

FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES COM HIV*RISK FACTORS FOR CERVICAL CANCER IN HIV INFECTED WOMEN**FACTORES DE RIESGO PARA CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON VIH/SIDA*

DANIELE MARY SILVA DE BRITO¹
MARLI TERESINHA GIMENIZ GALVÃO²

Objetivou-se identificar estudos que apontassem fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero em mulheres com HIV. Estudo documental extraído de artigos publicados entre 1997 e 2008. Utilizaram-se os periódicos indexados nas bases de dados MEDLINE e LILACS, onde foram captados 50 artigos, 20 na MEDLINE e 30 na LILACS. Os trabalhos foram categorizados em fatores de risco atribuídos: 1) Determinante social que envolveu fatores como: reduzida condição socioeconômica; tabagismo; higiene; desnutrição; estigma; déficit do acompanhamento cervical e déficit de conhecimento 2) Exposição sexual abrangeu coitarca precoce; múltiplos parceiros; contraceptivos orais e doenças sexualmente transmissíveis; 3) Condições clínicas envolveram contagem de células TCD4+ e uso de antiretrovirais. Os achados sugerem que a intensificação da assistência à saúde da mulher na detecção do câncer cervical é necessária, identificando-se os fatores de risco, para a utilização de intervenções na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer cervical em soropositivas.

DESCRITORES: HIV; Fatores de Risco; Neoplasias do Colo do Útero.

The aim of this study was to identify studies that pointed at risk factors for the cervical cancer in HIV infected women. This documental study was extracted from articles published between 1997 and 2008. For so it was used periodic indexed from the two databases MEDLINES and LILACS out of which 50 articles were selected, 20 in MEDLINE e 30 in the LILACS. The works had been categorized in attributed factors of risk: 1) Social determining factors which involved factors, such as: low socioeconomic status; smoking; hygiene; malnutrition; stigma; deficit of the cervical accompaniment and deficit of knowledge 2) Sexual exposition enclosed precocious sexual intercourse; multiplicity of partners; oral contraceptives and sexually transmissible diseases; 3) Clinical conditions had involved counting of cells T CD4+ and use of antiretroviral agents. The findings suggest that the intensification of the health assistance for the woman with cervical cancer is necessary, also to identify the risk factors, for the use of interventions in the prevention, diagnosis and treatment of the cervical cancer in HIV infected women.

DESCRIPTORS: HIV; Risk Factors; Uterine Cervical Neoplasms.

El objetivo fue identificar los estudios que señalan factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino en mujeres con VIH/SIDA. Estudio documental sacado de artículos publicados entre 1997 y 2008. Para ello se usaron periódicos indexados de las dos bases de datos MEDLINE y LILACS, donde se recopilaron 50 artículos, 20 en MEDLINE y 30 en LILACS. Los trabajos fueron categorizados en factores de riesgo atribuidos 1) Determinante social que abarcó factores tales como reducida condición social y económica; tabaquismo; higiene; desnutrición; estigma; déficit de acompañamiento cervical y déficit de conocimiento; 2) Exposición sexual abarcó coitara precoz, múltiplos compañeros; contraceptivos orales y enfermedades sexualmente transmisibles; 3) Condiciones clínicas abarcaron cómputo de células TCD4+ y uso de los antirretrovirales. Los resultados sugieren que la intensificación de la asistencia a la salud de la mujer en la detección de cáncer cervical es necesaria, identificándose los factores de riesgo, para el uso de intervenciones en la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer cervical en las mujeres suero positivas.

DESCRIPTORES: HIV; Factores de Riesgo; Neoplasias del Cuello Uterino.

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço para correspondência: Rua Eunice Weaver, 1425/102 A – Água Fria – Fortaleza-CE. CEP: 60834-540/Brasil. E-mail: danemel6@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professora do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq/Brasil. E-mail: marligalvao@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento da incidência de neoplasia cervical no trato genital inferior de mulheres infectadas pelo HIV tem sido considerado uma doença definidora entre as mulheres que vivem com HIV/AIDS. Desde a década de 1990, a detecção do câncer cervical é uma prioridade dos serviços de saúde pública por se tratar de doença com potencial para a prevenção, cujo rastreamento é eficaz. Em muitos países, o câncer cervical é o mais comum entre mulheres, sendo a causa principal de mortes por câncer entre esta população⁽¹⁾.

