

LESÕES INTRA-EPITELIAIS DO COLO UTERINO EM PACIENTES INFECTADAS PELO HIV

CERVICAL INTRAEPITHELIAL LESIONS AMONG HIV INFECTED PATIENTS

Ricardo JO Silva,¹ Aldo FF Reis,² Fábio B Russomano,³ Susana CAV Fialho,⁴ Beatriz Grinsztejn⁵

RESUMO

Introdução: Na última década foram publicados artigos demonstrando maior prevalência e incidência de neoplasias epiteliais escamosas do trato genital inferior, nas mulheres infectadas pelo HIV. A magnitude do problema varia de acordo com a população estudada. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de lesões escamosas intra-epiteliais cervicais em pacientes infectadas pelo HIV atendidas em rede pública na cidade do Rio de Janeiro e estudar os fatores associados a essas lesões. **Métodos:** Trezentas e cinquenta e quatro pacientes infectadas pelo HIV e atendidas em serviços públicos na cidade do Rio de Janeiro foram submetidas a exame ginecológico, coleta de citologia e exame colposcópico do colo uterino e vulva. A associação do diagnóstico de lesão intra-epitelial do colo foi analisada de acordo com os resultados de variáveis clínicas (idade e presença de lesões vulvares), laboratoriais (contagem de CD4) e comportamentais (número de parceiros e hábito de fumar). **Resultados:** A prevalência de lesões intra-epiteliais do colo uterino foi de 35,5%. Na análise multivariada mostraram-se significativos: a contagem de CD4 abaixo de 350 células/mm³ OR = 2,31 [IC 95% 1,43 – 3,75], o hábito de fumar OR = 1,83 [IC 95% 1,13 – 2,97], a lesão intra-epitelial vulvar OR = 2,28 [IC 95% 1,31 – 3,70] e a idade abaixo de 33 anos OR = 1,74 [IC 95% 1,07 – 2,82]. **Conclusão:** É alta a prevalência de lesões intra-epiteliais do colo uterino em pacientes infectadas pelo HIV. A imunodeficiência, o hábito de fumar, a presença de lesões intra-epiteliais na vulva e a idade abaixo de 33 anos estão associadas à presença de lesões intra-epiteliais do colo uterino.

Palavras-chave: neoplasia intra-epitelial cervical, NIC, HIV, prevalência

ABSTRACT

Introduction: Several published articles demonstrated higher prevalence and incidence of squamous epithelial neoplasias in HIV infected women. The magnitude of problems varied according to studied population. **Objectives:** To evaluate the prevalence of cervical squamous intraepithelial lesions and associated factors in HIV infected patients attended at the public health system of Rio de Janeiro city. **Methods:** A total of 354 HIV infected patients were studied at the public services in Rio de Janeiro city and submitted to gynecological examination, Pap smear and colposcopic examination of the cervix and vulva. The association of cervical intraepithelial lesion was analysed according to the results of clinical, (age and vulvar lesions), laboratorial (CD4 count) and behavioral (number of partners and smoking habit) variables. **Results:** The prevalence of cervical intraepithelial lesions was 35.5%. In the multivariate analysis were significant: CD4 count below 350 cells/mm³ OR = 2.31 [IC 95% 1.43 – 3.75], smoking habit OR = 1.83 [IC 95% 1.13 – 2.97], vulvar intraepithelial lesion OR = 2.28 [IC 95% 1.31 – 3.70] and the age below 33 OR = 1.74 [IC 95% 1.07 – 2.82]. **Conclusion:** The prevalence of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV infected patients is high. The immunodeficiency, the smoking habit, the presence of vulvar intraepithelial lesions and below the age 33 were associated with the presence of cervical intraepithelial lesions.

