

ERIC COSTA DE OLIVEIRA

INCIDÊNCIA E CORRELAÇÃO DE LESÕES LSIL E HSIL COM O  
CARCINOMA INVASOR DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES ATENDIDAS  
NO HOSPITAL GERAL DE CURITIBA

CURITIBA

2013

ERIC COSTA DE OLIVEIRA

INCIDÊNCIA E CORRELAÇÃO DE LESÕES LSIL E HSIL COM O  
CARCINOMA INVASOR DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES ATENDIDAS  
NO HOSPITAL GERAL DE CURITIBA

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Programa de Pós-graduação em Ciências  
Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Análises Clínicas

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Renata dos Santos Torres

CURITIBA

2013

## RESUMO

O câncer de colo de útero é uma patologia que se tornou um problema de saúde pública. Perdendo apenas para o câncer de mama, responde pela segunda posição em óbitos femininos por câncer. Estudos revelam que praticamente a totalidade dos casos de câncer de colo possui estreita relação com a infecção pelo Vírus do Papiloma Humano, o HPV. Dentre os mais de 100 sorotipos, cerca de 15 deles possui elevado poder de causar neoplasias malignas. O estudo objetiva realizar levantamento estatístico de ocorrências de Lesões Escamosas de Baixo Grau (LSIL) e Lesões Escamosas de Alto Grau (HSIL) em amostras obtidas de citologia ginecológica realizados em pacientes atendidas no Hospital Geral de Curitiba durante os anos de 2006 a 2011. Além de informações quantitativas, o estudo procura estabelecer a correlação dos achados com o Câncer de Colo de Útero, para obter um perfil qualitativo do trabalho. Com a finalidade de oferecer uma imagem própria, que retrate o perfil do seu público atendido, é também realizada uma comparação com os dados das mesmas lesões em âmbito municipal, estadual e nacional. Durante o estudo são explicitados os critérios de avaliação e diagnóstico para cada uma das lesões bem como os achados que indiquem malignidade. Em seguida, é também fornecido o seguimento para cada um dos resultados encontrados.

## ABSTRACT

Cancer of the cervix is a pathology which has become a public health problem. Second only to breast cancer, is responsible for the second position in female deaths from cancer. Studies reveal that virtually all cases of cervical cancer has a close relationship with the infection Human Papilloma Virus, HPV. Among the more than 100 serotypes, about 15 of them have high power to cause malignancies. The study to carry out a statistical analysis of occurrences of Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions (LSIL) and High-grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL) in gynecological cytology samples performed in patients treated at the General Hospital of Curitiba during the years 2006 to 2011. In addition to quantitative information, the study seeks to establish the correlation of findings with Cancer of the Cervix to obtain a qualitative profile of the work. In order to provide a self-image, depicting the profile of your audience attended, is also carried out a comparison with data from the same lesions at the municipal, state and national levels. During the study are detailed evaluation criteria and diagnosis for each lesion and the findings that indicate malignancy. Then the follow-up is also provided for each of the results.

**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – DISPLASIA LEVE .....	13
FIGURA 2 – COILOCITOSE .....	14
FIGURA 3 – LSIL .....	15
FIGURA 4 – HSIL .....	16
FIGURA 5 – CARCINOMA <i>IN SITU</i> .....	17

**LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO POR CASOS POSITIVOS 2006/2012-HGEC .....	22
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO MENSAL DE CASOS 2006/2011 - HGEC .....	22
TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POSITIVOS DEZ/2011 - SISCOLOPR .....	23

**LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – COMPARAÇÃO ENTRE ESTUDOS ENVOLVENDO LESÕES PRECURSORAS E CÂNCER CERVICAL, OBTIDOS EM DIFERENTES LEVANTAMENTOS.....	23
---	----

