

## ALTERAÇÕES NA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

Daiane Gabriel<sup>1</sup>, Priscila Seolin Bento<sup>2\*</sup>, Jucicleude dos Santos Sodré<sup>3</sup>, Pacífica Pinheiro Cavalcanti<sup>4</sup>

**Introdução:** A AIDS na atualidade representa um dos maiores problemas de saúde. O portador da infecção pelo HIV fica vulnerável a infecções oportunistas (IO), estas podem ser causados por vírus, bactérias, protozoários, fungos e certas neoplasias<sup>1</sup>. Em relação ao sexo feminino, as portadoras do vírus são mais vulneráveis a desenvolver lesões precursoras do câncer do colo do útero, logo o exame de Colpocitologia Oncótica - CCO deverá ser realizado após o início da vida sexual, com periodicidade de dois exames por ano e com intervalo semestral mesmo quando descartado qualquer alteração cervical<sup>2</sup>. As mulheres infectadas pelo HIV têm cinco vezes maior probabilidade que as não infectadas de apresentarem lesões precursoras do câncer cervical invasivo e em relação à co-infecção pelo HPV, o risco é treze vezes maior do que nas mulheres soronegativas de desenvolver neoplasia intra-epitelial cervical (NIC)<sup>3</sup>. O câncer do colo uterino é uma das doenças crônico-degenerativas mais temidas, devido seu alto grau de letalidade e morbidade. Porém apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando próximo a 100%, quando rastreado e diagnosticado precocemente a partir do exame Papanicolaou. Cerca de 80% dos casos pode ser tratado em nível ambulatorial<sup>4</sup>. **Objetivos:** Identificar a incidência de alterações de exames de Colpocitologia Oncótica - CCO, em mulheres vivendo com HIV/AIDS. **Descrição Metodológica:** O presente trabalho é uma estratégia metodológica do tipo exploratório e descritivo de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE), do Município de Sinop – Mato Grosso. Foram elencadas para o estudo pacientes vivendo com HIV, aquelas que apresentaram exames confirmatórios e que estavam em dia com o acompanhamento no Serviço de Saúde. Foram no total analisados 297 prontuários, porém apenas 268 preencheram os pré-requisitos da pesquisa, sendo que os outros 27 prontuários foram encaminhados para a busca ativa devido ao abandono de tratamento há mais de um ano e 02 eram portadoras do vírus devido à transmissão vertical e não haviam iniciado a vida sexual. Os dados foram obtidos através de um roteiro estruturado, com questões fechadas. Após a organização dos dados, estes foram analisados e discutidos baseados na literatura vigente sobre a temática, visando o alcance dos objetivos propostos. **Resultados:** A faixa etária do estudo variou de 16 a 81 anos, com mediana de 40 anos e média de 37,9 anos. Das 268 pacientes do estudo, 259 (96,6%) relataram ter vida sexual ativa. Ainda em relação a estas mulheres, 30 (11,2%) são viúvas sendo que 22 (73,3%) referiram que os parceiros eram portadores de HIV/AIDS, 101 (58,7%) tem parceiros também portadores do vírus, outras 63 tem parceiros sabidamente negativos, e 8 (4,7%) não conhecem a situação sorológica de seus parceiros. A partir das informações obtidas nos prontuários, sugere-se que 100% do contágio foi pela via sexual, já

1- Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT/ICS – *Campus* Universitário de Sinop. E-mail: dai.gab@hotmail.com

2\*- Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT/ICS - *Campus* Universitário de Sinop. E-mail: [priscila\\_seolin@hotmail.com](mailto:priscila_seolin@hotmail.com)

3- Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT/ICS – *Campus* Universitário de Sinop. E-mail: juci\_fn@hotmail.com

4- Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso UFMT/ICS - *Campus* Universitário de Sinop. E-mail: pacificapinheiro@gmail.com.