Keywords: cervical, intraepithelial lesion, CIN, HIV, prevalence

ISSN: 0103-4065

DST – J bras Doenças Sex Transm 15(3):16-20, 2003

INTRODUÇÃO

Diversas manifestações da aids ocorrem no trato genital feminino. A candidíase vulvovaginal recorrente, a doença inflamatória pélvica, as neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC) e o carcinoma invasor do colo uterino são catalogados como condições definidoras da aids.¹

Na medida em que um maior número de mulheres são infectadas e que são disponibilizados fármacos capazes de controlar a doença e aumentar a sobrevida, teremos um maior contingente de mulheres portadoras do vírus a merecer cui-

dados de detecção e tratamento precoce das doenças relacionadas com a síndrome (aids). Nesse campo, verificamos que existem poucos dados sobre coortes de mulheres acompanhadas em clínicas de ginecologia e, portanto, algumas questões encontram-se abertas. Dentre essas, a frequência das alterações neoplásicas do colo uterino em nosso meio, os fatores associados, o desempenho dos métodos diagnósticos, o rastreamento adequado das lesões, seu tratamento e prognóstico.

Os indícios da associação da neoplasia cervical com a infecção pelo HIV apareceram após dez anos do início da epidemia. Tal se justifica pelo fato de que um pequeno percentual de infectados fosse do sexo feminino e desconhecesse seu estado de portador do HIV. Muitas mulheres eram diagnosticadas após a constatação da infecção em seus filhos.

Ademais, as características epidemiológicas do carcinoma cérvico-uterino são muito semelhantes às da infecção pelo HIV e outras infecções transmitidas sexualmente.

¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ e Hospital PRÓ-MATRE

² Faculdade de Medicina de Campos.

³ Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ

⁴ Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ

⁵ Hospital Evandro Chagas – FIOCRUZ

Nossas observações clínicas de que um crescente número de mulheres demandava atendimento ginecológico e que, por tratar-se de questão médica recente, não haviam normas de conduta baseadas na análise dos casos encontrados na população brasileira, incentivaram a associação de linhas de pesquisa destinadas ao estudo das afecções genitais em pacientes infectadas pelo HIV.

OBJETIVOS

- Avaliar a prevalência de lesões escamosas intra-epiteliais cervicais em pacientes infectadas pelo HIV atendidas em rede pública na cidade do Rio de Janeiro.
- Estudar os fatores associados às lesões escamosas intra-epiteliais cervicais em pacientes infectadas pelo HIV.

MÉTODOS

Com o intuito de investigar a prevalência e os fatores associados aos desfechos lesão intra-epitelial do colo e da vulva, foi realizada investigação observacional, de caráter transversal, em 420 pacientes infectadas pelo vírus HIV atendidas em serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro, no período compreendido entre maio de 1996 e agosto de 2000.

A clientela, referida dos ambulatórios do Hospital do Centro de Pesquisa Clínica de Aids do Hospital Evandro Chagas (FIOCRUZ) e do Programa de Atendimento Integrado aos Portadores de HIV/Aids do Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), foi acompanhada nos ambulatórios de patologia do trato genital inferior do Instituto de Ginecologia da UFRJ e do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ.

A população, extraída de coortes de pacientes infectadas pelo HIV oriundas das instituições envolvidas, foi submetida a estudo descritivo e analítico. A primeira parte do estudo compreendeu um enfoque descritivo, determinando-se a prevalência do desfecho (lesão intra-epitelial do colo) e das características clínicas, laboratoriais e comportamentais. Na segunda parte, valendo-se de estudo analítico, avaliou-se a associação entre o desfecho e um grupo de variáveis selecionadas da literatura pertinente e disponíveis para análise.

Foram incluídas portadoras do HIV (independentemente do estágio clínico e do tipo de tratamento), do sexo feminino, de qualquer idade, que freqüentavam regularmente o programa especializado para acompanhamento de portadoras do vírus da aids.

Foram excluídos os casos que não se enquadraram nos critérios supracitados, além dos que constavam com informações imprecisas ou incompletas nos prontuários.

O *status* imunológico foi caracterizado pela contagem de linfócitos CD4, através da técnica *Becton Dickinson F ACSscan, San Jose, CA, USA*, valorizando-se os dados laboratoriais contemporâneos aos resultados da citologia, da colposcopia e da biópsia.