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é resultado da evolução contínua e lenta de lesões que acometem o colo uterino ao longo de uma a duas décadas e tem apresentado alta prevalência entre as mulheres, sendo o segundo tipo de câncer mais comum neste sexo, perdendo apenas para o câncer de mama. É estimado que a cada ano surjam mais de 18mil casos e que ocorram, em média, 4800 óbitos de mulheres por câncer de colo de útero. Para o ano de 2012 estimou-se o surgimento de pouco mais de 17,5 mil novos casos e em torno de 5mil óbitos (INCA, 2011)

As lesões estão classificadas em dois grandes grupos, Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau (LSIL) e Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (HSIL). Estas lesões podem evoluir, agravar-se e originar um processo de malignidade, passando da localização *in situ* para um quadro proliferativo metastático (DEROSSI ET AL., 2002).

O exame preventivo, mais conhecido como Papanicolau, é um importante método de detecção destas lesões e de outras patogenias, como as infecto parasitárias que podem acometer o trato geniturinário feminino, ratificando a necessidade de sua realização periódica. Ainda que o Brasil tenha sido um dos primeiros países a introduzir o Exame de Papanicolaou para a pesquisa de lesões precursoras e outras patologias, infelizmente, o número de casos de câncer cervical vem aumentando continuamente. Nos últimos vinte anos, 90% dos casos encontrados foram de carcinoma invasor do Útero contra 44% de casos de Carcinoma *in situ* (INCA, 2011).

Segundo o INCA, Instituto Nacional do Câncer, a taxa de mortalidade desta patologia saltou de 3,44 por 100 mil mulheres para 4,67 por 100 mil mulheres. Em números reais, reflete um aumento de mais de 36% em óbitos por este tipo de neoplasia (CARESTIATO et al., 2002).

A importância do Papanicolau está no fato de que as lesões precursoras que sejam encontradas recebam classificação e o correto seguimento para o tratamento da paciente. Desta forma, as lesões não se agravam, sendo possível prevenir a progressão para a forma invasora da doença (INCA, 2003).



## **2. OBJETIVO**

O objetivo desse trabalho consiste na busca e estudo em bancos de dados laboratoriais, referentes à correlação de lesões LSIL e HSIL com o Carcinoma Invasor de colo de útero em mulheres atendidas no Hospital Geral de Curitiba durante os anos de 2006 a 2011.

## **3. MATERIAL E MÉTODOS**

Realizou-se uma busca de trabalhos científicos na base de dados do Google Acadêmico ([scholar.google.com.br](http://scholar.google.com.br)), pelo PUBMED ([pubmed.com.br](http://pubmed.com.br)), Revista Brasileira de Cancerologia, utilizando-se como palavras-chave LSIL, HSIL, carcinoma escamoso invasivo, Papanicolaou. Dados estatísticos foram obtidos do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Geral de Curitiba e do SISCOLO-Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde no período de janeiro a março de 2012.

O exame utilizado para o diagnóstico e classificação de casos positivos consistiu no Exame Preventivo, ou seja, Esfregaço Citológico colhido no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia.

O objeto desta dissertação estudou a correlação estatística entre as lesões precursoras e a ocorrência de câncer cervical em mulheres atendidas em hospital militar de Curitiba. Para tanto usou a Classificação Bethesda de 2001 que trata de lesões encontradas em Anormalidades de Células Epiteliais Escamosas:

- Atipias de Células Escamosas
- Lesão Intra epitelial de Baixo Grau (LSIL);
- Lesão Intra epitelial de Alto Grau (HSIL);
- Carcinoma de Células Escamosas.

#### 4. CÂNCER:

O desenvolvimento do câncer é lento, leva muito tempo para que uma célula cancerosa prolifere e uma neoplasia seja perceptível. O surgimento de doença é altamente dependente da multiplicação celular desordenada, cujo desenvolvimento envolve a invasão do tecido de origem através do mecanismo de contigüidade e de estruturas vizinhas e distantes por metástase que é a possibilidade que uma neoplasia maligna tem de emitir células doentes para outros tecidos através da circulação linfática, superfícies cavitárias, via sangüínea e até por esfoliação (KOSS, 2006).