que as mesmas mencionaram várias exposições de risco. Muitas infecções oportunistas são causadas por microorganismos considerados frequentemente não patogênicos, sendo incapazes de causar doenças em indivíduos com o sistema imune normal, porém, em pacientes vivendo com HIV/AIDS podem eventualmente causar as IO. Já os microorganismos considerados patogênicos causam nesses pacientes infecções graves e agressivas<sup>5</sup>. Dentre as DST mais apresentadas pelas portadoras de HIV/AIDS, a mais prevalente foi Condiloma HPV (30,4%), seguida por Herpes Zooster (29%), Herpes Genital (20,3%), Sífilis (14%), Gonorréia (2,5%), Gardnerella (2,5%) e Cancro Mole (1,3%). Em relação à periodicidade da realização do exame Papanicolaou, verificou-se que 65 (24,3%) realizaram há menos de 06 meses, 97 (36,2%) de 06 a 11 meses, 12 (4,5%) há 01 ano, 20 (7,5%) com intervalo de 2 anos, 5 (1,9%) com intervalo de 3 anos e 1 (0,3%) havia resultado de CCO de 4 anos atrás. Apenas 174 (64,9%) pacientes possuíam resultados do exame citopatológico anexado em seus prontuários, 26 (9,7%) tinham em seus prontuários exames antigos com mais de um ano da realização, 68 (25,4%) não apresentavam nenhum relato de coleta. Este resultado pode ser explicado devido a vergonha referida frente à realização da coleta e pela efetivação do exame em outros municípios de origem das pacientes. Destas pacientes 14 (5,2%) já foram diagnosticadas com neoplasias de alto grau, sendo efetuado o procedimento cirúrgico de histerectomia total. Entre os resultados de Papanicolaou, identificou-se que 40,8% mulheres das 174 que apresentavam algum resultado de CCO apresentaram alterações e precisaram realizar tratamento, já 103 (59,2%) não tiveram alterações em seus exames. As alterações inflamatórias mais frequentes entre as mulheres do presente estudo foram decorrentes de infecções causadas por candidíase e gardnerella (Vaginose Bacteriana). **Conclusão:** O presente estudo se propôs a avaliar a incidência de alterações de colpocitologia oncótica em mulheres vivendo com HIV/AIDS. Sendo que no decorrer do estudo, identificou-se a necessidade de analisar dados além dos propostos no início da pesquisa já que os mesmos dados propiciaram o enriquecimento da presente pesquisa. Destaca-se neste estudo o alto índice de falha na realização periódica do Papanicolaou e o grande número de alterações citopatológicas quando comparadas com as mulheres em geral. Destacando que as mulheres vivendo com HIV/AIDS necessitam de intervenções terapêuticas imediatas já que o estado de imunossupressão contribui para o avanço mais rápido das alterações. Além de serem portadoras do Vírus HIV/AIDS que por si só já representa um grande impacto, essas pacientes que apresentam câncer de colo uterino enfrentam em sua ampla maioria mudanças em seus hábitos e temores, exigindo das mesmas uma maior dedicação em seu tratamento. Além de conviver com um dos vírus mais temido da população, estas terão que se adaptar a rotina extenuante de acompanhamento de um tratamento oncológico. **Contribuições / implicações para a Enfermagem:** O papel da equipe de enfermagem é de fundamental importância na educação e na orientação junto à população feminina, controle e elaboração de educação em saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce. Muitas mulheres apresentam resistência em realizarem o exame de Papanicolaou, sentem medo, vergonha e até mesmo desconhecem a importância do mesmo. Neste aspecto destaca-se a importância da orientação do profissional de enfermagem. Observa-se a dificuldade de manter a periodicidade da realização dos exames preventivos, não por falta de organização da equipe e sim pela grande demanda de pacientes e também por falta de conscientização das pacientes sobre os riscos da não realização deste exame, sendo importante intensificar campanhas de educação e saúde com esta temática.

Referências:

[Digite texto]

- 1- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de bolso. 8ª ed. Brasília: Ministério, 2010. 448 p.
- 2- Instituto nacional de câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. [acesso em 13 fev 2013]. Rio de Janeiro; 2011. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)>.
- 3- Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. 224 p.
- 4- INCA. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas padronizadas: recomendações para profissionais de saúde. [acesso em 13 fev 2013]. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em: <<http://www.portalsbc.com.br/nomeclaturas.pdf>>.
- 5- Brasil. Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV. Ministério da Saúde. [acesso em 13 fev 2013]. Brasília; 2008. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/491.pdf>>.

Descritores: Enfermagem, Infecções por HIV, Neoplasias do Colo

Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar.