

**QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM HPV E A ACURÁCIA DA  
INSPEÇÃO VISUAL ANAL DIRETA (VIA/VILI) COMPARADA À ANUSCOPIA DE  
ALTA RESOLUÇÃO (AAR) PARA DIAGNÓSTICO DA LESÃO INTRAEPITELIAL  
ANAL**

QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH HPV AND THE ACCURACY OF DIRECT ANAL  
VISUAL INSPECTION (VIA / VILI) COMPARED TO HIGH RESOLUTION ANOSCOPY  
(HRA) FOR DIAGNOSIS OF ANAL INTRAEPITHELIAL LESION

**Geyson Alves Marinho**

Avenida Conselheiro Aguiar, n° 3686 Apto 306 - Boa Viagem, Recife.

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

**Matheus Gomes de Oliveira**

Rua Luiz Pimentel, n° 269- Boa Viagem, Recife.

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

**Raquel Kelner Silveira**

Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária, Recife.

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

**Anna Christina Cabral Cordeiro da Silva**

Rua dos coelhos, n° 300 - Boa Vista, Recife.

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

**Djalma Agripino de Melo Filho**

Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária, Recife.

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

**Sandra de Andrade Heraclio**

Rua dos coelhos, n° 300 - Boa Vista, Recife.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a qualidade de vida das mulheres com HPV e analisar a acurácia da VIA/VILI comparada à AAR para detecção de LIA. **Método:** (I) Estudo descritivo com 44 mulheres adultas transplantadas de órgãos sólidos ou diagnosticadas com HIV ou com antecedente de neoplasia anogenital, atendidas no ambulatório de AAR do IMIP. Foram aplicados dois questionários: perfil clínico-epidemiológico e o SF-36 para a qualidade de vida. (II) Estudo de avaliação diagnóstica com 87 mulheres, do mesmo ambulatório, 44 com lesões e 43 sem lesões, para cálculo dos parâmetros de acurácia da VIA/VILI. **Resultados:** A mediana de idade foi 42 anos, eram pardas ou negras (75%), com união estável (73,7%) e de estrato socioeconômicos baixos (90,7%). Início da vida sexual com idade mediana de 18 anos e quase metade delas (47,7%) realizaram todas as práticas (sexo vaginal, oral e anal) e sem preservativo. Observou-se antecedentes de infecção pelo HPV e neoplasia anogenital 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 VIA/VILI apresentou sensibilidade de 22,7% e especificidade de 100,0%. **Conclusão:** Evidenciou-se grande vulnerabilidade social e qualidade de vida insatisfatória. A VIA/VILI não deve ser usada na triagem de LIA por HPV, pois apresenta baixa sensibilidade.

**Palavras-chave:** infecção por HPV, rastreamento, qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the quality of life of women with HPV and analyze the accuracy of VIA/VILI compared to HRA for the detection of AIL. **Method:** (I) Descriptive study with 44 adult solid-organ transplant recipient women or diagnosed with HIV or with a history of anogenital neoplasia, attended at the HRA outpatient clinic of IMIP. Two questionnaires were applied: clinical-epidemiological profile and SF-36 for quality of life. (II) Diagnostic evaluation study with 87 women from the same outpatient clinic, 44 with lesions and 43 without lesions,

to calculate the VIA/VILI accuracy parameters. **Results:** The median age was 42 years of age, brown-skinned or black (75%), in stable unions (73.7%) and from lower socioeconomic strata (90.7%). The median age of sexual life initiation was 18 years in almost half of them (47.7%) performing all practices (vaginal, oral and anal sex) without condoms. Histories of HPV infection and anogenital neoplasia with values of 81% and 72.7%, respectively were observed. Five of the eight domains of SF-36 did not perform well in relation to quality of life. VIA/VILI presented sensitivity of 22.7% and specificity of 100.0%. **Conclusion:** Great social vulnerability and unsatisfactory quality of life were evidenced. VIA / VILI should not be used for HPV to screen of LIA, for it has low sensitivity.

**Key-words:** Papillomavirus Infections; Screening; Quality of Life.

## 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), 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 e biópsia, ainda se mantém controverso para 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 anoscopia de alta resolução (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)

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 de profissionais treinados para realizar os exames de rastreamento para o câncer de colo por colposcopia. Por conta disso, a 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 anoscopia de alta resolução (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 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 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 de 87 mulheres: 44 com lesão intraepitelial anal (LIA) da região de canal anal ou da região perianal e 43 mulheres sem lesão (sem LIA).

