

Qualidade de vida em mulheres com HPV e a acurácia da inspeção visual anal direta com ácido acético e lugol comparada à anoscopia de alta resolução para diagnóstico da lesão intraepitelial anal

Geyson Alves Marinho ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1852-7201>

Djalma Agripino de Melo Filho ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-8422-7813>

Matheus Gomes de Oliveira ²

 <https://orcid.org/0000-0002-4104-8268>

Sandra de Andrade Heraclio ⁶

 <http://orcid.org/0000-0003-0558-6111>

Raquel Kelner Silveira ³

 <https://orcid.org/0000-0002-3625-6628>

Anna Christina Cabral Cordeiro da Silva ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9985-3473>

^{1,2,4} Faculdade Pernambucana de Saúde. Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 141. Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51.200-060. E-mail: Geyson_marinho@hotmail.com

^{3,5} Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

⁶ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

Resumo

Objetivos: descrever a qualidade de vida das mulheres com HPV e analisar a acurácia da inspeção visual anal com ácido acético e lugol comparada à anoscopia de alta resolução para detecção de lesão intraepitelial anal.

Métodos: estudo de avaliação diagnóstica realizado com mulheres adultas transplantadas de órgãos sólidos e/ou diagnosticadas com HIV e/ou com antecedente de neoplasia anogenital, atendidas no ambulatório de AAR entre abril e dezembro de 2018. Para cálculo dos parâmetros de acurácia, participaram 87 mulheres: 44 com lesões e 43 sem lesões. Das 44 mulheres com lesão, também foi realizado um estudo descritivo para avaliar a qualidade de vida utilizando-se questionário SF-36.

Resultados: Observou-se que quase metade das mulheres do estudo são adeptas ao intercurso vaginal, anal e oral sem preservativo. Os antecedentes de infecção pelo HPV e neoplasia anogenital foram os mais prevalentes com valores de 81% e 72,7% respectivamente. Cinco, dos oito domínios do SF-36, não apresentaram boa performance em relação à qualidade de vida. A inspeção visual com ácido acético e lugol apresentou sensibilidade de 22,7% e especificidade de 100,0%.

Conclusão: evidenciou-se qualidade de vida insatisfatória. A inspeção visual anal direta com ácido acético e lugol não deve ser usada na triagem de lesões intraepiteliais por HPV, pois apresenta baixa sensibilidade.

Palavras-chave Infecção por HPV, Rastreamento, Neoplasias do ânus, Qualidade de vida



Introdução

O papilomavírus humano (HPV) é o agente infeccioso de transmissão sexual mais frequente no mundo.^{1,2} Em 2012, aproximadamente 4,5% (640.000 casos) de novos casos de câncer foram atribuídos à infecção pelo HPV.³ O câncer anal está fortemente associado com a infecção pelo HPV.⁴ Na população geral, o câncer anal é relativamente incomum, participando de 3% dos cânceres do trato gastrointestinal. Contudo, a incidência desse câncer vem aumentando globalmente tendo quase que duplicado nos últimos 25 anos.⁵

Similar ao câncer de colo de útero, o câncer anal é precedido pela neoplasia intraepitelial anal (NIA) de alto grau, lesão pré-maligna causada pela presença do HPV que pode evoluir para o carcinoma de células escamosas de canal anal. O comportamento e a evolução dessas lesões, bem como os métodos mais apropriados para o rastreamento e vigilância das mesmas, permanecem controversos.⁶ Grande parte das estratégias utilizadas, atualmente, para prevenção e tratamento das lesões anais relacionadas ao HPV, são baseadas no conhecimento do comportamento da infecção pelo HPV no colo uterino e da evolução das lesões intraepiteliais e câncer cervical.⁷

A tríade clássica do rastreio, citologia anal, anoscopia de alta resolução (AAR) e biópsia, ainda se mantém controversa para o canal anal. A citologia anal, embora de baixo custo e de fácil execução, não tem acurácia ideal, particularmente nas populações com risco elevado com indicação de vigilância.⁸ A AAR foi introduzida como complementação à citologia com o objetivo de aumentar a sensibilidade e especificidade na detecção das lesões precursoras do câncer anal.⁹ Contudo, até o momento, seu impacto como modalidade de rastreamento permanece inconclusivo.¹⁰ A melhora da eficácia da AAR só é demonstrada quando associada a outros métodos de rastreamento. Outra limitação dessa modalidade é a necessidade de treinamento para sua realização com a curva de aprendizado em torno de 200 exames.¹⁰

Em alguns países da África e regiões rurais da China, locais com alta incidência de câncer do colo do útero, existe grande dificuldade de acesso a profissionais treinados para realizar os exames de rastreamento para o câncer de colo por colposcopia. Por conta disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a utilização de inspeção visual direta com uso de ácido acético (VIA) e a solução de lugol (VILI) como métodos alternativos de triagem e posterior encaminhamento para colposcopia.¹¹

Considerando a relação já bem estabelecida do HPV e os cânceres cervical e anal, as dificuldades de treinamento de profissionais para realização da AAR e sua oferta limitada aos centros de alta complexidade, o método VIA/VILI poderia se tornar opção também como triagem inicial para lesões intraepiteliais anais de alto grau.

Dentre outros aspectos a serem considerados adequados para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do HPV, as medidas quantitativas de qualidade de vida poderiam servir como indicadores para nortear estratégias de intervenção terapêutica e criar parâmetros para definição de ações de promoção de saúde. Existem poucos estudos que avaliam o impacto das lesões causadas pelo HPV anal sobre a qualidade de vida de mulheres.^{12,13} Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar a acurácia da VIA/VILI comparada à AAR para detecção de lesão intraepitelial anal (LIA) e descrever o perfil e a qualidade de vida das mulheres com HPV anal.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo e de avaliação diagnóstica, que foi realizado no período entre abril de 2018 e dezembro de 2018. A população de estudo foi constituída por mulheres atendidas no ambulatório de AAR do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e selecionadas de acordo com os critérios de elegibilidade: idade de 18 e mais anos, portadoras de HIV ou/e transplantadas de órgãos sólidos (fígado, rim e coração) ou/e com antecedente de neoplasia anogenital e/ou infecção por HPV. Foram excluídas pacientes grávidas. Nesse sentido, foi obtida uma amostra não probabilística, de conveniência, composta por 87 mulheres.

Para o cálculo da análise dos parâmetros de acurácia da VIA/VILI comparada à AAR para detecção de LIA, participaram do estudo todas as 87 mulheres: 44 mulheres com LIA e 43 mulheres sem LIA.

Todas responderam a um questionário contendo variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, clínicas e da vida sexual antes da realização do exame de visualização direta com VIA/VILI e a AAR. As fases dos exames incluíram: verificação do estado da pele e da mucosa na inspeção da região perianal após aplicação de VIA com visualização direta seguida do exame de AAR; anoscopia convencional após aplicação de VIA em região de canal anal com visualização direta e em seguida realização da AAR; anoscopia convencional após aplicação da

VILI em região canal anal com visualização direta e em seguida realização da AAR. Os procedimentos foram feitos na mesma paciente, num mesmo momento, por único profissional capacitado na realização do exame.

A LIA, sob visualização direta, foi considerada positiva se duas condições estiveram presentes: (1) presença de áreas acetobranças bem definidas na região perianal ou no canal anal, cerca de um minuto após a aplicação direta de solução diluída de ácido acético a 5%-VIA (o efeito do acetobranqueamento ocorre gradualmente no decorrer de um minuto e pode desaparecer passado este tempo. Portanto, pode-se repetir a aplicação da VIA a cada 2 ou 3 minutos durante o exame); (2) Não ocorrência da fixação ou fixação tênue na mucosa do canal anal cerca de um minuto após a aplicação de uma solução de Lugol a 5%. Em geral, LIA alto grau capta menos iodo e foi considerado lesões com coloração que variaram de amarelo-mostarda a cor de açafrão. A LIA, realizada por meio da AAR, foi considerada positiva se as mesmas condições descritas acima foram encontradas.

As variáveis estudadas foram: raça/cor autorreferida, idade, união afetiva estável, procedência, grau de instrução e estrato socioeconômico. Para mensurar o nível socioeconômico, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), construído por escores vinculados à posse de bens de consumo e ao grau de instrução do chefe da família. A pontuação varia de 0 a 46 e quanto mais alta, melhor será a situação econômica do indivíduo. Segundo esse critério, oito classes econômicas são formadas: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E. Os indivíduos em melhor situação estão na A1 e os em pior situação, na E.¹⁴

As variáveis relacionadas à vida sexual foram: idade de início da vida sexual, orientação sexual, frequência de relações sexuais nos últimos seis meses, práticas sexuais, uso de preservativos nas relações sexuais, quantidade de parceiros nos últimos seis meses e história de doenças sexualmente transmissíveis. As variáveis de características clínicas foram: diagnóstico de base, uso regular de medicamentos nos últimos seis meses, hábitos atuais e comorbidades referidas por médico: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus. As variáveis sobre hábitos de vida tiveram como base as definições adotadas pelo Vigitel Brasil (2013).¹⁵ Considerou-se fumante toda mulher que relatou fumar atualmente, independentemente da frequência e intensidade do hábito. Considerou-se como o uso abusivo de bebida alcoólica o consumo de quatro ou mais doses em uma única ocasião no

último mês.