Os exames colposcópicos seguiram a rotina tradicional do procedimento, incluindo-se exame obrigatório do colo e da vulva. Utilizou-se inicialmente o soro fisiológico a 0,9%, em seguida, o ácido acético a 5% e, por fim, a solução de lugol para realizar o teste de Schiller. Na vulva, região perineal e perianal o exame foi realizado utilizando-se, somente, solução de ácido acético a 5%.

O material para exame era colhido em amostra tríplice. Os resultados dos exames colposcópicos foram reclassifi-

cados para este trabalho segundo o sistema Bethesda (2001),² considerando também como lesão intra-epitelial os achados compatíveis com infecção por HPV.

As biópsias foram realizadas quando os laudos colposcópicos revelavam padrão B, C e alguns achados do padrão E da Classificação Colposcópica de Roma, de 1990. Os laudos foram baseados na classificação histopatológica de Richart (1967)³ ou na nomenclatura da Organização Mundial de Saúde para lesões intra-epiteliais escamosas do colo uterino.

Variáveis de Estudo (Independentes)

Consideraram-se como variáveis de estudo os dados epidemiológicos, o *status* imunológico e o resultado da propedêutica ginecológica. Assim foram selecionados:

- Idade: expressa em anos de vida.
- Hábito de fumar: baseado nas informações das pacientes.
- Número de parceiros: expresso em número absoluto de parceiros sexuais relatado até o momento do estudo.
- Contagem de linfócitos T CD4: expressa em número de células por mm³.
- Lesão intra-epitelial da vulva: considerada presente (positivo), quando observadas lesões sugestivas de alteração neoplásica ou compatíveis com infecção pelo HPV, à luz da vulvosopia ou através de espécime obtido por biópsia.

Variáveis de Desfecho (Dependentes)

Considerou-se como desfecho a ocorrência da lesão intra-epitelial escamosa do colo, bem como o subgrupo das lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau.

1 - Lesão intra-epitelial do colo uterino: caracterizada quando presentes alterações colposcópicas e/ou histopatológicas dos espécimes extraídos do colo. Desse modo, o diagnóstico definitivo contemplou as seguintes situações:

Negativo - quando a colposcopia foi satisfatória (junção escamocolumnar visível) e não foram observadas atipias epiteliais ou quando, apesar de serem observadas imagens anormais, o diagnóstico histológico da biópsia não revelou lesão intra-epitelial.

Positivo - quando a colposcopia ou algum espécime histológico, seja obtido por biópsia dirigida pela colposcopia, por raspado endocervical, seja resultante de exérese eletrocirúrgica da zona de transformação ou de conização, mostrou lesão intra-epitelial, incluindo-se as lesões compatíveis com a infecção pelo HPV.

2 - Lesão intra-epitelial escamosa cervical de alto grau: subgrupo de análise com diagnóstico histológico obrigatório de NIC II ou NIC III.

Análise dos Dados

Os dados das pacientes selecionadas para o estudo foram digitados em banco de dados, utilizando a base Excel. Após a crítica dos dados e das variáveis, foram submetidos à análise estatística, obedecendo às seguintes etapas:

Descrição da população:

- Caracterização da população estudada, estratificando e quantificando, através de gráficos e tabelas, os dados de natureza epidemiológica, imunológica e da propedêutica ginecológica na população estudada.

- Determinação da prevalência das lesões intra-epiteliais escamosas do colo uterino.

Análise bivariada:

- Foram cotejados os fatores associados ao evento (dados epidemiológicos, imunológicos e da propedêutica gine-

cológica), arbitrando como desfecho a ocorrência de lesões intra-epiteliais do colo uterino e de lesões escamosas intra-epiteliais de alto grau (subgrupo de estudo). Nesta fase as principais variáveis independentes do estudo foram dicotomizadas e as distribuições bivariadas estudadas uma a uma, em tabelas 2 x 2, contra a variável dependente. Os testes estatísticos utilizados foram o qui-quadrado corrigido e o teste exato de Fisher bilateral, quando as exigências do teste de qui-quadrado não puderam ser satisfeitas.