As quarenta e quatro mulheres com LIA do canal anal e/ou da região perianal assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam aos instrumentos de coleta de dados: questionário contendo variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e clínicas e The Medical Outcomes Study 36 – Short Form Health Survey (SF-36). (14)(15)

As informações referentes ao exame proctológico e 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. Para analisar a acurácia da VIA/VILI comparada à AAR para detecção de LIA, participaram do estudo 44 mulheres com LIA e 43 mulheres sem LIA.

As fases do exame incluíram: inspeção da região perianal com aplicação de ácido acético (VIA) com visualização direta seguida do exame de AAR; anoscopia convencional com aplicação de ácido acético (VIA) em região canal anal com visualização direta e em seguida realização da AAR); anoscopia convencional com aplicação da solução de lugol (VILI) em região canal anal com visualização direta em seguida realização da AAR. Durante a inspeção de região perianal foi realizada verificação do estado da pele e da mucosa do canal anal após

instilação do ácido acético e lugol. 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: 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); e não ocorrência da fixação da área descrita após a aplicação de uma solução de Lugol 5% . 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. (16)

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, hiperlipidemia e diabetes mellitus. As variáveis sobre hábitos de vida tiveram como base as definições adotadas pelo Vigitel Brasil (2013). (17) 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.

Para as variáveis de qualidade de vida geral foi utilizado o The Medical Outcomes Study 36 – item Short Form Health Survey (SF-36) (14)(15), 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-Smornov e Shapiro-Wilko, 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.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do IMIP (CAAE 73677517.3.0000.5201). 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 (TCLE).

### **3. RESULTADOS**

O perfil biológico e socioeconômico das mulheres atendidas no ambulatório de AAR está descrito na tabela 1. A mediana de idade das mulheres foi 42 anos, com idade mínima de

24 anos e máxima de 79. 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 a todas as práticas sexuais (sexo vaginal, oral e anal) 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 ácido acético (VIA) e a solução de lugol (VILI), comparado à AAR para diagnóstico de lesão intraepitelial anal 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% (IC - 93,3-100,0) e o valor preditivo negativo foi de 55,8% (IC - 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 (Aspectos sociais, Dor, Saúde mental, Estado geral de saúde e Vitalidade) dos oito domínios do SF-36 não apresentaram boa performance em relação à qualidade de vida. As medianas dos escores foram 75, 72,72, 67 e 65, respectivamente.



#### 4. DISCUSSÃO

No presente estudo, o perfil das mulheres expressou uma 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 coitarca precoce. Observou-se que a idade média de início da vida sexual neste estudo foi 18,6 anos. Um estudo epidemiológico sobre o comportamento sexual da população brasileira realizado pelo Ministério da Saúde em 2006,(19) encontrou que a média da coitarca entre as brasileiras foi de 15 anos. Outro estudo, demonstrou que a maior parte das mulheres (88,7%) referiu início de atividade sexual até os 20 anos e, destas, 41,7% em idade inferior aos 16 anos. Achados que corroboram com o que encontramos em nosso estudo. (18) O início de vida sexual precoce pode está associado a um maior número de parceiros sexuais e por isso, tornar a exposição pelo HPV mais prolongada, aumentando também as chances de exposição aos subtipos mais oncogênicos e assim maior vulnerabilidade para o câncer anal.

Outros fatores de risco para o câncer anal em portadores de lesões por HPV já bem estabelecidos pela literatura são tabagismo, sexo anal, mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida e imunossupressão crônica. (20) O tabagismo foi observado apenas em 13,6% das pacientes deste estudo. Vários autores relataram frequências de 21,1% e 40,4%, respectivamente, um pouco mais elevadas quando comparadas aos dados encontrados na nossa amostra. Esse achado pode refletir o efeito positivo do Programa Nacional de Controle ao tabagismo iniciado em 1985 pelo Ministério da Saúde Brasileiro. (21)(9)

No que se refere às práticas sexuais, quase a metade das mulheres do estudo (47,7%) já realizou todas as formas de práticas sexuais (vaginal, oral e anal). Ressalta-se que a imensa maioria (72,7%) teve apenas um parceiro sexual nos últimos seis meses e que 47,7% delas nunca usaram preservativos nas relações sexuais. Com relação aos antecedentes de IST, a infecção sexualmente transmissível mais prevalente foi o HPV representando 81,0% da amostra. A literatura mostrou-se divergente a respeito desses resultados. Quando comparado com outro estudo publicado em 2009 no qual a grande maioria (82,5%) negou a prática do coito anal. Esse achado pode ser explicado devido a uma mudança progressiva do comportamento sexual das mulheres. Em relação ao número de parceiros sexuais, nosso estudo encontrou 33,3% delas tiveram de dois a três parceiros e 66,7% não relataram o uso regular do método de barreira corroborando com os achados encontrado na literatura

Estudo realizado em portadores de Imunodeficiência pelo vírus 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% dos indivíduos desse estudo relataram a prática de sexo anal. A prevalência de lesão intraepitelial de alto grau (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. (23)

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.

Os programas de rastreamento para as lesões por HPV anal (LIA de alto e baixo grau) estão baseados em procedimentos usados na triagem do câncer cervical. (24) No presente estudo procurou-se avaliar a acurácia da inspeção direta com VIA/ VILI, estratégia recomendada pela OMS naqueles países com recursos limitados e poucos profissionais treinados para o exame a realização da colposcopia. Esse método 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. (25)

Esses parâmetros apresentados acima, embora revelem sensibilidade e especificidade elevadas, o mesmo padrão não foi observado quando se avaliou a acurácia da visualização direta com VIA/ VILI da região perianal e anal. No presente estudo, a sensibilidade encontrada foi baixa e a especificidade foi alta, revelando-se não ser um bom método de triagem de pacientes com lesão anal por HPV. Entretanto, devido alta especificidade, os pacientes com exames positivos já podem iniciar o tratamento uma vez que a proporção de falsos positivos é quase nula.

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.

No que diz respeito ao impacto na qualidade de vida da infecção do HPV e a presença de neoplasia intraepitelial anal nas pacientes da amostra estudada, constatou-se que a 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. Embora o domínio Aspectos sociais esteja na quinta posição, ele também apresentou resultados relacionados à piora de qualidade de vida das pacientes incluídas nesse estudo.

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. Entretanto, 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. (26)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. Dessa forma, os potenciais prejuízos psicológicos causados por um rastreio anormal nos pacientes de risco devem ser considerados ao se planejar os programas de vigilância e prevenção das doenças ligadas ao HPV. (26)

Outro estudo de corte transversal observou a qualidade de vida em 118 pacientes de ambos os sexos portadores de verrugas anogenitais administrando três diferentes questionários: SF-36 que avaliou a saúde global, Skindex-29 que avaliou o impacto dos aspectos dermatológicos e o GHO-12 que identificou pacientes com prováveis condições psiquiátricas menores ou/e não psicóticas.(27) Foi observada uma associação significativa entre a gravidade da doença quantificada pelo tamanho (>200mm<sup>2</sup>) 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. (27)Na avaliação do questionário GHO-12, 23,7% dos pacientes foram considerados “positivos” e, portanto com risco de doenças psiquiátricas menores ou/e não psicóticas; esses pacientes “positivos” no GHO-12 também apresentaram escores menores no SF-36.(27) Os resultados do Skindex-29 demonstraram valores aumentados apenas na escala emocional refletindo pior qualidade de vida e 59,3% dos pacientes entrevistados relataram um impacto negativo da doença sobre vida sexual. Esse impacto foi mais intenso nos pacientes com o maior número de lesões e de maior tamanho. Dessa forma, embora não seja considerada uma condição médica grave, as lesões por HPV podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes. (27) Ainda são escassos na literatura estudos de qualidade de vida nas mulheres portadoras de HPV.

#### **4. CONCLUSÕES**

O perfil das mulheres com LIA atendidas no ambulatório de AAR evidencia grande vulnerabilidade social. 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 locais 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 necessário estudos futuros com desenho metodológico mais adequado para aprofundamento das questões.

## 5. REFERÊNCIAS

1. OPAS/OMS Brasil - Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero [Internet]. [cited 2020 May 21]. Available from: [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](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 Aug 21;24(SUPPL. 3).
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2019 Jan 8 [cited 2020 May 21];69(1):7–34. Available from: <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 Apr 1;124(7):1626–36.
5. Wilkinson JR, Morris EJA, Downing A, Finan PJ, Aravani A, Thomas JD, et al. 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 Dec 12;2012(12).
7. Long KC, Menon R, Bastawrous A, Billingham R. Screening, Surveillance, and Treatment of Anal Intraepithelial Neoplasia. 2016 [cited 2020 May 23]; Available from: <http://dx.doi.org/>
8. Gonçalves JCN, MacEdo ACL, Madeira K, Bavaresco DV, Dondossola ER, Grande AJ, et al. Accuracy of Anal Cytology for Diagnostic of Precursor Lesions of Anal Cancer: Systematic Review and Meta-analysis. Vol. 62, *Diseases of the Colon and Rectum*. Lippincott Williams and Wilkins; 2019. p. 112–20.
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 Mar 1;128(3):216–9.
10. Roberts JR, Siekas LL, Kaz AM. Anal intraepithelial neoplasia: A review of diagnosis

- and management. Vol. 9, World Journal of Gastrointestinal Oncology. Baishideng Publishing Group Co; 2017. p. 50–61.
11. Xie Y, Tan X, Shao H, Liu Q, Tou J, Zhang Y, et al. VIA/VILI is more suitable for cervical cancer prevention in Chinese poverty-stricken region: a health economic evaluation.
  12. Gaspar J, Gir SMQRKRE. Artigo Original. Rev Latino-Am Enferm j [Internet]. 2015 [cited 2020 May 23];23(1):74–81. Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  13. de Camargo CC, Miot HA, D’Elia MPB. Quality of life in men diagnosed with anogenital warts. An Bras Dermatol. 2017;92(3):427–9.
  14. Ciconelli, Rozana Mesquita; Ferraz, Marcos Bosi; Santos, Wilton; Meinão, Ivone; 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; [cited 2020 May 23]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=296502&indexSearch=ID>
  15. Qualipes - Software para realização de pesquisas, tabulação e análise [Internet]. [cited 2020 May 23]. Available from: <http://qualipes.com.br/experimente>
  16. Critério Brasil - ABEP [Internet]. [cited 2020 May 23]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
  17. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) [Internet]. [cited 2020 May 23]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/911-indicadores-de-saude/41423-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel-2>
  18. Heráclio SA, de 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 Nov 1;147(2):225–32.
  19. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa sobre comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/AIDS [Internet]. [cited 2020 May 24]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/168comporamento.pdf>
  20. Nelson VM, Benson AB. Epidemiology of Anal Canal Cancer. Vol. 26, Surgical

- Oncology Clinics of North America. W.B. Saunders; 2017. p. 9–15.
21. Amaral JC, Eugênia M, De Souza Câmara B, Gabriela P, Morais M, Daura L, et al. Associação de Lesões Anorretais em Portadoras de Infecção Genital por HPV e Neoplasia Cérvico-Uterina Association Between Anorectal Lesions in Women with Genital HPV Infection and Cervical-Uterine Neoplasia. 2009.
  22. Stier EA, Lensing SY, Darragh TM, Deshmukh AA, Einstein MH, Palefsky JM, et al. Prevalence of and Risk Factors for Anal High-grade Squamous Intraepithelial Lesions in Women Living with Human Immunodeficiency Virus. *Clin Infect Dis*. 2020 Apr 10;70(8):1701–7.
  23. Lin C, Slama J, Gonzalez P, Goodman MT, Xia N, Kreimer AR, et al. Cervical determinants of anal HPV infection and high-grade anal lesions in women: a collaborative pooled analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019 Aug 1;19(8):880–91.
  24. Cachay ER, Agmas W, Mathews WC. Relative accuracy of cervical and anal cytology for detection of high grade lesions by colposcope guided biopsy: A cut-point meta-analytic comparison. *PLoS One*. 2012 Jul 25;7(7).
  25. 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 Sep 1;41(9):1313–25.
  26. Cvejic E, Poynten IM, Kelly PJ, Jin F, Howard K, Grulich AE, et al. 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* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 May 24];96(3):177–83. Available from: <http://sti.bmj.com/lookup/doi/10.1136/sextrans-2019-054098>
  27. 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 Nov;23(6):837–42.