Dentre os diversos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical a infecção pelo HPV está associada, com maior ocorrência das neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). Entre as mulheres infectadas pelo HIV, observou-se rápida evolução nos graus das NIC devido ao estado de imunossupressão⁽²⁾.

As implicações dessas observações para o acompanhamento clínico são de que mulheres infectadas pelo HIV, mesmo sem infecção pelo HPV, mas que apresentam outros fatores de risco para o câncer cervical, devem ser submetidas a avaliações ginecológicas mais detalhadas⁽³⁾.

O termo risco refere-se à probabilidade de um evento indesejado ocorrer. Na epidemiologia o termo é utilizado para definir a probabilidade de que indivíduos sem certa doença, mas expostos a determinados fatores, adquiram esta moléstia⁽⁴⁾.

Portanto, no intuito de contribuir com sugestões de prevenção, diagnóstico e tratamento, além de possibilitar a ampliação de estratégias da atenção em saúde dirigida às mulheres soropositivas, objetivou-se identificar estudos que apontassem fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero em mulheres com HIV.

MÉTODO

Desenvolveu-se pesquisa de revisão bibliográfica fundamentada em dados gerados pela literatura

científica, relacionando os fatores de risco para o câncer de útero em mulheres infectadas pelo HIV.

Os dados foram extraídos de artigos na íntegra publicados entre 1997 e 2008. Para isso utilizou-se os periódicos indexados das duas bases de dados: 1. Literatura Internacional de Ciências da Saúde (MEDLINE); 2. Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) consultadas através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se captaram 50 artigos, sendo 20 na Medline e 30 na LILACS, que foram classificados e trabalhados de forma conjunta a partir da literatura pertinente. Empregaram-se para revisão os descritores: síndrome de imunodeficiência adquirida, neoplasia e cervical.

Para análise dos dados os trabalhos foram lidos na íntegra e realizou-se uma síntese de cada um, registrando-se os fatores de risco para o câncer cervico uterino, que envolve a mulher infectada pelo HIV. Os artigos foram selecionados de acordo com o título, ou seja, todos os artigos que tivessem a temática pertinente com alterações citológicas em mulheres infectadas pelo HIV. As situações ou fatores de risco reunidos foram associados em três categorias: 1) Determinante social que envolve fatores como a baixa condição socioeconômica, o tabagismo, a higiene e a desnutrição, estigma, déficit em rotina de acompanhamento cervical para soropositivas e déficit de conhecimento; 2) Exposição sexual que abarcou fatores como coitarca precoce, multiplicidade de parceiros, contraceptivos orais, presença de doenças sexualmente transmissíveis (DST), HPV e tipos de HPV; 3) Condições clínicas que envolveram a situação imunológica, destacando-se a contagem de células T CD4+ e o tratamento com drogas anti-retrovirais.

Quanto aos aspectos éticos, não foi solicitado apreciação do comitê de ética em pesquisa por se tratar de investigação desenvolvida com dados de livre acesso aos cidadãos, por conseguinte não implicando conflitos éticos de interesse, além de não expor a população a riscos e a constrangimentos, ao contrário, este estudo é uma contribuição social e pode propi-

ciar reflexões acerca das necessidades de promoção da saúde das mulheres infectadas pelo HIV.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria determinante social de saúde expressa, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde⁽⁵⁾. Desta forma, entende-se que as condições sociais afetam a saúde e, potencialmente, podem ser alteradas através de ações baseadas em informação. Têm-se então os fatores de risco descritos em cada uma das categorias.

Baixa condição socioeconômica: estudos indicam que a maioria (80%) dos casos de câncer cervical ocorre em países pobres e em desenvolvimento. De acordo com o divulgado, as taxas de incidência de câncer cervical nesses países são em torno de 10 por 1.000.000, mas ultrapassam os 40, chegando a índices acima de 100 por 100.000, em alguns países mais pobres⁽⁶⁾. Observa-se que a associação da neoplasia do colo uterino em pacientes infectadas pelo HIV, ocorre com maior concentração nas camadas mais pobres da população. À semelhança da infecção pelo HIV, o carcinoma do colo uterino e as mortes decorrentes da sua evolução estão fortemente associadas às precárias condições socioeconômicas dos países em desenvolvimento⁽⁷⁾.

Tabagismo: entre os fatores de risco considerados relevantes para o câncer de colo uterino, os riscos associados à presença de HIV representam uma causa importante. Na maioria das vezes o hábito de fumar causa danos funcionais no organismo, assim como aumento do risco de desenvolvimento de tumores⁽⁸⁾. Na mulher tabagista pode-se observar entre outras intercorrências a menopausa precoce, a diminuição da fertilidade e o aumento de risco para câncer de colo uterino. O tabagismo desempenha papel imunomodulador da resposta imunológica por meio da redução da contagem de células de lan-

gerhans. A nicotina facilita a infecção e a sua persistência pelo HPV, pois induz a um aumento da atividade mitótica do epitélio cérvico-vaginal e também devido ao seu efeito depressor no sistema imunológico⁽⁸⁾. Desta forma, o hábito de fumar pode configurar-se também como um fator de risco para o câncer em mulheres infectadas pelo HIV.

Diferentes pesquisas mostram associação entre hábito de fumar e o aparecimento de lesão intra-epitelial do colo uterino em mulheres portadoras do HIV. Em estudo realizado em serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro com 420 mulheres infectadas pelo HIV, encontrou-se significativa associação entre o hábito de fumar e o aparecimento da lesão intra-epitelial do colo uterino de mulheres infectadas pelo HIV⁽⁸⁾. Em outro estudo recente, verificou-se também associação entre mulher soropositiva e câncer de colo, pois do total de 87 que foram biopsadas com alteração ginecológica encontrou-se que 35% eram fumantes, fato que pode prejudicar a apresentação do antígeno ao sistema imunológico e, ainda, estar associado à evolução e gravidade das neoplasias cervicais⁽⁹⁾.

Higiene: ainda em se tratando de determinantes sociais, pesquisas apontam que outros fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical também têm sido relatados, como a higiene íntima inadequada⁽¹⁰⁾. Um estudo realizado em Zimbábue na África com 66 soropositivas mostrou que essas mulheres utilizam a prática de limpeza com duchas vaginas e a utilização de chás de ervas, entretanto esse processo facilita a infecção pelo HIV e o desenvolvimento do câncer cervical, pois essa prática transforma o epitélio vaginal e danifica a imunidade da mucosa, promovendo com mais facilidade a contaminação de infecções oportunistas. De acordo com o divulgado, percebe-se que não só a falta de higiene íntima, mas também, a higienização inadequada com irrigação da vagina constitui fator de risco para a infecção, re-infecção pelo HIV e o desenvolvimento do câncer cervical⁽¹⁰⁾.

Desnutrição: evidencia-se que a alimentação tem um papel importante nos estágios de iniciação,

promoção e propagação do câncer. Entre as mortes por câncer atribuídas a este determinante, a dieta contribui com cerca de 35%, sendo que uma dieta adequada pode prevenir de três a quatro milhões de casos novos de cânceres a cada ano⁽¹¹⁾.

Afirma-se que comer cinco porções diárias de frutas, verduras e legumes nas cores verde-escuro, amarelo, laranja e vermelho pode diminuir os riscos de desenvolver câncer de colo de útero. Pesquisa recente constatou que as pacientes com câncer comiam pouco desses alimentos, enquanto as sadias comiam mais, indicando que a ingestão de hortaliças e frutas coloridas reduz em 50% o risco de desenvolver a doença⁽¹²⁾.

A subnutrição protéico-energética é frequente na AIDS e pode ocorrer precocemente, levando a alterações do estado nutricional e maior susceptibilidade à infecção. A resposta imune celular e a produção de anticorpos podem apresentar anormalidades em estados de déficit nutricional. Portanto, carências nutricionais podem contribuir para o aparecimento de alterações nos mecanismos de defesa das mulheres infectadas pelo HIV, favorecendo de modo significativo o desenvolvimento de doenças oportunistas, como o câncer de colo.

Estigma: a AIDS por ter sido inicialmente relacionada a comportamentos socialmente desviantes e, por isso mesmo, sujeitos à condenação da sociedade, a aquisição do vírus trouxe ainda para seus portadores o problema adicional de tornar pública sua condição de infectado. Assim, um dos dilemas vividos pelas mulheres é a revelação do diagnóstico. Essa descoberta está associada às dificuldades que enfrentará futuramente em decorrência da sua infecção. Elas são levadas a ocultar o seu diagnóstico devido ao medo de serem estigmatizadas, rejeitadas, ou seja, vítimas do preconceito das pessoas⁽¹³⁾. Adolescentes soropositivas referiram que mantêm em segredo a sua condição, afastando-se das pessoas por medo da rejeição, da discriminação e do preconceito por parte dos que estão ao seu redor, dificultando assim a procura ao serviço de saúde⁽¹⁴⁾.

Diante do contexto, viver e enfrentar a doença torna-se cada vez mais problemático e, como consequência, pode se ter o comprometimento da qualidade de vida destas mulheres. Desta forma, o enfrentamento do medo e da vergonha de se identificarem como soropositivas pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de colo em mulheres infectadas pelo HIV. A ocultação desse dado pode gerar condução inadequada para o seguimento de prevenção de câncer de colo de útero.

Déficit em rotina de acompanhamento cervical para soropositivas: em muitos países em desenvolvimento, o acesso aos serviços de saúde é limitado ou o rastreamento para o câncer cervical é inexistente ou alcança poucas das mulheres que o necessitam, inclusive as mulheres infectadas pelo HIV⁽¹⁾.

A saúde sexual e reprodutiva das mulheres soropositivas que realizam a prevenção de câncer reduz os casos novos da doença e de taxas de mortalidade. A falta de rastreamento é um dos fatores de risco principal para a doença. Atualmente, a maioria das mulheres em baixa situação econômica não possui acesso aos programas de seleção eficazes de prevenção do câncer⁽¹⁵⁾.

Portanto a redução da mortalidade por câncer do colo do útero é possível mediante promoção da saúde e detecção precoce dos casos de lesões precursoras e por meio de programas estruturados de rastreamento. Torna-se necessário, então, um protocolo ativo de vigilância ginecológica, incluindo história anterior de saúde e inspeção física, que possa assegurar o diagnóstico e o tratamento dos problemas ginecológicos das mulheres com HIV através dos Serviços de Assistência Especializada em HIV e AIDS (SAE).

O SAE é um serviço de saúde que realiza ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou AIDS e a seus familiares. O objetivo desses serviços é prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários por meio de uma equipe de profissionais de diversas áreas de saúde: médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, educadores, entre outros⁽¹⁶⁾.

Diante disso, faz-se necessário que os serviços assumam alguns compromissos, entre eles a realização de estratégias capazes de responder eficientemente as demandas identificadas com vistas a garantir a abordagem integral da mulher, como: implementação do exame ginecológico no hospital de referência em HIV/AIDS, bem como em outros serviços de atenção à saúde da mulher; planejamento da marcação de consultas; criação de mecanismo de agilização de consultas para atendimento da demanda; orientação às mulheres sobre a necessidade de realização do exame ginecológico, bem como seu acompanhamento.

É importante também o desenvolvimento de captação oportunística para realização do exame ginecológico das mulheres que estiverem na consulta ambulatorial como: colocação de cartazes nas unidades, com a técnica de coleta do exame e orientações sobre os cuidados necessários para a realização do exame; checagem das listas de consulta estimulando os profissionais de saúde a convidarem as mulheres infectadas pelo HIV a realizarem o exame ginecológico; desenvolvimento de conversas dialógicas sobre a temática; preparação das instalações para o oferecimento à mulher de um local confortável e com privacidade para o exame; incentivo à mulher a adotar hábitos saudáveis de vida; oferecer rede de referência para seguimento dos casos necessários e utilização de protocolo de acompanhamento ginecológico para mulheres com HIV/AIDS.

Déficit de conhecimento: tem-se observado durante o acompanhamento ambulatorial a mulheres soropositivas que uma grande maioria desconhece a necessidade de ter acompanhamento ginecológico com maior frequência e direcionamento dos casos necessários. Essa situação é atribuída também à falta de conhecimento e direcionamento dos profissionais de saúde que as acompanham.

Evidenciou déficit de produção científica que enfoque as mulheres soropositivas e sua relação com os fatores de risco e neoplasia cervical, necessitando de conhecimento mais profundo da problemática

tanto dos profissionais de saúde quanto das mulheres infectadas pelo HIV⁽¹⁷⁾.

A categoria exposição sexual refere-se a todo e qualquer ato que possa facilitar a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, bem como a suas conseqüências, a exemplo do câncer de colo de útero. Daí a pertinência de discussões dos temas desenvolvidos nesta categoria.

Coitarca precoce: o início precoce da atividade sexual, quando acontece antes dos dezesseis anos, duplica o risco para o desenvolvimento de câncer de colo e quanto mais precoce a primeira relação sexual, maior a chance de contaminação pelo HPV, conseqüentemente maior risco para o desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Isso ocorre devido à zona de transformação uterina nessas mulheres está em processo de metaplasia jovem, onde o surgimento de lesões intraepiteliais neoplásicas podem progredir mais rapidamente por causa da imaturidade da cérvix⁽¹⁸⁾.

Em mulheres soropositivas e soronegativas ao HIV encontrou-se que a maioria das mulheres em ambos os grupos tiveram sua vida sexual iniciada na adolescência. No grupo das soropositivas, essa frequência alcançou 68,5%, ratificando a coitarca como comportamento de risco para infecção pelo HIV e para o aparecimento de lesões cervicais uterinas⁽²⁾.

Portanto, esse fator associado às constantes relações sexuais desprotegidas amplia os riscos de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção pelo HIV e, conseqüentemente, maior probabilidade de desenvolvimento de câncer de colo em mulheres soropositivas.

Multiplicidade de parceiros: a multiplicidade de parceiros sexual durante a vida e a promiscuidade do parceiro sexual são fatores de risco importantes para infecção por HPV e de outras alterações genitais, tendo em vista que as mulheres com tais práticas tendem a se contaminarem mais facilmente com as DST's, inclusive com o HIV, fato este que pode favorecer o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

A literatura relata, ainda, que parceiros sexuais de mulheres com câncer cervical tiveram várias infecções genitais, incluindo verrugas e câncer de pênis^(7,18). A multiplicidade de parceiros sexuais tem sido relacionada com um risco crescente para a aquisição do HPV, mais de cinco parceiros sexuais é fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo, mesmo quando a mulher não é portadora de HPV⁽¹⁹⁾.

Contraceptivos orais: hormônios esteróides na forma de contraceptivos comumente administrados em mulheres durante a fase reprodutiva aumentam a atividade transformadora dos oncogenes do HPV e interferem na resolução eficiente de lesões causadas por vírus da cérvix de mulheres⁽¹²⁾. Vale ressaltar, ainda, que mesmo na vigência do HIV, os preservativos são substituídos pela utilização dos anticoncepcionais, fato este que pode facilitar a reinfecção pelo HIV e a contaminação das DST's, tornando esta prática fator de risco importante para o desenvolvimento do câncer de colo em mulheres infectadas pelo HIV.

Doenças sexualmente transmissíveis (DST): citomegalovírus, herpes e clamídia são fatores de risco para o desenvolvimento de lesão intra-epitelial escamosa. Vários estudos demonstram elevada prevalência e maior gravidade das infecções do trato genital inferior em mulheres soropositivas. Essas infecções são, especialmente, importantes porque parte destas mulheres tem uma história de práticas sexuais de risco e história prévia de DST, fatores estes que contribuem para o desenvolvimento do câncer cervical^(14,17,18). Mulheres soropositivas referiram mais DST progressas, quando comparadas com mulheres soronegativas⁽²⁾.

Dentre as DST, a infecção persistente por HPV oncogênico é considerada o fator de risco mais importante para o câncer cervical. A maior prevalência do HPV no colo uterino em pacientes soropositivas para o HIV e a baixa imunidade decorrente desta infecção aumentam o risco de desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical. A literatura mostra que a prevalência do HPV tem sido mais alta entre pacientes soropositivas do que entre as soronegativas^(2,7,13).

Mulheres portadoras e não portadoras do HIV, verificaram a presença de HPV em 73,2% em mulheres soropositivas contra 23,7% no grupo controle⁽²⁰⁾. Pesquisa realizada encontrou prevalência de 98% de HPV, em mulheres infectadas pelo HIV⁽²¹⁾.

A natureza da infecção por HPV na mulher soropositiva para o HIV pode ser também alterada, levando em consideração o tipo de vírus, as infecções por múltiplos tipos e infecções por tipos inespecíficos, que poderia explicar a doença cervical mais avançada nessas pacientes⁽²⁰⁾. Nesse contexto tem-se que o tipo de HPV e a imunossupressão são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) em mulheres soropositivas⁽²⁰⁾.

Os tipos de HPV como maior prevalência em mulheres soropositivas foram o 16, 18 e 62. Observou-se, ainda, que os tipos de alto risco foram mais prevalentes nas pacientes com número de células CD4 abaixo de 499 do que os tipos de baixo risco⁽²²⁻²³⁾. Levando a concluir que a imunossupressão e o tipo de HPV são fatores de risco importantes para desenvolvimento de NIC em mulheres soropositivas.

A categoria Condições clínicas refere-se ao curso clínico da infecção pelo HIV que se manifesta em cerca de 50 a 90% dos pacientes. Após o quadro agudo, o indivíduo entra numa fase de latência clínica e com o decorrer dos anos, o número de linfócitos T CD4+ vai diminuindo, sendo necessário após avaliação clínica e ou laboratorial o uso ou não da terapia antiretroviral⁽²⁴⁾. No presente estudo, os fatores de risco que envolvem as condições clínicas associadas ao desenvolvimento do câncer de colo foram: estado imunológico, destacando-se a contagem de células T CD4+ e o tratamento com drogas antiretrovirais.

Estado imunológico: o estado imunológico é um dos co-fatores de primordial importância, visto que, nas pacientes imunodeprimidas, a carcinogênese genital induzida pelo HPV se estabelece de maneira súbita em relação àquelas imunocompetentes. As mulheres infectadas têm maiores chances de desenvolver neoplasia intra-epitelial. Além disso, foi demonstrado

associação entre a gravidade da neoplasia intra-epitelial cervical e a imunossupressão, evidenciando-se assim o HPV entre os diversos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer⁽²²⁻²⁴⁾.

Entretanto ao avaliar a relação entre mulheres HIV positivas infectadas pelo HPV em relação ao seu estado imunológico, ficou demonstrado que as pacientes com CD4 menor que 200 cél/mm³ apresentaram com mais frequência infecção por HPV de alto risco oncogênico, concluindo que a imunossupressão favorece infecções cervicais por este tipo de HPV clinicamente expresso pelas neoplasias intra-epiteliais em mulheres soropositivas⁽⁷⁾. Entretanto outros pesquisadores corroboram ao apontar que mulheres soropositivas com CD4 menor que 200 cél/mm³ apresentam com maior frequência infecção por HPV de alto risco oncogênico, estabelecendo-se, então, que o risco para NIC é 16 vezes maior nesse grupo do que em mulheres soronegativas^(2,20-21,24).

Terapia anti-retroviral (TAR): outro fator de risco importante é o não uso da TAR quando necessário. Nesse contexto, observou que 121 mulheres soropositivas, tratadas previamente por apresentarem algum grau de neoplasia cervical, verificou que a TAR demonstrou efeito protetor para recorrência de neoplasia cervical, inclusive para as lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau⁽²⁵⁾. Foi demonstrado que a TAR reduziu o risco de neoplasia por restaurar a imunidade, ou seja, melhorar a resposta imunológica das pacientes, sendo constatado que 80,5% das pacientes faziam uso de medicação⁽²⁶⁾. Diante disso, acredita-se que a medicação anti-retroviral, especialmente a de alta potência, possa impedir a progressão das neoplasias cervicais.

CONCLUSÃO

À medida que um maior número de mulheres é infectado e que são disponibilizados fármacos capazes de controlar a doença e aumentar a sobrevida, tem-se um maior contingente de mulheres portadoras do ví-

rus HIV a mercê de cuidados de detecção e tratamento precoce das doenças relacionadas com a AIDS. Dentre as doenças tem-se o câncer de colo de útero, onde a literatura mostra maior probabilidade das mulheres soropositivas adquirirem-no e desenvolverem-no devido à baixa imunidade.

Evidenciou-se que os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo em mulheres soropositivas estão envolvidos em vários aspectos relacionados à: baixa condição socioeconômica; tabagismo; higiene; desnutrição; estigma; déficit em rotina de acompanhamento cervical para soropositivas; déficit de conhecimento; coitarca precoce; multiplicidade de parceiros; contraceptivos orais; presença de doenças sexualmente transmissíveis (DST); situação imunológica, destacando-se a contagem de células T CD4+ e o tratamento com drogas anti-retrovirais.

Pode-se constatar que poucos trabalhos utilizam grupos controles para demonstrar os fatores de risco. Mediante estes fatos, o reduzido número de estudos referentes aos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo em mulheres soropositivas brasileiras interfere na identificação dos principais fatores que causam o câncer de colo na nossa população.

Diante disso, a intensificação da assistência à saúde da mulher, especialmente ligado à detecção do câncer cervical se faz necessária, identificando-se fatores de risco, incluindo intervenções mais constantes para prevenção, diagnóstico e tratamento relacionados a situações que levem ao desenvolvimento do câncer de colo em mulheres soropositivas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexual and reproductive health of women living with HIV/aids: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/aids and their children in resource constrained settings. Nova York: Engender Health; 2006.
2. Azevedo VNG, Dias Junior LB, Denachki S, Lima FAS. Frequência das neoplasias intra-epiteliais

- cervicais em mulheres portadoras do vírus imunodeficiência humana adquirida. *Rev Para Med.* 2006; 20(2):35-9.
3. Besknow AH, Emgelmark MT, Magnusson JJ. Iteration of host and viral risk factors for development of cervical carcinoma in situ. *Int J Cancer.* 2005; 117(4):690-2.
 4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama – viva mulher. Fatores de risco para o câncer. [online] [citado 2008 mar 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140.
 5. Buss PM, Pellegrini-Filho A. Health and its social determinants. *Physis* 2007; 17(1):77-93.
 6. Cavalcanti SMB, Carestiatto FN. Infecções causadas pelos papilomavírus humanos: atualizações sobre aspectos virológicos, epidemiológicos e diagnósticos. *DST. J Bras Doenças Sex Transm.* 2006; 18(1):73-9.
 7. Silva RJO, Athayde MJPM, Pedrosa ML, Fialho SCAV, Russomano FB, Grinsztyn B, et al. Lesões intra-epiteliais vulvares em pacientes infectados pelo HIV. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(7):407-14.
 8. Mendonça M, Camargo RC, Ferreira RC, Silva RE. Tabagismo e sua inter-relação com doenças ginecológicas. *J Bras Med.* 2004; 86(3):60-3.
 9. Zimmermann JB, Melo VH, Castro LPE, Aves M, Zimmermann SG, Castillo DMD. Associação entre a contagem e linfócito T CD4+ e a gravidade da neoplasia intra-epitelial cervical diagnosticada pela histopatologia em mulheres infectadas pelo HIV. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(6):345-51.
 10. Mbitzo EM, Msuya SE, Pedersen BS, Chirenje MZ, Hussain A. Cervical dyskaryosis among women with and without HIV: prevalence and risk factors. *Int J STD AIDS.* 2005; 16(2):789-93.
 11. Garófalo A, Avesani CM, Camargo KG, Barros ME, Silva SRJ, Taddel JAAC, et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev Nutr.* 2004; 17(4):491-505.
 12. Tomika, LY. Alimentação pode diminuir risco de câncer de colo, revela USP. [online] 2008 [citado 2007 dez 18]. Disponível em: <http://cienciaesaude.uol.com.br/ultnot/estado/2007/12/18/ult4513u673.jhtm>.
 13. Barroso LMM, Carvalho CML, Galvão MTG. Mulheres com HIV/AIDS: subsídio para a prática de enfermagem. *Rev Rene.* 2006; 7(2):67-73.
 14. Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(1):68-76.
 15. CDC. câncer screening-STP treatment guidelines 2006. [online] [citado 2007 nov 10]. Disponível em: <http://www.ed.gre/STD/treatment/2006/rr5511.pdf.v.55/n.rr-11>.
 16. Ministério da Saúde (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2005: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
 17. Guanilo MCTU, Moura RE, Conceição CA, Nichiata LYI. Papilomavírus humano e neoplasia cervical: A produção científica dos países da América latina e Caribe nos últimos 11 anos. *DST. J Bras Doenças Sex Transm.* 2006; 18(1):58-61.
 18. Borges SCV, Melo VH, Moroza Júnior G, Abranches A, Lira Neto JB, Trigueiro MC. Taxa de detecção do papilomavírus humano pela captura híbrida II, em mulheres com neoplasia intra-epitelial cervical. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004; 26(2):105-10.
 19. Stenson J. Número de parceiros sexuais: fator chave no risco de cancro do colo do útero. [online] 2007 [citado 2008 jan 15]. Disponível em: <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=1679>.
 20. Campos RR, Melo VH, Castilho DM, Nogueira CPE. Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não portadoras do vírus da imunodeficiência humana. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(5):248-56.
 21. Jong E, Mulder J, Van Gorp EC, Wagenaar JK, Derksen J, Westerga J, et al. The prevalence of human papillomavirus (HPV) infection in paired

- urine and cervical smear samples of HIV-infected women. *J Clin Virol.* 2008; 41(2):111-5.
22. Riva E, Serraino D, Pierangeli A, Bambacioni F, Zaniratti S, Minosse C, et al. Markers of human papillomavirus infection and their correlation with cervical dysplasia in human immunodeficiency virus-positive women. *Clin Microbiol Infect.* 2007;13(1):86-108.
23. Queiroz C, Travassos AG, Studart E, Araújo JBF, Sarno CK, Pinheiro CC. Prevalence of human papilloma virus in HIV- positive and HIV- negative patients in the State of Bahia. A pilot study. *Braz J Inf Dis* 2004; 8(5):356-62.
24. Melo HRL, Souza RR. Infecções em indivíduos com alterações da imunidade. In: Melo HRL, Brito CAA, Miranda Filho DB, Souza SG, Henriques APC, Silva OB. *Conduas em doenças infecciosas.* Rio de Janeiro: MEDSI; 2004. p.650-70.
25. Monini P, Sgadai C, Toschi E, Barillari G, Ensoli B. Antitumor effects of antiretroviral therapy. *Nat Rev Cancer.* 2004; 4(11):861-75.
26. Piketty C, Kazatchkine MD. Human papillomavirus-related cervical and anal disease in HIV-individuals in the era of highly active antiretroviral therapy. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2005; 2(3):140-5.

RECEBIDO: 29/04/2009

ACEITO: 18/02/2010