Dois grupos de genes específicos controlam a divisão e proliferação celular. O primeiro grupo são os proto-oncogênes, envolvidos com as funções de proliferação das células normais de um tecido. O segundo grupo, os oncogênes, é responsável pelo controle das atividades do grupo anterior, produz proteínas que inibem a progressão de ciclo celular.(ROBBINS, 2008).

Os oncogenes é que possuem as proteína codificadas capazes de produzir a transformação maligna de células saudáveis. A característica antagônica dos genes do segundo grupo permite classificá-los como *antioncogenes* ou *genes supressores de tumor*. A genética moderna permitiu concluir que os oncogenes são *dominantes*. Basta apenas expressar a informação mutagênica em um de seus alelos e os proto-oncogenes tornam-se oncogenes. Os genes supressores de tumor por sua vez, precisam expressar a mesma informação em ambos alelos para ter sua ação, permitindo classificá-los como genes *recessivos* (MONTENEGRO, 2010).

##### 4.1 Correlação entre HPV e Câncer de Colo de Útero

A carcinogênese é um processo contínuo e evolutivo, resultante de múltiplas etapas que produzem mudanças genéticas nas lesões, tanto de baixo

grau, quanto de alto grau. O poder oncogenético do vírus do HPV nestas lesões pode levar à produção dos proto-oncogenes, que inativam ou até mesmo suprimem a expressão dos genes que controlam ou inibem um tumor (KOSS, 2006).

Estes mesmos genes realizam o controle das fases do ciclo celular, porém, a célula que possua características de malignidade apresenta independência ao controle deste Ciclo e tende a tornar-se imortal. Conseqüentemente, consegue expressar suas características de célula precursora de tumor e passa a se reproduzir em grande quantidade e rapidez, uma vez que não obedece ao Ciclo Celular das células normais (SOUTO, 2004).

O HPV é o principal agente promotor do carcinoma cervical, sendo também a Doença Sexualmente Transmissível de maior circulação atualmente. Este vírus está relacionado à quase totalidade dos casos de Câncer do Colo de Útero. Atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, baixo nível cultural e sócio econômico são algumas das variáveis que favorecem a circulação e a transmissão deste vírus (MONTE, 2008).

Ainda se comparado às outras possibilidades de desenvolvimento de câncer cervical como o fumo, álcool, radiações e anticoncepcionais, o HPV tem um fator marcante na promoção e evolução das Lesões Precursoras (SOUTO, 2004).

## **4.2 Diagnóstico e Estadiamento**

Para se iniciar um bom tratamento, torna-se necessário realizar um bom diagnóstico, permitindo o estadiamento da doença. O método diagnóstico ideal deve ser escolhido com sabedoria, o tempo é fator principal no intuito de conter o avanço da doença, além de poupar o paciente de gastos financeiros e transtornos pessoais. O método que proporciona com maior veracidade o tipo

de patologia é a biópsia, possibilitando caracterizar o tipo de célula, grau de comprometimento e estadiamento da neoplasia (RENAN, 2008).

Segundo Bonassa (2005), o método mais comum de estadiamento do câncer é a utilização de um sistema denominado sistema de estadiamento TNM. Trata-se de um sistema internacional que descreve os estágios do câncer e os métodos comuns de tratamento.

Segundo Lopes (2008), o sistema de estadiamento TNM, o médico irá obter o estágio da patologia, podendo escolher os métodos comuns de tratamento para aquele estágio. Outra sistematização usada no estadiamento, é usada pela Associação Americana de Urologia para se referir particularmente ao estadiamento da metástase utilizando as letras A, B, C ou D. Sistema de Estadiamento TNM:

- T se refere ao tamanho do tumor primário,
- N descreverá a extensão do envolvimento do nódulo linfático,
- M se refere à presença ou ausência de metástases.