As informações referentes ao exame sob visualização direta usando VIA/VILI e a AAR foram preenchidas, em seus respectivos questionários, pelo profissional que realizou o exame. Todas as outras questões foram lidas para as participantes e as respostas foram listadas em uma folha de dados padronizada. Para evitar o constrangimento e garantir a confidencialidade, esse processo ocorreu em um espaço privado.

Nas 44 mulheres com LIA, também foi realizado um estudo descritivo aplicando-se um questionário de qualidade de vida. Para as variáveis de qualidade de vida geral foi utilizado o “*The Medical Outcomes Study 36 – item Short Form Health Survey*” (SF-36),^{16,17} instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, já validado no Brasil, não sendo específico para determinada idade, doença ou tratamento. O atual SF-36 é multidimensional formado por 36 quesitos, englobados em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, saúde mental e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O escore final varia entre 0 e 100. Zero corresponde a pior e 100 a melhor condição de saúde em cada um dos domínios avaliados.

Os dados foram duplamente digitados, processados e analisados no programa SPSS 13.0. As inconsistências foram detectadas e corrigidas por meio de consulta aos questionários. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis nominais e ordinais e a média, desvio-padrão e mediana das variáveis contínuas. Uma vez que os escores da quase totalidade dos domínios do SF-36 não apresentavam distribuição normal, avaliada pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilco, optou-se por apresentar a mediana dos valores. Para avaliar a acurácia do exame de inspeção direta perianal e de canal anal com uso VIA/VILI comparado à AAR para diagnóstico de LIA, foram calculados sensibilidade, especificidade, valores preditivos e razão de verossimilhança negativa e seus respectivos intervalos de confiança.

Este estudo obteve registro pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP sob o número de CAAE 73677517.3.0000.5201 e número de parecer 2.349.114e foi devidamente aprovado em 25 de outubro de 2017. Todas as mulheres foram convidadas para o estudo e somente foram incluídas caso concordassem voluntariamente em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os dados de identificação e socioeconômico das mulheres atendidas no ambulatório de AAR estão descritos na Tabela 1. A mediana de idade das mulheres foi 42 anos, com idade mínima de 24 anos e máxima de 79 anos. Eram pardas ou negras em 75% (n= 33) dos casos, 77,3% (n=34) da zona urbana e 72,7% (n=32) referiram união estável. Das 44 pacientes, 25,6%(n=11) delas eram não alfabetizadas ou tinham até o fundamental I incompleto e apenas 39,5% (n=17) possuíam ensino médio completo, superior completo ou incompleto. A grande maioria (90,7%; n=39) procedia de estratos socioeconômicos mais baixos (classes C, D e E do Critério Brasil). Dentre as características da vida sexual dessas mulheres (Tabela 2) constatou-se que iniciaram a vida sexual com idade mediana de 18 anos; em 100% dos casos se declararam com orientação heterossexual; metade mantém relações sexuais algumas vezes por semana, 72,7%(n=32) se relacionam sexualmente com apenas um parceiro, 47,7% (n=21) delas são adeptas ao intercurso vaginal, anal e oral, e em 47,7%(n=21) dos casos não usam preservativo. Quanto às características clínicas das mulheres atendidas (Tabela 3),

81% (n=31) delas relataram antecedentes de infecção pelo HPV e 72,7% (n=32) de neoplasia anogenital. Em relação aos hábitos e comorbidades: tabagismo foi declarado em 4,5% (n=2), abuso de bebidas alcoólicas em 9,1% (n=4), hipertensão arterial em 27,3% (n=12), hiperlipidemia em 18,2% (n=8) dos casos, no entanto não houve diagnóstico referido por médico de diabetes mellitus.

A acurácia da visualização direta perianal e de canal anal com uso de VIA e VILI, comparado à AAR para diagnóstico de lesão intraepitelial aneal estão descritas na Tabela 4. A VIA/VILI apresentou sensibilidade de 22,7% (IC95%= 12,0-36,8) e especificidade de 100,0% (IC95%= 93,3 – 100,0). O valor preditivo positivo foi de 100,0% (IC95%= - 93,3-100,0) e o valor preditivo negativo foi de 55,8% (IC95%= - 44,6-66,6).

A Figura 1 resume os resultados dos escores de qualidade de vida dentro de cada domínio avaliado pelo questionário SF-36. Cinco dos oito domínios do SF-36 - Aspectos sociais, Dor, Saúde mental, Estado geral de saúde e Vitalidade - não apresentaram boa performance em relação à qualidade de vida. As medianas dos escores foram 75, 72, 72, 67 e 65, respectivamente.

Tabela 1

Dados de identificação e socioeconômico das mulheres com lesão intraepitelial anal. Recife, 2018.

Variáveis	N=44*	%
Raça/cor (autorreferida)		
Parda	18	40,9
Negra	15	34,1
Branca	8	18,2
Outras	3	6,8
Idade (anos completos)		
Mínima	24	
Máxima	79	
Média ± desvio-padrão	43,82 ± 13,04	
Mediana	42	
Procedência		
Urbana	34	77,3
Rural	10	22,7
União afetiva estável		
Sim	32	72,7
Não	12	27,3
Grau de instrução		
Analfabeta ou Fundamental 1 incompleto	11	25,6
Fundamental 1 completo até Médio incompleto	15	34,9
Médio completo até Superior completo ou incompleto	17	39,5

continua

*Quando o total não coincidir, ocorreu perda de informação da variável.

Tabela 1 **conclusão**

Dados de identificação socioeconômico das mulheres com lesão intraepitelial anal. Recife, 2018.

Variáveis	N=44*	%
Estrato socioeconômico (Critério Brasil)		
A	-	-
B1	1	2,3
B2	3	7,0
C1	6	14,0
C2	21	48,8
D e E	12	27,9

*Quando o total não coincidir, ocorreu perda de informação da variável.

Tabela 2

Características da vida sexual das mulheres com lesão intraepitelial anal. Recife, 2018.

Variáveis	N=44*	%
Idade de início da vida sexual (anos completos)		
Mínima	14	
Máxima	30	
Média ± desvio-padrão	18,68 ± 3,65	
Mediana	18	
Orientação sexual		
Heterossexual	44	100,0
Homossexual	-	-
Frequência de relações sexuais nos últimos seis meses		
Diariamente	5	13,2
Algumas vezes por semana	19	50,0
Poucas vezes ao mês	13	34,2
Nenhuma vez	1	2,6
Práticas sexuais		
Todas	21	47,7
Só sexo vaginal	11	25,0
Anal e vaginal	8	18,2
Oral e vaginal	3	6,8
Anal e oral	1	2,3
Quantidade de parceiros sexuais nos últimos seis meses		
1	32	72,7
2 ou mais	4	9,1
Nenhum	8	18,2
Uso de preservativos nas relações sexuais		
Sempre	9	20,5
Às vezes	8	18,2
Raramente	6	13,6
Nunca	21	47,7
Antecedente de infecção sexualmente transmissível		
HPV	34	81,0
Sífilis	1	2,4
Não	7	16,6

*Quando o total não coincidir, ocorreu perda de informação da variável.

Tabela 3

Características clínicas das mulheres com lesão intraepitelial anal. Recife, 2018.

Variáveis	N=44*	%
Diagnóstico de base		
HIV/Aids	6	13,4
Transplante	6	13,6
Antecedente de neoplasia anogenital	32	72,7
Uso regular de medicamentos nos últimos seis meses		
Corticoide	1	2,3
Imunossupressor	5	11,6
Antirretroviral	6	14,0
Não usa	31	72,1
Hábitos (atuais)		
Uso abusivo de bebida alcoólica	4	9,1
Tabagismo	2	4,5
Comorbidades (referidas por médico)		
Hipertensão arterial	12	27,3
Diabetes mellitus	-	-
Hiperlipidemia	8	18,2

*Quando o total não coincidir, ocorreu perda de informação da variável.

Tabela 4

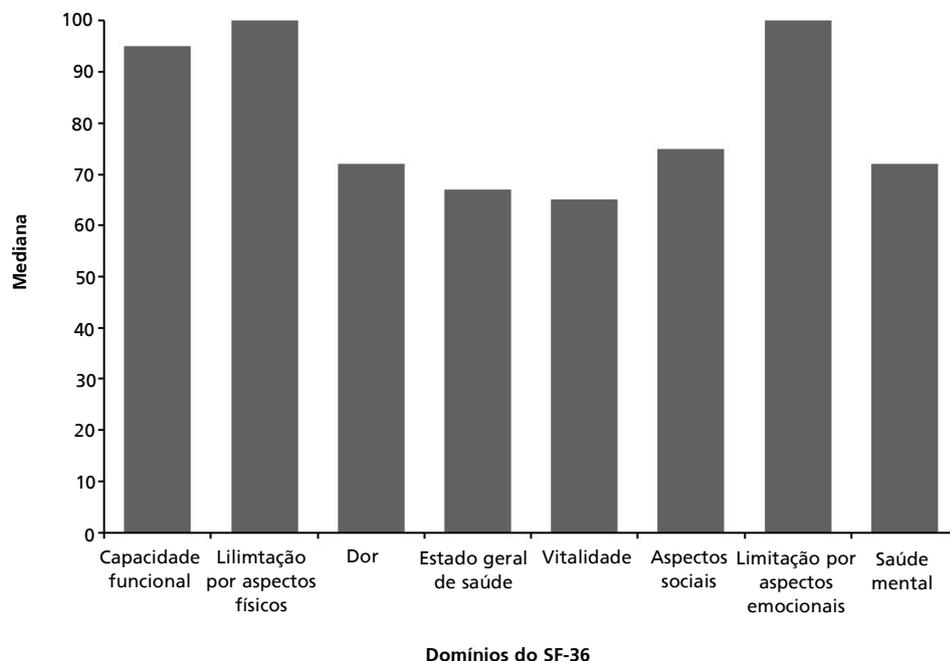
Parâmetros de acurácia da visualização anal direta com uso de ácido acético e a solução de lugol comparado à anoscopia de alta resolução das mulheres com lesão intraepitelial anal. Recife, 2018.

Exame	Presença de lesão perianal ou no canal anal pela anoscopia de alta resolução			Acurácia	Sensibilidade (IC95%)	Especificidade (IC95%)	VPP (IC95%)	VPN (IC95%)	RVN (IC95%)
	Sim	Não	Total						
Presença de lesão perianal ou no canal anal pela visualização direta				60,9	22,7 (12-36,8)	100,0 (93,3-100,0)	100,0 (74,1-100,0)	55,8 (44,6-66,6)	0,8 (0,0-0,95)
Sim	10	-	10						
Não	34	43	77						
Total	44	43	87						

IC = Intervalo de Confiança; VPP = valor Preditivo Positivo; VPN = Valor Preditivo Negativo; RVN = Razão de Verossimilhança Negativa.
 Obs.: A divisão por zero não possibilitou o cálculo da Razão de Verossimilhança Positiva.

Figura 1

Mediana dos escores dos domínios do SF-36 das mulheres com lesão intraepitelial anal. Recife, 2018.



Discussão

O perfil das mulheres do estudo expressou vulnerabilidade social caracterizada por escolaridade e poder aquisitivo baixos com predominância da raça/cor negra e parda. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de prevalência de HPV anal envolvendo 152 mulheres com lesão pré-maligna ou câncer no colo uterino e canal anal simultaneamente, no qual, observaram que maioria das mulheres eram não brancas (67,1%) e possuíam renda familiar mensal inferior a um salário mínimo. Essas características socioeconômicas refletem o perfil das usuárias do sistema público de saúde brasileiro.¹⁸

Outro aspecto de destaque é a idade da coitaca um pouco mais elevada do que a média descrita na literatura. Um estudo epidemiológico sobre o comportamento sexual da população brasileira realizado pelo Ministério da Saúde em 2006,¹⁹ encontrou que a média da coitaca entre as brasileiras foi de 15 anos. Noutro estudo, a maior parte das mulheres (88,7%) teve início de atividade sexual até os 20 anos e, destas, 41,7% em idade inferior aos 16 anos.¹⁸ O início de vida sexual precoce pode estar

associado a um maior número de parceiros sexuais e por isso, tornar a exposição pelo HPV mais prolongada, aumentando as chances de exposição aos subtipos mais oncogênicos e maior vulnerabilidade para o câncer anal.

Além da coitaca precoce, outros fatores de risco para o câncer anal em portadores de lesões por HPV já bem estabelecidos pela literatura são o tabagismo, sexo anal, mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida e imunossupressão crônica.²⁰

Observou-se que apenas 13,6% das pacientes do nosso estudo eram tabagistas. Outros dois autores que também avaliaram mulheres com lesões por HPV, relataram frequência de tabagismo de 21,1% e 40,4%, um pouco mais elevadas quando comparadas aos dados encontrados na nossa amostra.^{9,21} Esse achado pode refletir o efeito positivo do Programa Nacional de Controle ao tabagismo iniciado em 1985 pelo Ministério da Saúde Brasileiro.

No que se refere às práticas sexuais, quase a metade das mulheres do estudo (47,7%) são adeptas ao intercurso vaginal, anal e oral e nunca usaram preservativos nas relações sexuais. O HPV foi a infecção sexualmente transmissíveis mais prevalente, representando 81,0% da amostra. A literatura

mostrou-se divergente a respeito desses resultados. Um estudo publicado em 2009 observou que a grande maioria das mulheres (82,5%) negou a prática do coito anal.²¹ Em relação ao número de parceiros sexuais, 33,3% dessas mulheres tiveram de dois a três parceiros e 66,7% não relataram o uso regular do método de barreira. A maioria delas (82,5%) negaram o passado de outras doenças sexualmente transmissíveis, além do HPV.²¹ Outro estudo realizado em 2019 evidenciou uma frequência bem mais alta de parceiros sexuais e prática de sexo anal entre as mulheres estudadas. Cerca de 79,8% tiveram até cinco parceiros, 51,3% relataram ter tido coito anal e apenas 23,4% afirmaram usar preservativos.¹⁸ Esses achados discordantes podem ser explicados devido a uma possível mudança progressiva do comportamento sexual das mulheres.

Ainda sobre prática sexual, um estudo realizado em mulheres portadoras de Imunodeficiência pelo HIV demonstrou que um dos fatores de risco para infecção por HPV anal é o sexo anal receptivo com pelo menos um parceiro.²² Cerca de 56% das mulheres desse estudo relataram a prática de sexo anal. A prevalência de LIA de alto grau na região anal entre as participantes do estudo foi de 27%. As mulheres que relataram coito anorreceptivo com dois ou mais parceiros masculinos ao longo de suas vidas apresentaram uma maior incidência de lesão de alto grau do que aquelas com um ou nenhum parceiro: 34%, 28% e 17%, respectivamente.²²

As evidências sugerem que a infecção cervical por HPV de alto risco e o diagnóstico de câncer cervical são os determinantes mais importantes de uma mulher com perfil de risco para câncer anal.²³ No entanto, embora os HPV de alto risco sejam causa necessária para o câncer cervical, eventos genéticos adicionais são indispensáveis para transformação maligna na maioria dos carcinomas anais e de outros sítios.²¹ Estes achados sugerem que há uma associação entre coito anal receptivo, infecção persistente por HPV e número de parceiro sexual.

No presente estudo, procurou-se avaliar a acurácia da inspeção visual direta utilizando-se VIA/VILI. Essa estratégia é recomendada pela OMS naqueles países com recursos limitados e poucos profissionais treinados para a realização do exame de colposcopia e teria como vantagens um menor custo, facilidade de treinamento e não requer aparelho especializado para realizar o exame.¹¹

Existem muitos estudos que analisaram a acurácia da inspeção visual com VIA/VILI em mulheres com HPV, porém todos eles foram na cérvix uterina. Em uma metanálise sobre acurácia

da inspeção visual com ácido acético e com iodo de lugol para o rastreio do câncer do colo do útero, verificou-se uma sensibilidade de VIA de 80,6% e VILI de 92,4% para as lesões de alto grau.²⁴

O mesmo padrão não foi observado quando se avaliou a acurácia da visualização direta com VIA/VILI da região perianal e anal. A sensibilidade encontrada em nosso estudo foi baixa e a especificidade foi alta, revelando-se não ser um bom método de triagem de pacientes com lesão anal por HPV.

Este estudo de acurácia teve algumas limitações. Nossa amostra foi previamente selecionada, composta de mulheres que já tinham comprovação de lesão por HPV em outro sítio e com indicação para AAR por um teste anormal de Papanicolau, portanto é possível que a correlação de VIA/VILI, tanto a sensibilidade e quanto a especificidade, tenha sido superestimados. Os pontos fortes do estudo incluem o tamanho da amostra, a aplicação de um questionário clínico completo, e o exame ter sido realizado por um profissional treinado com rigor metodológico. Além disso, devido alta especificidade encontrada, os pacientes com exames positivos podem iniciar o tratamento para as lesões encontradas, uma vez que a proporção de falsos positivos é quase nula.

No que diz respeito ao impacto na qualidade de vida da infecção do HPV e a presença de NIA nas pacientes da amostra estudada, constatou-se que cinco domínios do SF-36 não apresentaram boa performance. O domínio Vitalidade, que considera o nível de energia e de fadiga das pacientes, apresentou a menor pontuação em relação a todos os domínios do questionário SF-36. A segunda pior pontuação foi para Estado geral de saúde, que avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global. Os domínios Dor e Saúde mental apresentaram pontuações igualmente baixas. O domínio Aspectos sociais, na quinta posição, apresentou resultados um pouco mais elevados, porém, ainda relacionados à piora de qualidade de vida das pacientes.

O desenho de estudo desenvolvido não permitiu estabelecer relação causal entre a qualidade de vida e a presença da lesão por HPV, uma vez que não se pôde estabelecer a sequência temporal entre uma e outra. Uma coorte prospectiva analisou o impacto psicológico e de qualidade de vida dos pacientes ao receberem a comunicação de anormalidade no exame de rastreamento em centro de referência para prevenção de câncer anal na Austrália.²⁵ Esse estudo incluiu a população de bissexuais do sexo masculino e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), particularmente HSH HIV-positivo maiores

de 35 anos. Os participantes preencheram questionários incluindo aspectos relacionados à saúde global e aspectos psicossociais na primeira consulta e repetiram os mesmos questionários duas semanas e três meses após os resultados dos exames de rastreamento. Os pacientes com exames positivos de rastreamento apresentaram escores significativamente inferiores aos indivíduos com resultados negativos representados principalmente por pensamentos intrusivos e medo de desenvolver câncer.²⁵

Outro estudo observou a qualidade de vida em 118 pacientes de ambos os sexos portadores de verrugas anogenitais administrando o SF-36 e mais outros dois questionários: *Skindex-29* e o *GHO-12*.²⁶ Foi observada uma associação significativa entre a gravidade da doença quantificada pelo tamanho (>200mm²) e número de lesões anogenitais e a queda em todos os escores do SF-36 abaixo dos valores médios traduzido como um pior estado de saúde global. Dessa forma, mesmo não sendo considerada uma condição médica grave, as lesões por HPV podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes.²⁶

Embora as diferenças de gênero possam comprometer a comparação dos resultados, ainda são escassos na literatura estudos de qualidade de vida nas mulheres portadoras de HPV.

Assim, a inspeção direta com VIA/VILI na região anal e perianal, não conseguiu reproduzir o desempenho semelhante ao da VIA/VILI no colo uterino, pois apresenta baixa sensibilidade e,

portanto, não deve ser usada como ferramenta de triagem de LIA. Contudo, como o método apresenta alta especificidade, pode ser utilizado na localização das lesões que precisam de tratamento em regiões com recursos limitados, já que estão disponíveis em quase toda parte, são baratos e tem qualidade confiável. As mulheres do estudo apresentaram uma qualidade de vida insatisfatória, embora o desenho de estudo não permita estabelecer relação de causa e efeito. Serão necessários estudos futuros com desenho metodológico mais adequado para aprofundamento das questões.

Contribuição dos autores

Marinho GA: Concepção e estruturação do projeto, coleta, tabulação e análise dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida para publicação. Oliveira MG: Concepção e estruturação do projeto, coleta e tabulação dos dados, redação do artigo. Silveira RK: Concepção e estruturação do projeto, análise dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual. Silva ACCC: Coleta dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual. Melo Filho DA: Tabulação, análise e interpretação dos dados. Heraclio AS: Estruturação do projeto, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida para publicação.

Referências

1. OPAS/OMS Brasil - Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero [Internet]. [acesso em 21 mai 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839
2. Burchell AN, Winer RL, de Sanjosé S, Franco EL. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*. 2006;24(SUPPL. 3).
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2019;69(1):7–34. [acesso em 21 mai 2020]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21551>
4. De Vuyst H, Clifford GM, Nascimento MC, Madeleine MM, Franceschi S. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus: A meta-analysis. *Int J Cancer*. 2009;124(7):1626–36.
5. Wilkinson JR, Morris EJA, Downing A, Finan PJ, Aravani A, Thomas JD, Montefiore D-S. The rising incidence of anal cancer in England 1990-2010: A population-based study. *Color Dis*. 2014;16(7).
6. Macaya A, Muñoz-Santos C, Balaguer A, Barberà MJ. Interventions for anal canal intraepithelial neoplasia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 (12).[acesso em 08 jan 2020]. Disponível em: <https://www.cochrane.org/es/CD009244/intervenciones-para-la-neoplasia-intraepitelial-del-conducto-anal>
7. Long KC, Menon R, Bastawrous A, Billingham R. Screening, Surveillance, and Treatment of Anal Intraepithelial Neoplasia. *Clin Colon Rectal Surg*. 2016; 29 (1): 57-64.
8. Gonçalves JCN, Macedo ACL, Madeira K, Bavaresco DV, Dondossola ER, Grande AJ, Rosa MI. Accuracy of Anal Cytology for Diagnostic of Precursor Lesions of Anal Cancer: Systematic Review and Meta-analysis. *Dis Colon Rectum*. 2019; 62 (1): 112-120.
9. Heráclio SA, Schettini J, Oliveira ML, Souza ASR, Souza PRE, Amorim MMR. High-resolution anoscopy in women with cervical neoplasia. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;128(3):216–9.
10. Roberts JR, Siekas LL, Kaz AM. Anal intraepithelial neoplasia: A review of diagnosis and management. *World J*

- Gastrointest Oncol. 2017; 9 (2): 50-61.
11. Xie Y, Tan X, Shao H, Liu Q, Tou J, Zhang Y, Luo Q, Xiang Q. VIA/VILI is more suitable for cervical cancer prevention in Chinese poverty-stricken region: a health economic evaluation. *BMC Public Health*. 2017; 17 (1): 118.
 12. Gaspar J, Quintana SM, Reis RK, Gir E. Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com papilomavírus humano e sua associação com o vírus da imunodeficiência humana. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23 (1): 74-81.
 13. Camargo CC, D'Elia MPB, Miot HA. Quality of life in men diagnosed with anogenital warts. *An Bras Dermatol*. 2017; 92 (3): 427-9.
 14. Critério Brasil - ABEP [Internet]. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. do Critério de Classificação Econômica Brasil 2017. [acesso em 10 jul 2019]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL BRASIL 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [acesso em 17 mai 2019]. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/911-indicadores-de-saude/41423-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protacao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel-2>
 16. Ciconelli RM, Ferrá, MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. LILACS-Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36); Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure [Internet]. *Rev. bras. Reumatol*. 1999;39(3):143-50. [acesso em 23 abr 2019]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisCript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=296502&indexSearch=ID>
 17. Qualipes. Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36. [acesso em 10 jul 2019]. Disponível em: <http://qualipes.com.br/lib/download/questionariosf-36.pdf>
 18. Heráclio SA, Souza ASR, Silveira RK, Torres LC, Nunes MJG, Amorim MMR. Anal prevalence of HPV in women with pre-malignant lesion or cancer in the cervix and anal canal simultaneously: cross-sectional study. *Int J Gynecol Obstet*. 2019; 147 (2): 225-32.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Pesquisa sobre comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/AIDS [Internet]. [acesso em 17 mai 2019]. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/168comportamento.pdf>
 20. Nelson VM, Benson AB. Epidemiology of Anal Canal Cancer. *Surg Oncol Clin N Am*. 2017; 26: 9-15.
 21. Amaral JC, Câmara MEBS, Morais PGM, Barros LDF; Lins Neto MAF. Associação de Lesões Anorretais em Portadoras de Infecção Genital por HPV e Neoplasia Cérvico-Uterina. *Rev Bras Coloproct*. 2009; 29 (2): 203-8.
 22. Stier EA, Lensing SY, Darragh TM, Deshmukh AA, Einstein MH, Palefsky JM, Jay N, Berry-Lawhorn JM, Wilkin T, Wiley DJ, Barroso LF, Cranston RD, Levine R, Guiot HM, Francês AL, Citron D, Rezaei MK, Goldstone SE, Chiao E. Prevalence of and Risk Factors for Anal High-grade Squamous Intraepithelial Lesions in Women Living with Human Immunodeficiency Virus. *Clin Infect Dis*. 2019; 20 (20): 1-7.
 23. Lin C, Slama J, Gonzalez P, Goodman MT, Xia N, Kreimer AR, Wu T, Hessol NA, Shvetsov Y, Ortiz AP, Grinsztajn B, Moscicki A-B, Heard I, Losa MDRG, Kojic EM. Cervical determinants of anal HPV infection and high-grade anal lesions in women: a collaborative pooled analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019; 19 (8): 880-91.
 24. Qiao L, Li B, Long M, Wang X, Wang A, Zhang G. Accuracy of visual inspection with acetic acid and with Lugol's iodine for cervical cancer screening: Meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res*. 2015; 41 (9): 1313-25.
 25. Cvejic E, Poynten IM, Kelly PJ, Jin F, Howard K, Grulich AE, Templeton DJ, Hillman RJ, Law C, Roberts JM, McCaffery K. Psychological and utility-based quality of life impact of screening test results for anal precancerous lesions in gay and bisexual men: baseline findings from the Study of the Prevention of Anal Cancer. *Sex Transm Infect*. 2020; 96 (3): 177-83.
 26. Paradisi A, Capizzi R, Ricci F, Di Pietro C, Abeni D, Tabolli S. Quality of life in patients with anogenital warts. *Eur J Dermatology*. 2013; 23 (6): 837-42.

Recebido em 8 de Julho de 2020

Versão final apresentada em 6 de Novembro de 2020

Aprovado em 30 de Dezembro de 2020