Análise multivariada:

– Construção de um modelo logístico, a partir das variáveis associadas ao desfecho, com o intuito de avaliar o poder independente dessas associações. Foram aceitas no modelo todas as variáveis que mostraram significância estatística e aquelas que atingiram valor de p até 0,20.

Para a análise estatística utilizou-se o aplicativo *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 8.0 para Windows.

RESULTADOS

Do consolidado dos bancos de dados de mulheres infectadas pelo HIV assistidas em serviços públicos do Rio de Janeiro, conforme descrito no capítulo Métodos, foram identificadas 420 pacientes. Destas, 354 formaram o grupo de estudo, por atenderem plenamente aos critérios de inclusão e exclusão.

No que tange às características epidemiológicas, observou-se que a idade da população estudada variou de 16 a 68 anos, tendo como média $34,1 \pm 10,3$; mediana e moda em torno de 33 anos de idade. Observou-se um comportamento normal da distribuição da idade das pacientes, aglutinando maior número de casos em torno da média, mediana e moda. Subordinando essa população à estratificação por categoria, em ponto de corte próximo da média (33 anos), obteve-se prevalência de 47,7% dos casos abaixo da referência. A variável "hábito de fumar", esteve presente em 40% das pacientes. Observou-se ainda que 62% da população revelou ter tido mais de três parceiros sexuais durante a vida e 32,3% afirmaram ter se relacionado sexualmente com mais de sete parceiros. A imunidade celular das portadoras do HIV, avaliada por meio da contagem de CD4, variou de 6 a 1.385; média de 404,4 células/mm³. Considerando pontos de corte da contagem de CD4 em 500, 350 e 200 células por mm³, observou-se que, respectivamente, 67,4%, 48,1% e 24,8% da população estavam com valores considerados anormais por estarem abaixo desses pontos de corte.

Tabela 1 - Distribuição da frequência das variáveis clínicas, laboratoriais e comportamentais em pacientes portadoras do HIV atendidas em serviços públicos da cidade do Rio de Janeiro - análise de 354 casos.

Situação	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Idade < 33 anos	169	47,7
Tabagismo	133	40,3
Nº parceiros > 3	215	61,9
Nº parceiros > 7	112	32,3
Contagem de CD4 < 500	236	67,4
Contagem de CD4 < 350	169	48,1
Contagem de CD4 < 200	86	24,8
Lesão epitelial da vulva	136	38,7

A prevalência da lesão intra-epitelial do colo do útero na população portadora do HIV, atendida em serviços públicos do Rio de Janeiro foi de 35,5% [IC 95% 30,6 – 40,4] (Figura 1).

Figura 1 - Prevalência de lesão intra-epitelial do colo do útero na população estudada - análise de 354 casos.



Com o objetivo de avaliar o poder de associação entre os fatores de natureza epidemiológica, imunológica e da prope-
dêutica genital nas pacientes portadoras do HIV e o desfecho lesão intra-epitelial do colo uterino, estabeleceram-se análises bivariadas, tendo de um lado, como variáveis independentes, aquelas descritas no capítulo Métodos e, como dependente, a lesão intra-epitelial do colo uterino, dicotomizada em presente e ausente.

A distribuição das análises bivariadas, exaradas na Tabela 2, mostra que a variável contínua idade, quando transformada em discreta, através de parâmetros dirigidos pela análise de variância, permitiu análises sucessivas a partir da média, revelando haver associação, de modo significativo, ao desfecho anunciado. A idade abaixo de 33 anos mostrou associação significativa, embora com razão de chances menor. O número de parceiros sexuais, utilizando pontos de corte de três e de sete parceiros, não revelou associação ao desfecho. Ocorreu significativa associação entre o hábito de fumar e o aparecimento da lesão intra-epitelial do colo uterino em mulheres portadoras do HIV. A contagem de CD4 revelou associação significativa à lesão intra-epitelial do colo, quando foram considerados como valores anormais os pontos de corte abaixo de 350 e de 500 células por mm³. Ressalve-se que foram analisadas, isoladamente, uma a uma no modelo. A presença de lesão do epitélio vulvar parece predizer a ocorrência da doença do colo, visto ter apresentado forte poder de associação estatística ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis na população estudada, segundo análise bivariada, tendo como desfecho a ocorrência de lesão intra-epitelial do colo uterino em portadoras do HIV.