As definições das categorias TNM são diretamente correspondentes aos estádios estabelecidos pela FIGO ( Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia).

## **5. LESÕES CANCEROSAS NO COLO UTERINO**

O conceito de Lesão Intra Epitelial Escamosa engloba uma série de alterações celulares cervicais escamosas e epiteliais que, principalmente, não apresentem características de invasão em tecido conjuntivo. O espectro alcançado por este grupo de anormalidades pode variar de efeitos citopáticos relativos a uma infecção casual por HPV a até mesmo o achado de células com anormalidades sugestivas de uma lesão de alto grau, favorecendo posterior câncer invasivo (SOLOMON ET NAYAR, 2005).

### 5.1. Lesão Intra epitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL)

Conforme Koss (2006), esta lesão está presente em células escamosas superficiais que abrangem desde critérios de displasia leve até as neoplasias intra epiteliais cervicais.

Dentro deste grupo as lesões devem apresentar uma série de características fundamentais de alterações celulares pré cancerosas: distúrbios de maturação e estratificação epitelial, anisocitose, pecilocitose, alteração na relação entre núcleo e o citoplasma, hiper cromasia do núcleo, mitoses com atipias, efeitos citopáticos produzidos pelo Vírus do Papiloma Humano (KOSS, 2006).

Muitas das lesões deste grau surgem a partir de células maduras do epitélio escamoso cervical. Estas lesões apresentam como característica um alto potencial de remissão com grande poder de cura. Comumente relacionadas à infecção pelo HPV, as células presentes neste tipo de lesão apresentam uma displasia leve com aumento do volume do núcleo, acompanhado de variação do tamanho e do formato celular. O núcleo apresenta hiper cromasia, com a distribuição da cromatina de forma irregular, apresentando aspecto de grumos. (IARC-OMS, 2011).

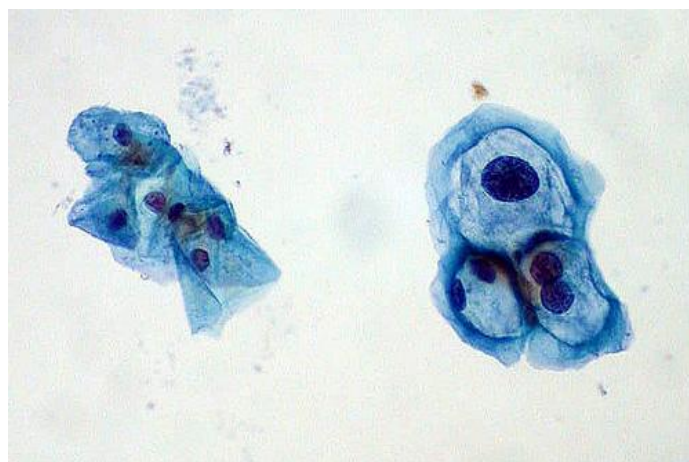


Figura 1 – Displasia Leve

Fonte: [www.jacintocosta.com.br](http://www.jacintocosta.com.br), 2011.

A Neoplasia Intra Epitelial Cervical grau 1 apresenta células escamosas superficiais com boa maturação. As células indiferenciadas que apresentam mínimas alterações nucleares e poucas anomalias de mitose localizam-se no terço inferior do epitélio, em camadas um pouco mais profundas. A proporção de tamanho entre o núcleo e o citoplasma apresenta aumento nuclear. A coilocitose, atipia caracterizada pela formação de um halo delimitado, nítido, cujo contorno celular apresenta um arredondamento com espessamento do citoplasma ao redor, é um importante achado para inferir a presença do Vírus do Papiloma Humano neste epitélio (SOLOMON ET NAYAR, 2005).

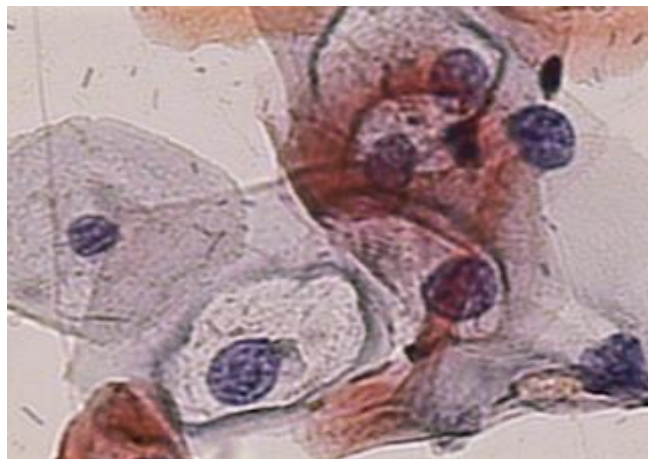


Figura 2 – Coilocitose devida à infecção por HPV.

Fonte: [www.jacintocosta.com.br](http://www.jacintocosta.com.br), 2011.

Segundo KOSS (2006), a Lesão Intra Epitelial Escamosa de Baixo Grau, (LSIL), apresenta os seguintes critérios:

- Alterações presentes apenas às células que possuam o citoplasma com o tipo das células superficiais ou somente às células superficiais;
- As alterações celulares podem estar presentes em células isoladas ou em grupos;
- A célula madura apresenta bastante material citoplasmático de característica bem definida e com maturidade;
- Podem apresentar multinucleação e hiperchromasia;
- A relação da proporção entre o núcleo e o citoplasma pode apresentar um aumento equivalente a três vezes o tamanho do núcleo de uma Célula Intermediária Normal;

- Nucléolos bem pequenos, porém inexistentes, na maioria das vezes;
- A carioteca levemente irregular a lisa;
- As bordas da membrana citoplasmática apresentam-se preservadas e distintas;
- Células com coilocitose;
- Citoplasma com início de ceratinização, apresentando caráter orangiofílico e fundo denso.

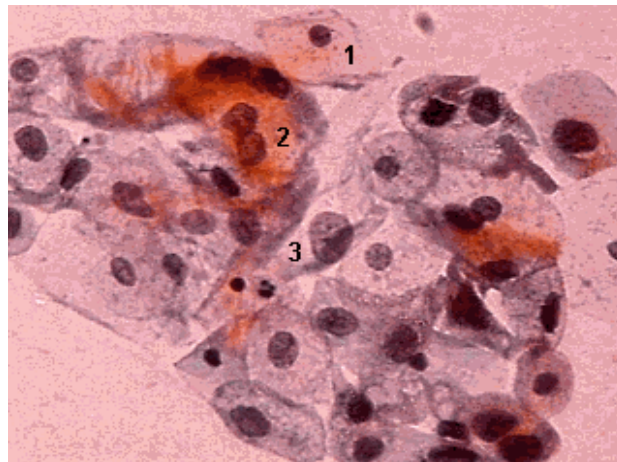


Figura 3 – LSIL. (1) Célula Intermediária normal (2) e (3) Células atípicas com contorno nuclear levemente irregular e hiperchromasia.

Fonte: WWW.PROCELULA.COM.BR, 2011.

## 5.2 Lesão Intra epitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL)

A principal característica deste tipo de lesão é a alteração que ocorre em células menores e que estão em um estágio de maturação mais jovem. As células representantes deste tipo de lesão apresentam um alto potencial para a evolução do câncer de colo de útero (SOLOMON ET NAYAR, 2005).

