



RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MENOPAUSADAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS*

SANTOS, Juliana Lemes dos¹; MUGNOL, Tatiana²; RECKTENWALD, Rafaela da Rosa²;
DIEFENTHÄLER, Vanessa Lais³; SPERLING, Sara, Gallert⁴; ZANELLA, Janice de Fátima⁵;
Pavan⁵; HANSEN, Dinara⁵; THUM, Cristina⁵; BRUNELLI, Ângela Vieira⁵; COSER,⁶
Janaina

Palavras-Chave: Menopausa. HIV. Câncer cervical.

INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia da AIDS, em 1980, até junho de 2016, foram registrados no Brasil, 293.685 (34,9%) casos da doença em mulheres. Ainda na população feminina, nos últimos dez anos, a taxa de detecção vem diminuindo em quase todas as faixas etárias, exceto entre as de 15 a 19, 55 a 59 e 60 anos e mais (BRASIL, 2016a). Logo, mulheres mais velhas irão conviver com a doença e alcançar a idade da menopausa durante o curso da mesma (CALVET, 2013).

Desta forma, estas mulheres precisam de uma atenção especial, pois devido as modificações hormonais, características da menopausa, o epitélio genital pode sofrer atrofia, tornando-o mais suscetível a inflamações e infecções genitais, como por exemplo, infecção pelo Papilomavírus humano (HPV), agente etiológico do câncer do colo do útero (BACHMANN, NEVADUNSKY, 2000; CHUERY et al., 2007). Esta situação, associada a imunossupressão provocada pelo HIV, pode facilitar a persistência do HPV no epitélio cervical, e, conseqüentemente, desenvolvimento de Lesões Intraepiteliais Cervicais de Baixo

*Estudo desenvolvido pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos em Envelhecimento Humano – GIEEH, com apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/UNICRUZ.

¹ Acadêmica do curso de Biomedicina, bolsista PIBIC/UNICRUZ. E-mail: julianalemes91@gmail.com

² Acadêmicas do curso de Biomedicina, voluntária PIBIC/UNICRUZ. E-mail: tatimugnol@hotmail.com; rafaelaRRecktenwald@hotmail.com

³ Biomédica, laboratório de Citopatologia Universidade de Cruz Alta, discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, PPGAIS – UNICRUZ/UNIJUÍ, colaboradora mestranda PIBIC/UNICRUZ. E-mail: vanessa.diefenthaler@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, PPGAIS – UNICRUZ/UNIJUÍ, colaboradora mestranda PIBIC/UNICRUZ. E-mail: sarag.sperling@yahoo.com.br

⁵ Docentes do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias, colaboradoras PIBIC/UNICRUZ. E-mail: jzanela@unicruz.edu.br; dhansen@unicruz.edu.br; cristinathum@unicruz.edu.br; abrunelli@unicruz.edu.br

⁶ Docente do Curso de Biomedicina e do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, PPGAIS – UNICRUZ/UNIJUÍ, coordenadora PIBIC/UNICRUZ. E-mail: coser@unicruz.edu.br



(LSIL) e Alto Grau (HSIL) do colo do útero, precursoras do câncer (BRICKMAN, PALEFSKY, 2015).

O rastreamento do câncer do colo do útero é realizado por meio do exame Papanicolaou, que permite identificar as lesões precursoras do câncer do colo do útero evitando sua progressão, quando tratadas oportunamente. (BRASIL, 2016b). Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi descrever as características do exame citopatológico em mulheres menopausadas que vivem com HIV/AIDS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter observacional, transversal, prospectivo, descritivo e analítico, realizado em um Serviço de Atenção Especializado em DST/AIDS (SAE). Esta pesquisa está integrada a um projeto maior intitulado “Citologia Anal e Cervical, Prevalência do HPV e Qualidade de Vida: Um Estudo com Mulheres que Vivem com HIV/AIDS”, cadastrado no Comitê de Ética da Universidade de Cruz Alta sob CAAE 57435916.7.0000.5322 e aprovado sob parecer número 1.654.588. As mulheres que aceitaram participar do estudo realizaram coleta do exame citopatológico. As amostras foram processadas pela técnica de Papanicolaou e analisadas no laboratório de citopatologia da Universidade de Cruz Alta de acordo com a nomenclatura do Sistema de Bethesda (2001) (SOLOMON, NAYAR, 2004).

A coleta de dados clínicos e sociodemográficos foi realizada através do preenchimento da requisição do exame citopatológico e levantamento de informações nos prontuários do serviço, com base nos últimos exames das pacientes. Os resultados descritos neste trabalho são parciais e correspondem a análise dos dados de 3 mulheres, submetidas ao exame citopatológico no período de maio a julho de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Beskow (2005), mulheres infectadas por HIV são, aproximadamente, cinco vezes mais propensas a desenvolver lesões escamosas intraepiteliais cervicais que precedem o câncer invasor. Este é três vezes mais frequente, nas mulheres infectadas pelo HIV, quando comparadas à mulheres não infectadas. Por isso, para as MVHA, o exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se



normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão (INCA, 2016b).

No presente estudo, nenhuma mulher apresentou linfócitos CD4+ abaixo de 200 células/mm³, mas todas apresentaram algum tipo de lesão escamosa intraepitelial, com predomínio de LSIL. Ainda, duas faziam uso irregular da TARV e não tinham carga viral suprimida no último exame (Tabela 1).

Tabela 1. Características clínicas, sociodemográficas e do exame citopatológico de mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Paciente	Características clínicas e sociodemográficas	Resultado do exame citopatológico
Nº 1	49 anos, solteira, ensino fundamental completo e tabagista. Uso regular da TARV, carga viral suprimida e contagem de linfócitos TCD4 igual a 800 células/mm ³	Epitélios representados na amostra = escamoso, glandular e metaplásico. Alteração reativa = metaplasia imatura. Conclusão = HSIL.
Nº 2	50 anos, viúva, ensino fundamental incompleto, depressão. Uso irregular da TARV, carga viral igual a 402.717 cópias/mL e contagem de linfócitos TCD4 igual a 207 células/mm ³ .	Epitélios representados na amostra = escamoso, glandular e metaplásico. Alteração reativa = metaplasia imatura. Conclusão = LSIL.
Nº 3	56 anos, divorciada, ensino fundamental incompleto, depressão e tabagista. Uso irregular da TARV, carga viral igual a 40 cópias/mL e contagem de linfócitos TCD4 igual a 304 células/mm ³ .	Epitélios representados na amostra = escamoso, glandular e metaplásico. Conclusão = LSIL.

TARV=terapia anti-retroviral; HSIL= Lesão intraepitelial escamosa de alto grau; LSIL=Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

Os achados deste estudo aproximam-se aos resultados encontrados por Rodrigues et al (2016), os quais apontaram que das 5 mulheres com HIV/AIDS que apresentaram lesão intraepitelial escamosa, 3 (60%) eram de baixo grau (LSIL) e 2 (40%) de alto grau (HSIL).

Quanto a qualidade das amostras, todas apresentaram células dos epitélios glandular e metaplásico, que indicam representação da Junção Escamo-Colunar (JEC). Isto é importante, já que essa é a principal região de origem das lesões precursoras do câncer do colo uterino (ARAÚJO, 2012).

CONCLUSÃO

Ratifica-se a importância do rastreamento citopatológico em mulheres menopausadas que vivem com HIV/AIDS, pois esta população é mais suscetível ao desenvolvimento de



lesões intraepiteliais. Logo, o exame Papanicolaou deve ser utilizado oportunamente para evitar o desenvolvimento de câncer cervical.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. R.; In: Aspectos básicos. **Citologia Cérvico-Vaginal passo a passo**. 5 ed. Rio de Janeiro: Di Livros, 2012.

BACHMANN, G.A.; NEVADUNSKY, N.S. **Diagnosis and treatment of atrophic vaginitis**. Leawood: Am Fam Physician, 2000.

BESKOW, A.H.; EMGELMARK, M.T.; MAGNUSSON, J.J. **Interaction of host and viral risk factors for development of cervical carcinoma in situ**. Int J Cancer, 117(4):690-2 2005.

BRASIL. 2016a. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV – AIDS. Ano V, nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2015. Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2017.

BRASIL. 2016b. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRICKMAN, C.; PALEFSKY, J.M. **Human Papillomavirus in the HIV-Infected Host: Epidemiology and Pathogenesis in the Antiretroviral Era**. Berlim: Curr HIV/AIDS Rep, 2015.

CALVET, Guilherme Amaral et al. **Menopausa em uma coorte de mulheres com HIV/AIDS no Rio de Janeiro**. 2013. Tese (Doutorado em Pesquisa Clínica e Doenças Infecciosas) - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Rio de Janeiro. 2013.

CHUERY, A.C.S.; SPECK, N.M.G.; MOURA, K.F.Q.; BELFORT, P.N.; SAKANO, C.; RIBALTA, J.C.L. **Avaliação colposcópica na pós-menopausa: efeito da estrogênio terapia tópica**. Rio de Janeiro: Rev Bras Genitoscopia, 2007.

RODRIGUES, B.G. **Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres portadoras de HIV/AIDS**. Murcia: Enfermería Global, 2016.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para Citopatologia Cervicovaginal**. 2ªed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.