## 6. LISTA DE ILUSTRAÇÕES



<b>Tabela 1</b>		
<b>Perfil biológico e socioeconômico das mulheres maiores de 18 anos com lesão intraepitelial anal, atendidas no ambulatório de AAR do IMIP entre abril e dezembro de 2018.</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n (Total = 44)*</b>	<b>%</b>
<b>Raça/cor (autorreferida)</b>		
Parda	18	40,9
Negra	15	34,1
Branca	8	18,2
Outras	3	6,8
<b>Idade (anos completos)</b>		
Mínima	24	
Máxima	79	
Média ± desvio-padrão	43,82 ± 13,04	
Mediana	42	
<b>Procedência</b>		
Urbana	34	77,3
Rural	10	22,7
<b>União afetiva estável</b>		
Sim	32	72,7
Não	12	27,3
<b>Grau de instrução</b>		
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
<b>Estrato socioeconômico (Critério Brasil)</b>		
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

<b>Tabela 2</b>		
<b>Características da vida sexual das mulheres maiores de 18 anos com lesão intraepitelial anal, atendidas no ambulatório de AAR do IMIP entre abril e dezembro de 2018.</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n (Total = 44)*</b>	<b>%</b>
<b>Idade de início da vida sexual (anos completos)</b>		
Mínima	14	
Máxima	30	

Média ± desvio-padrão	18,68 ± 3,65	
Mediana	18	
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	44	100
Homossexual	-	-
<b>Frequência de relações sexuais nos últimos seis meses</b>		
Diariamente	5	13,2
Algumas vezes por semana	19	50,0
Poucas vezes ao mês	13	34,2
Nenhuma vez	1	2,6
<b>Práticas sexuais</b>		
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
<b>Quantidade de parceiros sexuais nos últimos seis meses</b>		
1	32	72,7
2 ou mais	4	9,1
Nenhum	8	18,2
<b>Uso de preservativos nas relações sexuais</b>		
Sempre	9	20,5
Às vezes	8	18,2
Raramente	6	13,6
Nunca	21	47,7
<b>Antecedente de infecção sexualmente transmissível</b>		
HPV	34	81,0
Sífilis e HIV	1	2,4
Não	7	16,6

(\*)Quando o total não coincidir, ocorreu perda de informação da variável

<b>Tabela 3</b>		
<b>Características clínicas das mulheres maiores de 18 anos com lesão intraepitelial anal, atendidas no ambulatório de AAR do IMIP entre abril e dezembro de 2018.</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n (Total = 44)*</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico de base</b>		
HIV/Aids	6	13,4
Transplante	6	13,6
Antecedente de neoplasia anogenital	32	72,7
<b>Uso regular de medicamentos nos últimos seis meses</b>		
Corticoide	1	2,3
Imunossupressor	5	11,6
Antirretroviral	6	14,0

Não usa	31	72,1
<b>Hábitos (atuais)</b>		
Uso abusivo de bebida alcoólica	4	9,1
Tabagismo	2	4,5
<b>Comorbidades (referidas por médico)</b>		
Hipertensão arterial	12	27,3
Diabetes mellitus	-	-
Hiperlipidemia	8	18,2

(\*)Quando o total não coincidir, ocorreu perda de informação da variável

**Tabela 4**

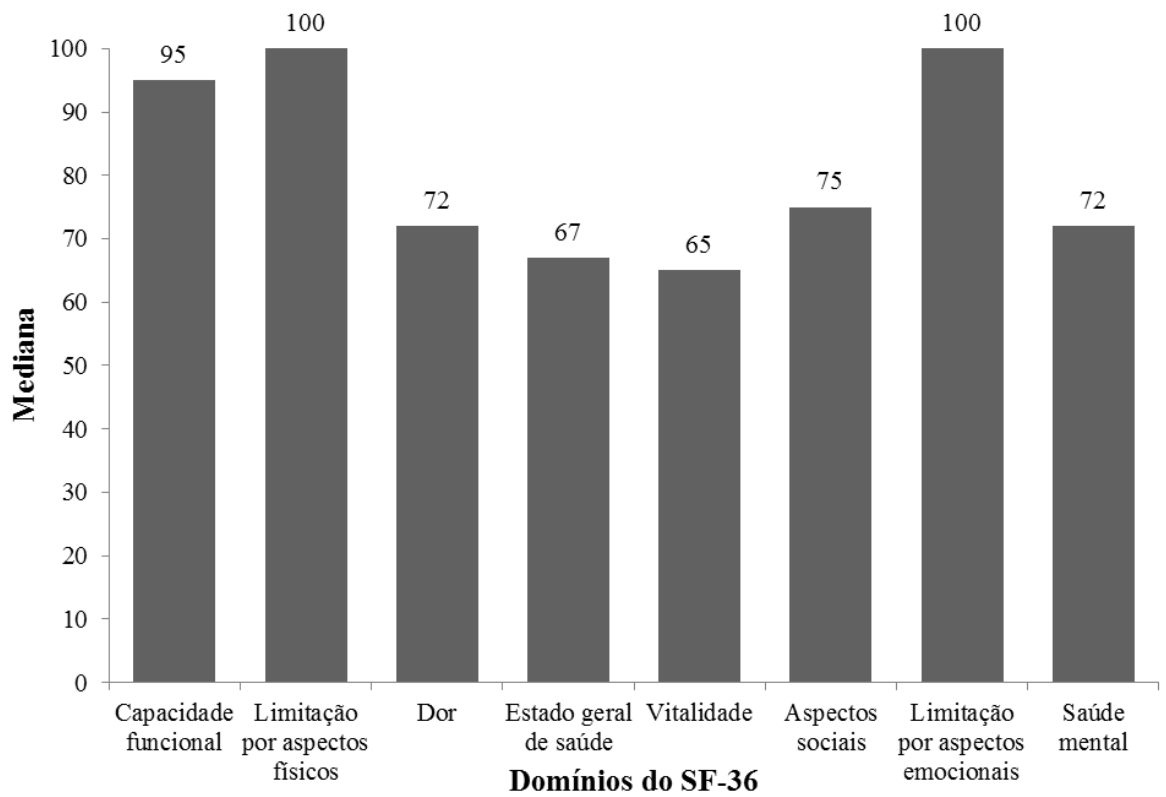
**Acurácia da visualização direta perianal e de canal anal com uso de ácido acético (VIA) e a solução de lugol (VILI), comparado à anuscopia de alta resolução (AAR) para diagnóstico de lesão intraepitelial anal em mulheres maiores de 18 anos atendidas no ambulatório de AAR do IMIP entre abril e dezembro de 2018.**

Exame	Presença de lesão perianal ou no canal anal pela anuscopia 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 respondido por mulheres maiores de 18 anos com lesão intraepitelial anal atendidas no ambulatório de anoscopia de alta resolução do IMIP entre abril e dezembro de 2018.



Carta de informações para publicação

Ilmo. Editor Científico da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Os autores abaixo assinados, no caso do artigo “**Qualidade de vida em mulheres com HPV e a acurácia da inspeção visual anal direta (VIA/VILI) comparada à anoscopia de alta resolução (AAR) para diagnóstico da lesão intraepitelial anal**” informam que este manuscrito é original e não está sendo submetido a outro periódico.

Em conformidade com a lei do direito civil vigente no Brasil, os autores também declaram não haver qualquer conflito de interesse.

**Cinco de julho de dois mil e vinte.**

---

**Geyson Alves Marinho**

**Autor responsável**

**Matheus Gomes de Oliveira**

**Raquel Kelner Silveira**

**Anna Christina Cabral Cordeiro da Silva**

**Djalma Agripino de Melo Filho**

**Sandra de Andrade Heraclio**

Participação de cada autor no trabalho

Ilmo. Editor Científico da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Colaborações

**Geyson Alves Marinho**

Graduação em Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Contribuiu com a concepção e estruturação do projeto, submissão e aprovação pelo comitê de ética em pesquisas, coleta e tabulação dos dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida para publicação.

**Matheus Gomes de Oliveira**

Graduação em Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Contribuiu com a concepção e estruturação do projeto, coleta e tabulação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida para publicação.

**Raquel Kelner Silveira**

Graduação em Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Doutorado em Cirurgia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Contribuiu com a concepção e estruturação do projeto, submissão e aprovação pelo comitê de ética em pesquisas, coleta e tabulação dos dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida para publicação.

**Anna Christina Cabral Cordeiro da Silva**

Graduação em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE). Mestrado em Biologie, Biotechnologies et Recherche Thérapeutique, Universidade de Nantes. Contribuiu com a coleta

e tabulação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida para publicação.

**Djalma Agripino de Melo Filho**

Graduação em Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestrado em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Contribuiu com a tabulação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser submetida para publicação.

**Sandra de Andrade Heraclio**

Graduação em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE). Doutorado em Saúde Materno Infantil, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Contribuiu com a concepção e estruturação do projeto, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida para publicação.