloma vírus humano outros tipos de doenças sexualmente transmissíveis em 100% da amostra. Além do mais, 100% das clientes investigadas apresentavam neoplasia intraepitelial cervical. **Conclusão:** Ante os resultados, sugere-se que as mulheres infectadas pela coinfeção do papiloma vírus humano e do vírus imunodeficiência humana são vulneráveis ao desenvolvimento do câncer de colo de útero. Isso reforça a necessidade da intensificação do acompanhamento ginecológico e sobretudo a divulgação do protocolo de acompanhamento específico para essa população.

Descritores: Coinfeção. Câncer do útero. Saúde da Mulher.

RESUMEN

Objetivos: Estimar la prevalencia del virus papiloma humano en mujeres con virus de la inmunodeficiencia humana acompañaron el centro de referencia para las enfermedades de transmisión sexual en la ciudad de Caxias (MA). **Metodología:** Estudio realizado en forma de documentos, estudio descriptivo, exploratorio, retrospectivo, con abordaje cuantitativo. Los datos fueron recolectados durante los meses de diciembre 2012 a marzo 2013. Así, se utilizaron los registros médicos de los pacientes, así como una forma semi-estructurado pre-codificadas y previamente probado. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y univariantes. **Resultados:** 180 mujeres participaron en este estudio, la mayoría de los cuales eran casados (80,00%). En cuanto a los factores de riesgo, el 60% eran fumadores, el 40% de los bebedores, 100% heterosexual y el 80% no estaban usando un método anticonceptivo. En cuanto al diagnóstico, no se realizó sólo anoscopia examen. En el caso de las infecciones oportunistas que otros virus del papiloma humano encontrado otros tipos de enfermedades de transmisión sexual en el 100% de la muestra. Además, el 100% de los clientes encuestados presentó con neoplasia intraepitelial cervical. **Conclusión:** En vista de los resultados, se sugiere que la coinfección mujeres infectados por el virus del papiloma humano y mujeres virus de la inmunodeficiencia humanos son vulnerables a la coinfección de desarrollar cáncer de cuello uterino. Esto refuerza la necesidad de fortalecer la proyección ginecológica y en gran medida la divulgación del protocolo de monitoreo específico para esta población.

Descritores: coinfección. El cáncer del útero. Salud de la Mujer.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias (MA). E-mail: mariaritamesquita@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Genética e Toxicologia aplicada (ULBRA). Especialista em Enfermagem Materno-infantil (UFPI) e em Saúde da Família (UFMA). Docente do curso de enfermagem da UEMA, Caxias (MA). E-mail: carla_ma27@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os papilomavírus humanos (HPV) são vírus epitelotrópicos que infectam tecido cutâneo ou mucoso e estão relacionados com desenvolvimento de lesões que, no trato genital, variam de verrugas ao câncer cervical invasivo. Estas lesões são causadas por diferentes tipos de HPV, que são classificados em baixo e alto risco conforme sua associação com o câncer cervical. Sabe-se que mulheres soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) são mais acometidas por infecção por HPV e estão mais propensas ao desenvolvimento do câncer cervical⁽¹⁾.

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível mais frequente no mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde constatou 23,4% nas doenças sexualmente transmissíveis (DST) e registra a cada ano 137 mil novos casos. Diversos estudos mostram consistentemente uma alta prevalência e incidência do HPV em homens e mulheres portadores do HIV⁽²⁾.

Além da maior incidência, a persistência da coinfeção é significativamente maior entre pacientes HIV positivas quando comparadas a mulheres não infectadas pelo HIV. Essas pacientes soropositivas parece induzir a replicação do HPV, intensificando o processo infeccioso pelo vírus HIV produzido e promovendo sua reativação e persistência⁽³⁾.

No Brasil, os dados estatísticos são escassos e não traduzem, certamente, a verdadeira magnitude da infecção induzida pelo HPV. No entanto confirmam a tendência mundial de avanço da virose. O HPV pode acometer pessoas de qualquer idade, mas é mais frequente na faixa compreendida entre 20 e 40 anos, período de maior atividade sexual⁽⁴⁾.

De tudo que já se conhece a respeito da infecção pelo HPV e neoplasia cervical em mulheres portadoras do HIV⁽⁵⁾, muitas dúvidas levantadas permanecem sem resposta, incluindo o melhor seguimento para essas pacientes, estratégia de vigilância, o papel dos diferentes tipos de HPV e a identificação de fatores independentes, preditivos do desenvolvimento da doença.

Mulheres coinfectadas pelo HPV/HIV tem probabilidade três vezes maior do que as não infectadas (soronegativas) de desenvolver neoplasias intraepitelial cervical (NIC). Como descrito, a vulnerabilidade da mulher com HIV ao câncer cérvicouterino se justifica pelo estado de imunodepressão que torna favorável a rápida

HPV prevalence of HIV positive women attended..

evolução das lesões cervicais, em especial as causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV)⁽⁶⁾.

Essa necessidade de conhecer a prevalência da infecção por HIV e HPV entre as mulheres que frequentam a SAE, justifica-se também, tanto por ser esta uma população mais exposta aos riscos, como para estimular uma resposta do serviço de saúde e de prevenção prestado a essa população⁽⁷⁾.

Dessa forma, definiu-se como objetivo de estudo desta pesquisa: estimar a prevalência de HPV em mulheres HIV positivas acompanhadas no centro de referência em DST/AIDS no município de Caxias (MA), além de avaliar o perfil clínico, sócio econômico e identificar a existência de tratamento do HPV das portadoras da coinfeção.

METODOLOGIA

Estudo desenvolvido de forma documental, descritivo-exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa realizada na cidade de Caxias/MA.

A população de estudo desta pesquisa foi composta pelo total de 180 mulheres acompanhadas desde o ano de 2005, ano de fundação do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) a 2013 e que frequentavam o mesmo.

Os dados foram coletados durante os meses de dezembro de 2012 a março de 2013. Para tanto, foi utilizado o prontuário das pacientes como também um formulário semiestruturado pré-codificado e pré-testado que ajudou na coleta dos dados do prontuário, no qual, foram abordados dados referentes às características socioeconômicas e clínicas das referidas pacientes. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e univariada, calculando-se as frequências absolutas e relativas.

O estudo foi realizado de acordo com os princípios e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão nº do CAEE: 08270412.5.0000.5554.

RESULTADOS

Conforme mostra a tabela 1 a média de idade das pacientes foi de 41,8 anos (dp = 9,55), com o predomínio da faixa etária dos 31 aos 50 anos. Ao

avaliar o estado civil, detalhamos as categorias, casadas e divorciadas e verificamos que a grande maioria das soropositivas encontrava-se casada. Se tratando da situação profissional a maior parcela (60%) era desempregada. A respeito da situação habitacional apenas 40% residia em casa própria.

Quanto à situação educacional 60% dessas mulheres são analfabetas. Em relação à renda familiar, a maior parcela das mulheres (100%) referiu receber até um salário mínimo. Segundo se observa a maioria era proveniente de classe econômica baixa.

Tabela 1 - Análise descritiva do perfil sócio demográfico, das pacientes atendidas no centro de referência em DST/AIDS. Caxias - MA, 2013

Variáveis	n (média)	% (dp)
Idade*	41,8	9,55
Estado Civil		
Casado	4	80,0
Divorciado	1	20,0
Situação profissional		
Empregado	3	60,0
Desempregado	2	40,0
Situação habitacional		
Casa própria	2	40,0
Casa Alugada	3	60,0
Situação educacional		
Analfabeto	3	60,0
1º grau completo	1	20,0
2º grau completo	1	20,0
Situação Familiar		
Reside com família	5	100,0
Situação econômica		
1 a 2 salários mínimos	5	100,0

* Calculado média e desvio padrão (dp)

Fonte: Pesquisa direta, Caxias-MA, 2013.

A tabela 2 nos mostra os fatores de riscos relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS. Nela podemos observar que 60% das pacientes estudadas faziam uso do tabaco e 40% uso do álcool. A maioria das mulheres não faziam nenhum tipo de contracepção (80%). Em relação aos exames preventivos relacionados à doença HPV, apenas, a anoscopia foi tida como não realizada (100%).

O aumento da transmissão por contato heterossexual determinou o crescimento substancial dos casos na população feminina, o que tem sido considerado como uma das mais importantes características do atual quadro de epidemia em todo o mundo⁽¹²⁾.

Tabela 2 - Análise absoluta e de frequência dos fatores de riscos relacionados à DST/AIDS das paciente. Caxias - MA, 2013.

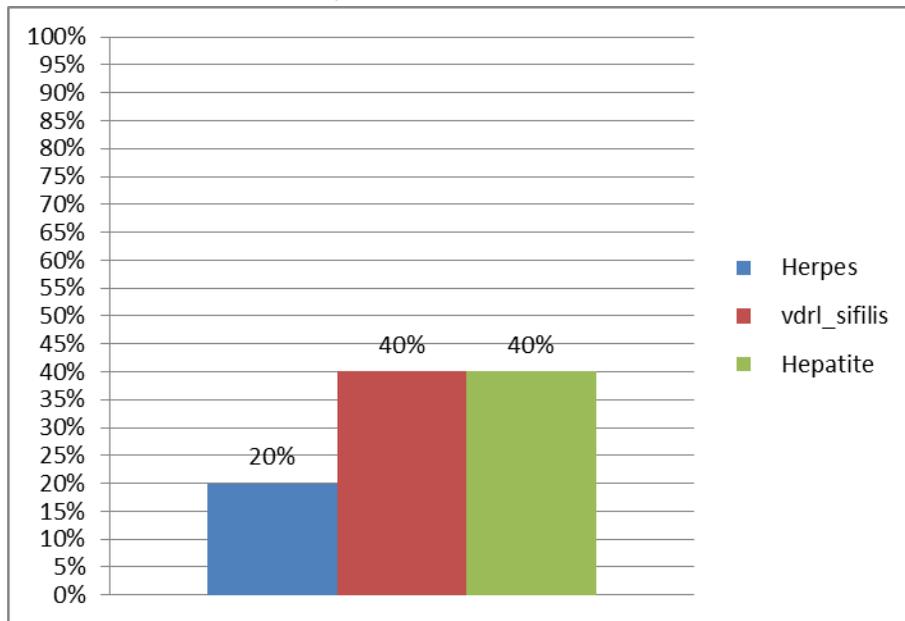
Variáveis	n	%
Via de transmissão		
Heterossexual	5	100,0
Tabagista		
Sim	3	60,0
Não	2	40,0
Etilista		
Sim	2	40,0
Não	3	60,0
Menopausa		
Sim	4	80,0
Não	1	20,0
Contracepção		
Sim	1	20,0
Não	4	80,0
Colpocitologia		
Sim	5	100,0
Anoscopia		
Não	5	100,0

Fonte: Pesquisa direta, Caxias-MA, 2013.

A figura 1 está relacionada às infecções oportunistas que são doenças que se aproveitam da fraqueza do sistema imunológico, que cuida da defesa do organismo. Dentre as infecções

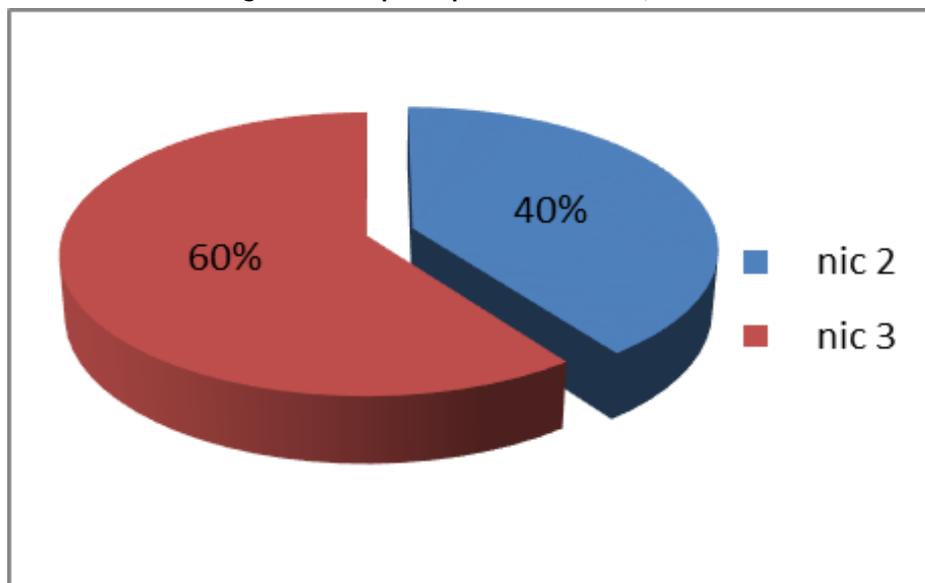
encontradas tem-se: o Herpes, a Sífilis e a Hepatite. Quando analisada essas variáveis encontrou-se uma das três doenças além da coinfeção em 100% das pacientes estudadas.

Figura 1 - Infecções oportunistas. Caxias - MA, 2013.



A figura 2 está relacionada à presença de Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC) encontradas em 100% das pacientes estudadas, sendo 40% com resultados para NIC II e 60% para NIC III.

Figura 2 - Colposcopia. Caxias - MA, 2013.



DISCUSSÃO

Dentre as variáveis sócias demográficas analisadas encontramos resultado similar na literatura em relação à idade das pacientes, onde se afirma que, no Brasil, a infecção pelo HPV é mais comum em mulheres jovens, sexualmente ativas. Com relação à AIDS no Brasil, o grupo etário feminino mais afetado está na faixa entre 20 a 49 anos (86,7%). Percebe-se que as infecções pelo HPV e HIV são mais frequentes entre as mulheres no auge de sua capacidade produtiva e reprodutiva. As lesões intraepiteliais cervicais têm sido consideradas as doenças

ginecológicas mais comuns nas mulheres em idade reprodutiva, nos Estados Unidos⁽⁸⁾.

O câncer cervical é doença definidora de AIDS desde o início da década de 1990, instituído inicialmente pelo CDC. A literatura demonstra a ocorrência de câncer ginecológico entre as mulheres de modo geral na faixa etária entre 20 e 29 anos, com risco progressivo, até atingir seu ápice entre 35 e 39 anos⁽⁹⁾. Em consonância com estes dados, (9,55%) das participantes do presente estudo encontravam-se no intervalo de idade (32-50 anos), o qual se caracteriza por maior risco para aquisição de câncer de colo uterino, faixa etária semelhante à das com, HIV.

Desse modo, há necessidade de se investir em protocolos de monitoramento de câncer nas mulheres infectadas pelo HIV, em virtude da forte associação entre câncer de colo uterino e HIV/aids⁽¹⁰⁾.

Diferentes fatores de risco facilitam o desenvolvimento de câncer ginecológico entre as mulheres⁽⁸⁾, particularmente, idade entre 25 e 60 anos, casadas, idade sexual precoce, multiparidade, promiscuidade sexual, história de doença sexualmente transmissível e baixa condição socioeconômica⁽⁹⁾. Entretanto, na vigência do HIV, soma-se a situação de imunodeficiência que provoca acelerada precocidade no aparecimento do câncer.

Na avaliação do perfil das pacientes soropositivas constatamos que todas foram infectadas por HIV por meio da relação sexual. Isto reflete o que vem acontecendo, de forma geral, no Brasil e no mundo o que ajudaria a explicar também a maior exposição para adquirir doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HPV⁽⁸⁾.

Em geral, o carcinoma do colo uterino mostra maior incidência nas classes sociais inferiores, em países em desenvolvimento, mulheres negras americanas, não virgens, viúvas e divorciadas, múltiparas e mulheres promíscuas⁽¹¹⁾.

Como apregoadado, a situação de empobrecimento tem sido fator de risco para a presença de câncer ginecológico⁽⁹⁾. Consoante esse fator, a maioria das mulheres do presente estudo encontram-se em situação de empobrecimento; elas são provenientes de classe social baixa. Assim, estão em situação de vulnerabilidade social por pertencerem a estrato social indicativo de pouco acesso a bens e serviços e elevado índice de desemprego.

O nível socioeconômico e educacional baixos, a instabilidade emocional, a negação, os sentimentos de culpa, os problemas familiares, sobretudo os conjugais, tendo em vista que a patologia envolve questões de infidelidade, e a baixa adesão do uso do códon pelos parceiros são fatores, geralmente, encontrados nesse grupo, que podem interferir na realização de medidas de autocuidado⁽⁸⁾.

A relação heterossexual é a forma de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da epidemia em nosso País. No Brasil, a incidência de casos entre os heterossexuais foi a que mostrou o maior aumento, influenciando de forma decisiva a expansão da epidemia entre as mulheres⁽¹³⁾.

A exposição, idade de início, período e frequência de consumo de cigarros, todos estes

HPV prevalence of HIV positive women attended..

fatores parecem influenciar na incidência de NIC e câncer cervical⁽¹⁴⁾. Os dois mecanismos principais pelo qual o hábito de fumar contribui para a oncogênese cervical incluem a exposição direta do DNA de células epiteliais cervicais a nicotina e a cotidina, e a produtos metabólicos do tipo esperado a partir de reações com hidrocarbonetos policíclicos aromáticos e aminas aromáticas, outros componentes da fumaça do cigarro.

Entre os tipos de câncer relacionados ao uso do tabaco, inclui-se o de colo de útero. Conforme a literatura, a mulher fumante tem um risco maior de infertilidade, câncer de colo de útero, menopausa precoce, dismenorréia e irregularidades menstruais. O tabagismo é fator de risco importante, principalmente em usuárias de longo tempo, de cigarros sem filtro e jovens com mais de um parceiro. Deste modo, 60,00% possuíam também esse risco, ampliando-se ainda mais as chances do desenvolvimento de câncer cervical⁽¹⁴⁾.

Um segundo mecanismo que pode explicar a carcinogênese relacionada ao tabaco é a imunossupressão. Alterações verificadas no sistema imune periférico de pacientes fumantes incluem a elevação do número de células sanguíneas, o aumento do número de linfócitos T citotóxicos/supressores, a diminuição do número de linfócitos T indutores/ auxiliares, discreta supressão da atividade de linfócitos T, significativo decréscimo da atividade de linfócitos natural killer, e baixos níveis sanguíneos de imunoglobulinas, exceto pela IgE, a qual é elevada. Uma diminuição do número de células de Langerhans na cervix de mulheres fumantes tem sido observada por muitos autores. Este dado experimental é apoiado por estudos clínicos que revelam a associação do hábito de fumar e história de condições imunossupressivas em pacientes jovens com doença invasiva cervical⁽¹⁴⁾.

Diferente de outras neoplasias malignas ginecológicas de alta prevalência, como o carcinoma ductal mamário e o adenocarcinoma de endométrio, o câncer escamoso cervical tradicionalmente não tem sido considerado como hormônio-dependente⁽¹⁵⁾. Entretanto, hormônios esteróides na forma de contraceptivos comumente administrados durante a fase reprodutiva parecem aumentar a atividade transformadora dos oncogenes do HPV e interferir na resolução eficiente de lesões causadas pelo vírus na cervix de mulheres jovem.

A colposcopia é geralmente recomendada para mulheres que têm um resultado anormal do exame de Papanicolau ou para aquelas que durante o exame ginecológico foi notada alguma alteração. A colposcopia também é indicada quando é necessária uma biópsia do colo do útero ou quando há uma suspeita de HPV ⁽¹⁶⁾. Isso mostra a importância da realização do exame de colposcopia e colpocitologia que foi realizado em 100% das pacientes.

A citologia oncológica juntamente com a colposcopia e a biópsia constituem as armas mais importantes que se dispõe para a detecção dos processos pré malignos e das fases microinvasivas do carcinoma cervical⁽¹⁷⁾. Pelo fato de existir um risco relativo de câncer associado com certos tipos de HPVs (oncogênicos), tem sido sugerido uma detecção da infecção cervical mais direcionada aos tipos de alto risco para o desenvolvimento do câncer de cérvix.

Como citado anteriormente, o diagnóstico da infecção genital causada pelo HPV, baseia-se nos aspectos clínicos e no estudo dos efeitos citopáticos, através da citologia, colposcopia e histopatológica. Todavia, estes métodos são incapazes de diagnosticar a infecção latente ou detectar as partículas, os atígenos ou o DNA virótico no interior das células infectadas⁽¹⁸⁾.

Outro fator de risco para o câncer é a presença de DST nas mulheres. Estudo com mulheres infectadas e não infectadas pelo HIV demonstrou que o HPV variou de 52,8% a 73,2% entre as HIV – soropositivas e de 23,7 a 26% entre as soronegativas, apontando o aumento do papiloma vírus humano nas infectadas⁽¹⁹⁾. Igualmente, no presente estudo, observaram-se resultados aproximados quando se compara com a literatura. Logo, além da infecção pelo HPV, a sífilis e a hepatite, revelaram-se uma das mais prevalentes nessa população, constituindo um risco elevado para aquisição do câncer cervical.

As infecções frequentes em soropositivos no Brasil são: hepatites B e C e tuberculose. Juntas, representam uma das principais causas de óbito entre as pessoas infectadas pelo HIV. Outras doenças que costumam aparecer são alguns tipos de câncer, HTLV, sífilis e doenças cardiovasculares preexistentes ⁽²⁰⁾.

A frequência de DST é elevada entre pacientes HIV - soropositivas. Descreve-se a coinfeção entre HIV e sífilis e sabe-se que a presença de outras DST aumenta o risco tanto para o contágio quanto para a

transmissão do HIV. As DST facilitam a transmissão do HIV devido às úlceras e inflamações nas mucosas da vulva, vagina e colo uterino. Já se demonstrou redução de 42% dos casos incidentes após agressivo programa de tratamento de DST. As alterações inflamatórias mais frequentes entre as mulheres do presente estudo foram decorrentes de infecções como herpes tipo II, hepatite b e sífilis, que são também achados comuns em mulheres soronegativas. No entanto, a herpes persistente, pouco responsiva a tratamento, decorre da depressão da imunidade, sendo considerada categoria B pelo CDC, quando presente em mulheres HIV - soropositiva. Estudo de coorte mostrou que a DSTs é mais prevalente e persistente entre as mulheres infectadas pelo HIV⁽²¹⁾.

Quanto ao binômio HIV/sífilis, sabe-se que o *Treponema pallidum* pode funcionar como um marcador da transmissão do HIV por via sexual. Todavia, a maior parte dos trabalhos sobre a interação HIV/*T. pallidum* deriva de ensaios clínicos em que a sífilis é uma das infecções oportunistas do quadro de AIDS. Nos Estados Unidos, por exemplo, em 1992, foram registrados 33.973 casos de sífilis primária em mulheres HIV-positivas⁽²³⁾. Na PFC, entre as mulheres coinfectadas por HIV e sífilis, 33,3% tiveram diagnóstico de sífilis recente. Os 66,7% restantes das mulheres tiveram diagnóstico laboratorial que comprova contato prévio com o *T. pallidum*, não podendo ser descartada a possibilidade de já apresentarem sinais de sífilis tardia com comprometimento cárdio-vascular e/ou neurológico.

A infecção por HSV-2 foi considerada como possível agente causador de cancro cervical em 1960 e 1970 após se ter verificado que este provoca alterações em células *in vitro*. Após a detecção de DNA de HPV em tecido de cancro cervical foi sugerido que o HSV-2 poderia induzir mutações e carcinogénese em células cervicais infectadas com HPV. Alguns ensaios *in vitro* sugerem que fragmentos do genoma do HSV-2 induzem transformações malignas em células cervicais imortalizadas pelo HPV. Assim uma infecção por HSV-2 pode atuar em conjunto com uma infecção de HPV e aumentar o risco de carcinoma cervical invasivo⁽²³⁾.

O câncer de colo uterino tem uma evolução lenta, com fases pré-invasivas e, portanto benignas, chamadas de lesões intraepiteliais cervicais. Rotineiramente, o tempo de evolução dessas lesões para a forma invasiva é de aproximadamente vinte anos. Este longo período permite ações de rastreamento

através da educação em saúde, detecção e diagnóstico precoces em mulheres da população em geral. Já as mulheres infectadas pelo HIV apresentam maior gravidade e evolução mais rápida do câncer, necessitando de vigilância relacionada à saúde sexual, especialmente na prevenção de câncer⁽⁶⁾. Com base nesse estudo, deve-se enfatizar essas ações, pois elevado percentual de mulheres se encontram com resultado da colposcopia com inflamação metaplasia escamosa, endocervicite com células atípicas e núcleos atípicos e, portanto, vulneráveis a carcinogênese do colo do útero.

Como adverte a literatura, o intervalo entre um exame de prevenção pode interferir no risco a que a mulher está exposta em virtude de possibilitar a detecção de alterações celulares precocemente. De acordo o Ministério da Saúde, em mulheres portadoras de HIV/aids, o exame citopatológico deve ser realizado semestralmente ou em intervalos menores⁽⁹⁾. Contudo, quando se compara o determinado pelo programa nacional e o observado na população estudada, não se confirma a observância desse intervalo.

A infecção pelo HPV está associada não só com maior vulnerabilidade às neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC), mas também com a rápida evolução nos graus das NIC, provavelmente em decorrência do *status* de imunossupressão⁽²⁴⁾ implicações dessas observações para o acompanhamento clínico são de que mulheres HIV positivas, mesmo sem infecção pelo HPV, mas com outros fatores de risco para o câncer cervical, devem ser submetidas a avaliações ginecológicas mais detalhadas e em menor intervalo de tempo.

O HPV compromete o funcionamento do organismo, causando desvios de saúde, sendo necessário que essas mulheres sejam agente ativo do autocuidado, requerendo adesão ao tratamento, assiduidade nas consultas e realização de cuidados prescritos⁽²⁵⁾.

De modo geral, a imunodeficiência severa relacionada ao HIV propicia a ocorrência de lesões cervicais de alto grau. No entanto, o tratamento antiretroviral pode reduzir esse risco, provavelmente restaurando ou, no mínimo, preservando a função imunológica⁽²⁶⁾.

Consoante apontou estudo desenvolvido com mulheres portadoras de HIV ao avaliar lesões precursoras do câncer cervical, as lesões nessa população assumem características especiais. Elas são mais persistentes ou recidivantes após tratamentos

HPV prevalence of HIV positive women attended..

convencionais ou, ainda, apresentam maior rapidez de progresso para lesões pré-invasivas graves, como a neoplasia intraepitelial de alto grau⁽²⁷⁾.

Nas mulheres portadoras do HIV, as lesões precursoras apresentam envolvimento cervical mais extenso e com mais frequência abrangem outros órgãos do trato genital inferior, tais como a vagina, a vulva e a região perianal. Diante de citologia sugestiva de lesões de baixo e alto grau, o respectivo tratamento deve ser acompanhado de introdução de terapia antirretroviral eficaz. Isso reduz o risco de recorrências, de progressão de lesões existentes e de persistência pós-tratamento⁽⁹⁾. Desse modo, o diagnóstico precoce também está associado com rastreamento do câncer cervical incluindo a acuidade e precisão de diagnosticar lesões neoplásicas e pré-neoplásicas verdadeiras.

No estudo citológico das mulheres estudadas observou-se que o teste de Schiller foi positivo em 100% em decorrência, talvez, da presença do HPV e das alterações intraepiteliais cervicais. Consoante estudo realizado no interior do Estado de São Paulo identificou-se 47,4% de teste de Schiller positivo, proporção inferior à observada na presente casuística⁽¹⁹⁾.

No relacionado às alterações epiteliais, estudo no Estado do Amazonas identificou 71% de alterações inflamatórias no exame citopatológico de mulheres infectadas pelo HIV e, ainda, pesquisador na casuística, 11,1% de alterações de baixo grau (NIC I/ HPV) e 2% de alterações de alto grau (NIC II/ NIC III e carcinoma microinvasor). No presente estudo, resultado da citologia evidenciou alterações inflamatórias, destacando-se 5,8% de lesão intraepitelial de alto grau. Esta proporção é superior à obtida no estudo desenvolvido por pesquisadores⁽¹⁹⁾ provavelmente em virtude do reduzido número de mulheres da presente pesquisa.

A maioria das lesões de baixo grau (NIC I) em mulheres sem a infecção pelo HIV regride em períodos relativamente curtos ou não progride a lesões de alto grau⁽²³⁾. As mulheres imunodeprimidas, com resultado citológico alterado, têm risco aumentado de sofrerem lesão histopatológica mais grave, ou progressão da lesão, incluindo a evolução para o câncer do colo do útero. Recomenda-se, portanto, acompanhamento regular da mulher e colposcopia imediata⁽¹⁹⁾. Neste estudo, 100% das mulheres investigadas apresentavam lesões de baixo e alto grau.

No Brasil foram observadas frequências de 7,5% de infecção por um ou mais tipos de HPV de baixo grau e 33% dos casos de infecção com um ou mais tipos HPV de alto grau. Estes autores, em outro estudo, relatam presença de múltiplos genótipos em 78,9% das mulheres soropositivas, não tendo, no entanto, encontrado associação significativa entre os genótipos do HPV e a classificação citológica, carga viral do HIV e contagem de células T CD4+13. Em publicação posterior, se observou maior prevalência da infecção múltipla do HPV em mulheres soropositivas, quando comparadas às soronegativas. Neste mesmo estudo, 45% das mulheres soropositivas apresentaram infecção múltipla, mas esta não conferiu risco adicional para displasia em comparação às infecções simples ou duplas para o HPV, e nem se relacionou com a gravidade da imunossupressão⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica claro que o descuido da população em relação às doenças sexualmente transmissíveis, incluindo àquela que foi objeto deste estudo: Papilomavírus Humano (HPV) e HIV, ainda é evidentemente relevante devido a cultura errônea da população de procurar os profissionais de saúde apenas para tratamento de um mal aparente, quando a prevenção seria o mais prudente.

No caso das mulheres a presença da infecção por HPV é um fator de grande importância no desenvolvimento de uma lesão intraepitelial e conseqüentemente sua evolução, resultando numa transformação maligna. Por isso cabe a este grupo ser mais vigilante nas suas consultas periódicas ao ginecologista, ressaltando a importância de repetirem rotineiramente seus exames preventivos para que, se diagnosticada uma lesão, esta não venha a ter uma potencial evolução.

É importante ressaltar o benefício social que um diagnóstico preciso traz à população. Uma vez que os testes de detecção do Papilomavírus Humano-principal fator causal de câncer cervical- associados ao rastreamento citológico podem ser úteis para a antecipação do tratamento, evitando assim, um mal prognóstico.

É lamentável que as estatísticas de morte por transformação maligna gerada pelo HPV, cresça substancialmente a cada ano. Faz-se necessário que a população feminina seja mais rigorosa em relação

HPV prevalence of HIV positive women attended..

aos fatores de risco que estão envolvidos direta ou indiretamente com a gênese dessas lesões. Sendo assim, é prudente que sejam mais seletivas na escolha dos seus parceiros, evitando as relações promíscuas e a pluralidade de parceiros, assim como o início precoce das relações sexuais e ainda, optar sempre por um sexo seguro. Além de observarem também os outros fatores de risco como, o tabagismo, etilismo entre outros.

Ante os resultados, apesar de se tratar de uma amostra populacional restrita, conclui-se que mulheres coinfectadas são vulneráveis ao desenvolvimento do câncer de colo de útero. Isso reforça a necessidade da intensificação do acompanhamento ginecológico e sobretudo a divulgação do protocolo de acompanhamento específico para essa população.

REFERÊNCIAS

1. Mattos AT. Genotipagem de HPV provenientes de mulheres soropositivas e soronegativas para HIV atendidas no centro de referência em DST/AIDS em Vitória- ES. Vitória- ES. Dissertação de [Mestrado] - Universidade Federal de Espírito Santo; 2010.
2. Silva HLMA. Indicação da anoscopia de Alta Resolução e Citologia anal na PREVENÇÃO de HPV e Câncer colorretal los patients portadores de HIV. Rev bras. colo-proctol. [online]. 2010; 30(4): 393-398. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a02v30n4.pdf>
3. Lopes F. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. Cad. Saúde Pública [online]. 2001; 17(6): 1473-1480. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n6/6973.pdf>
4. Engel CL, Nicolich M. Ginecologia. Editora Medwriters; 2008. p.6.
5. Souza NST, Melo VH, Castro LPF. Diagnóstico da infecção pelo HPV em lesões do colo do útero em mulheres HIV +: Acuidade da histopatologia. Rev Bras Ginecol Obstet 2001; 23(6):355-364.
6. Galvão MTG. Mulheres com HIV: características individuais e da prevenção de câncer cervical. Rev Rene 2010; 11: 99-108.
7. Lopes F. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. Cad. Saúde Pública 2001;17(6):1473-1480.
8. Rezende RC. Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não portadoras do vírus da imunodeficiência. Rev Bras Genicol Obstet. 2005; 27(5):248-256.
9. Instituto Nacional do Câncer, Inca. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas padronizadas: recomendações para profissionais de saúde. INCA: 2006; 2. ed. Rio de Janeiro.

10. Brito DMS, Galvão MTG. Fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres com HIV. *Rev Rene* 2010;11(1):191-9.
11. Aleixo Neto A. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. *Rev.Saúde Pública* [online]. 1991 ago; 25(4):326-333. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n4/13.pdf>
12. Hader SL. HIV infection in women in the United States: Status at the millennium. *JMA* 2001; 285:1186-92.
13. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. Rio de Janeiro: 2001, Revinter.
14. Pinto AP, Tulio S, Cruz OR. Cofatores do HPV na oncogênese cervical. *Revista da associação médica brasileira* 2002;48(1): 73-78.
15. Kjellberg L, *et al.* Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. *Br J Câncer* 2000; 82(7):1332-8.
16. Ramos SP. Vacina contra HPV. São Paulo: USP; 2010.
17. Murta EFC. Incidence of *Gardnerella vaginalis*, *Candida sp* and human papilloma virus in cytological smears. *Sao Paulo Med. J.* [online]. 2000;118(4): 105-108. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v118n4/v118n4a6.pdf>
18. Jacyntho C. HPV O vírus do câncer pelo sexo? Nossas dúvidas! Rio de Janeiro: Editora do autor, 2001.
19. Melo VH. Problemas ginecológicos mais frequentes em mulheres soropositivas para o HIV. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003; 25(9):661-6.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Hepatites virais, o Brasil está atento. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2003.
21. Zeger W, Holt K. Gynecologic infections. *Emerg Med Clin North Am.* 2003;21:631-48.
22. Centers for Disease Control and Prevention, CDC. Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. *JAMA* 1993; 269: 729-30.
23. Smith JS. And For the International Agency for Research on Cancer Multicentric Cervical Cancer Study, G., Herpes Simplex Virus-2 as a Human Papillomavirus Cofactor in the Etiology of Invasive Cervical Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 2002. 94(21):1604-1613.
24. Beskow AH, Emgelmark MT, Magnusson JJ. Interaction of host and viral risk factors for development of cervical carcinoma in situ. *Int J Cancer* 2005; 117(4):690-2.
25. Diógenes MAR, Carvalho ARFA, Silva, HHR. Desvios de saúde em portadoras de condiloma vulvar. *Rev Rene* 2009;10(2):58-66.
26. Delmas MC. Cervical Squamous intraepithelial lesions in HIV-infected women: prevalence, incidence, and regression. *Aids* 2000; 14(12):1775-84.
27. Russomano FB. Prognóstico da doença pré-invasiva do colo uterino em mulheres infectadas pelo HIV – evidências extraídas da literatura médica e discussão quanto à efetividade de seu tratamento. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2003; 15(4):40-5.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013/05/06
Accepted: 2013/05/04
Publishing: 2014/07/01

Corresponding Address

Maria Rita Pereira Moura
Universidade Estadual do Maranhão - Departamento de Enfermagem
Rua Sanharó, 1194 - Pirajá, CEP: 65608-410
Fone: (99) 8106-5756
E-mail: mariaritamesquita@hotmail.com