Variáveis	Lesão intra-epitelial cervical				Total	Razão de chances	Razão de chances (IC 95%)	P
	Sim		Não					
	Fator presente	Fator ausente	Fator presente	Fator ausente				
Idade								
< 33 anos	70	56	99	129	354	1,63	1,02-2,60	0,0377
tabagismo	62	63	71	134	330	1,86	1,15-3,01	0,0100
> 3 parceiros	77	48	138	84	347	0,98	0,60-1,58	0,9907
> 7 parceiros	36	89	76	146	347	0,78	0,47-1,29	0,3576
CD4 < 500	94	31	142	83	350	1,77	1,05-2,99	0,0282
CD4 < 350	76	50	93	132	351	2,16	1,34-3,47	0,0009
CD4 < 200	35	87	51	173	346	1,36	0,80-2,33	0,2768
Lesão epitelial vulvar	68	58	68	157	351	2,71	1,67-4,38	0,0001

$p \leq 0,05$ = significativo

Com o objetivo de avaliar, em conjunto, o poder de associação das variáveis analisadas, os dados foram submetidos a ajustamento multivariável, passo a passo, modulando as variáveis independentes que mostraram associação significativa ao desfecho (**Tabela 2**). Realizaram-se várias simulações no modelo, visando a escolha do mais representativo, sob o ponto de vista da explicação.

Os dados da **Tabela 3** mostram que no modelo final o aparecimento da lesão epitelial do colo foi influenciada pelas seguintes variáveis: idade < 33 anos, tabagismo, CD4 < 350 e lesão epitelial da vulva. A idade abaixo de 33 anos, que mostrou associação de caráter significativo na análise bivariada, permaneceu no modelo, contribuindo de forma significativa com a presença do desfecho. O tabagismo praticamente não sofreu influência quando analisado em conjunto com outras variáveis, permanecendo no modelo final com razão de chances de 1,83. A contagem de células CD4, analisada em vários pontos de corte, revelou que o número de células inferior a 350 apresenta maior poder de associação à lesão epitelial do colo uterino. A inclusão do CD4 < 500 céls/mm³ no modelo não melhorou a explicação. Ao revés, mostrou não influenciar independentemente o desfecho. A presença de lesão epitelial na vulva, em pacientes portadoras do HIV, está fortemente associada ao aparecimento de lesão no colo uterino.

Tabela 3 - Distribuição das variáveis na população estudada, segundo análise multivariada (modelo final), tendo como desfecho a ocorrência de lesão intra-epitelial do colo uterino em portadoras do HIV (taxa de acerto de 67,49%).

Variável	β	Razão de chances	Razão de chances (IC 95%)	P
Idade < 33 anos	0,5573	1,74	1,07-2,82	0,0231
Tabagismo	0,6064	1,83	1,13-2,97	0,0137
CD4 < 350	0,8399	2,31	1,43-3,75	0,0006
Lesão epitelial vulvar	0,8276	2,28	1,41-3,70	0,0007

p < 0,05 = significativo

DISCUSSÃO

Ao tempo em que estudamos as neoplasias do colo uterino em pacientes infectadas pelo HIV, estamos discutindo a ocorrência de duas afecções a cada dia mais concentradas nas mais pobres camadas 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.

O perfil sociodemográfico da população deste estudo é assemelhado ao da média da população do Rio de Janeiro e municípios periféricos: cerca de 65% dos indivíduos com até oito anos de frequência escolar e renda familiar em torno de três salários mínimos (PNAD/IBGE 1997).⁴

A construção do grupo de pacientes em estudo, conforme descrito em capítulo pertinente, resultou de um consolidado de dados colhidos de diferentes serviços dedicados ao acompanhamento de pacientes infectadas pelo HIV na cidade do Rio de Janeiro.

Sob o ponto de vista da representação da amostra, podemos acentuar que, na literatura compulsada, nenhum dos estudos com significativo número de casos, fundamentalmente nos Estados Unidos e França, avaliou pacientes que

representassem a média das características da população de onde se originou a amostra.

Nos estudos de Sun *et al.* (1997),⁵ de Maiman *et al.* (1998)⁶ e de Ellerbrock *et al.* (2000),⁷ as pacientes pertenciam ao estrato mais pobre da população de Nova Iorque, na maioria usuárias de drogas injetáveis e frequentadoras de clínicas de doenças sexualmente transmissíveis, o que traz restrições à inferência dos resultados para o total da população local.

O período de avaliação dos casos incluídos (quatro anos), a nosso juízo, não traz o prejuízo de grandes mudanças na conduta diagnóstica, intervenções ou perfil da doença. Tanto o método de diagnosticar a infecção pelo HIV quanto os meios de detecção das lesões do epitélio cérvico-uterino foram semelhantes.

Vale dizer que em poucas publicações, como as de Hocke *et al.* (1998)⁸ e Ellerbrock *et al.* (2000),⁷ a metodologia incluía a realização da colposcopia em paralelo, ou seja, independentemente do resultado da colpocitologia, em todas as pacientes.

A prevalência (35,5%) de lesões intra-epiteliais do colo uterino, em nosso material, situa-se entre as maiores publicadas. Note-se que a prevalência dessas lesões, detectadas pela citologia, no Rio de Janeiro, é de 2% (Sitec 1999/2000).

Nosso resultado está muito próximo daquele encontrado por Hocke *et al.* (1998),⁸ na França, submetendo as pacientes sistematicamente à colposcopia. Diagnosticaram lesão intra-epitelial em 34,4%, dentre 128 mulheres HIV-positivo. A mediana da idade foi de 32 anos e o percentual de fumantes 40%. A presença de lesões de alto grau foi de 8,6%, semelhante à encontrada em nosso material (7,9%). Observa-se, nesse estudo, que só não foram considerados como positivos os casos onde a citologia e a colposcopia, conjuntamente, eram negativas. Desta forma, três casos foram incluídos como positivos pelo diagnóstico citológico.

Assumimos, conforme relatado na metodologia, como positivos, ou seja, lesão intra-epitelial presente, aqueles casos em que foram diagnosticadas alterações compatíveis com a infecção pelo HPV. Tal decisão encontra respaldo, como exposto em nossa fundamentação, na tendência atual de incluir essas lesões no grupo das lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (Richard 1990;¹⁰ Solomon *et al.*, 2002⁷).

A prevalência do HPV, considerado o principal agente causal do câncer do colo, tem sua maior expressão entre os 20 e 29 anos de idade, o que faz supor que o início precoce da atividade sexual resultaria em maior risco de infecção e desenvolvimento de neoplasias (IARC 1995).¹¹

A tendência de maior risco de lesões intra-epiteliais em pacientes mais jovens coincide com a opinião dos autores que consideram o aparecimento de lesões neoplásicas, especialmente as de alto grau, como conseqüentes à integração precoce do DNA viral ao genoma da célula hospedeira, no colo uterino, sem necessariamente ter-se iniciado pelo "estágio" de displasia leve ou lesão de baixo grau. A integração precoce seria conseqüente à diminuição da capacidade imunológica e a possível atuação de outros oncôgenos (Stoler 2000).¹²

Merece atenção o fato de que em 40 dos nossos 128 casos (31,2%) a citologia não diagnosticou alterações neoplásicas ou compatíveis com infecção viral, o que foi detec-

tado pela colposcopia. Mais grave, em seis dos 28 casos (21,4%) com diagnóstico histológico de lesão de alto grau, o laudo citológico foi normal ou inflamatório.

Spitzer (1999),¹³ em estudo de revisão, argumenta que diante da falta de conhecimento sobre o comportamento das neoplasias intra-epiteliais cervicais em pacientes infectadas pelo HIV e os resultados colpocitológicos falsos negativos, seria prudente repetir as citologias a cada 6 meses e submeter todas as pacientes imunodeficientes ao exame colposcópico.

Robinson (2000)¹⁴ recomenda que todas as pacientes soropositivas devam submeter-se, anualmente, ao exame ginecológico, coleta de esfregaço cérvico-vaginal e colposcopia. Sendo que nas pacientes com linfócitos T CD4 abaixo de 500 células/mm³ seria aconselhável a avaliação com maior frequência.

De acordo com dados relativos ao município do Rio de Janeiro, cerca de 400 novos casos da infecção por HIV em mulheres serão notificados a cada ano. Esse contingente, relativamente pequeno, nos obriga a considerar factível a indicação da colposcopia como exame obrigatório, o que traria evidentes benefícios a essa população.

CONCLUSÃO

É alta a prevalência de lesões intra-epiteliais escamosas do colo uterino em pacientes infectadas pelo HIV, quando comparada à população geral da cidade do Rio de Janeiro.

A imunodeficiência, o hábito de fumar, a presença de lesões intra-epiteliais na vulva e a idade abaixo de 33 anos estão associados ao aumento da prevalência de lesões intra-epiteliais do colo uterino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for aids among adolescents and adults, 1993. *MMWR. Recommendations and reports*, Atlanta, v.41, n.RR-17, p.1-19, Dec. 1992.
2. SOLOMON D et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v.287, n.16, p.2114-2119, Apr. 2002.

3. RICHART RM. Historia natural de la neoplasia cervical intra-epitelial. *Clinicas Obstetricas Ginecologicas*, México, p.747-783, dic.1967.
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por amostra de domicílios*. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>
5. SUN XW et al. Human papillomavirus infection in women infected with the human immunodeficiency virus. *New England Journal of Medicine*, Boston, v.337, n.19, p.1343-1349, Nov. 1997.
6. MAIMAN M et al. Prevalence, risk factors, and accuracy of cytologic screening for cervical intraepithelial neoplasia in women with the human immunodeficiency virus. *Gynecologic Oncology*, New York, v.68, n.3, p.233-239, Mar. 1998.
7. ELLERBROCK TV et al. Incidence of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV-infected women. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v.283, n.8, p.1031-1037, Feb. 2000.
8. HOCHE C et al. Cervical dysplasia and human immunodeficiency virus infection in women: prevalence and associated factors. *Groupe d'Epidémiologie Clinique du SIDA en Aquitaine(GESCA)*. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, Limerick, v.81, n.1, p.69-76, Oct. 1998.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Dados da Produção do Serviço Integrado Tecnológico em Citopatologia (SITEC). 1999-2000.
10. RICHART RM. A modified terminology for cervical intraepithelial neoplasia. *Obstetrics and Gynecology*, New York, v.75, n.1, p.131-133, Jan. 1990.
11. IARC Working Group on the evaluation of carcinogenic risks to humans. *Human papillomaviruses*. Lyon: International Agency for research on Cancer, 409p. (IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, v.65). 1995.
12. STOLER MH. Human papillomaviruses and cervical neoplasia: a model for carcinogenesis. *International Journal of Gynecological Pathology*, New York, v.19, n.1, p.16-28, Jan. 2000.
13. SPITZER M. Lower genital tract intraepithelial neoplasia in HIV-infected women: guidelines for evaluation and management. *Obstetrical and Gynecological Survey*, Baltimore, v.54, n.2, p.131-137, Feb. 1999.
14. ROBINSON 3rd W. Invasive and preinvasive cervical neoplasia in human immunodeficiency virus-infected women. *Seminars in Oncology*, Philadelphia, v.27, n.4, p.463-470, Aug. 2000.

Endereço para Correspondência:

RICARDO JOSÉ DE OLIVEIRA E SILVA
Av. Venezuela, 153 – Praça Mauá
Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20081-310
E-mail: superintendencia@promatre.org.br

Visite nossa página
www.uff.br/dst/

DST 5, RECIFE 2004
www.dstbrasil.org.br