Conforme Koss (2006) há intenso processo de reestruturação epitelial no local desta lesão. Este tipo de lesão pode apresentar 3 tipos:

- Queratinizantes: estas lesões envolvem as displasias moderadas e graves,

Carcinoma *in situ* e carcinoma metaplásico. Podem prolongar-se para o epitélio vaginal adjacente, a partir de lesões queratinizadas de LSIL podendo ser fonte de carcinomas queratinizantes;

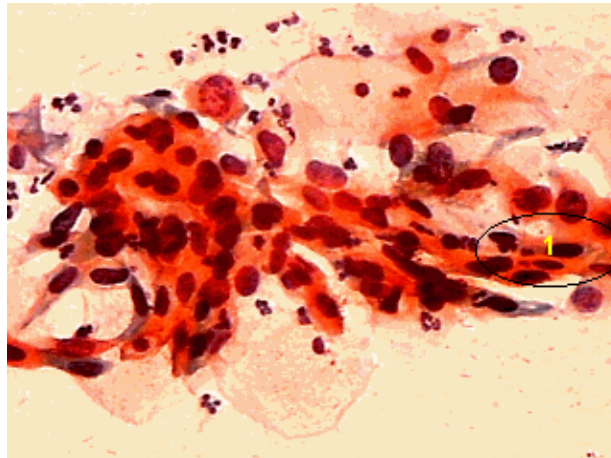


Figura 4 – HSIL. (1) Células paraceratóticas atípica  
Fonte: WWW.PROCELULA.COM.BR, 2011.

- Células médias/grandes: comuns na Zona de Transformação, têm por característica de simular a metaplasia de células escamosas, podem percorrer o caminho idêntico das Queratinizantes e estender-se para a ectocérvice. A maioria das células possui bastante alteração nuclear, sendo que as células de sua superfície encontram-se achatadas. São as principais representantes e iniciadoras de cânceres invasivos destas células.

- Células pequenas: lesão que acomete células de reserva endocervicais, ocorrendo no próprio canal endocervical, adquirindo o caráter *in situ*. As células componentes desta lesão ainda preservam entre si características próprias como hiper Cromasia e núcleos grandes e até mesmo alongados. Este tipo de lesão está intimamente relacionado ao carcinoma de células pequenas e aos adenocarcinomas.

Segundo Solomon et Nayar (2005) outros critérios citológicos ainda podem ser

encontrados nas Lesões de Alto Grau:

- As células alteradas podem estar isoladas ou ainda organizar agregados sinciciais;



- O citoplasma apresenta grandes variações, podendo ser imaturo, delicado ou intensamente metaplásico;
- A hipercromasia nuclear inclui também alterações no seu formato e tamanho;
- A relação da proporção de tamanho entre Núcleo e Citoplasma apresenta uma variação maior à encontrada na LSIL, ainda que o tamanho real dos núcleos estejam menores na HSIL;
- Nucléolos ausentes, sendo visíveis com mais facilidade próximos às glândulas endocervicais;
- Binucleação;
- Cromatina fina podendo estar com distribuição irregular, com o contorno da membrana nuclear marcadamente incluso de reentrâncias.
- Irregularidade nuclear;
- Halo perinuclear;

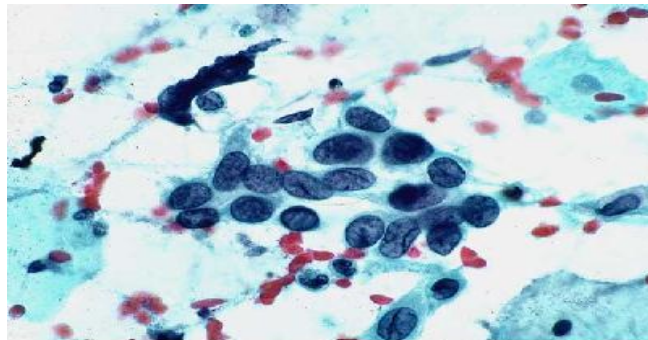


Figura 5 – HSIL. Carcinoma in situ.

Fonte: WWW.NHI.TECHRIVER.NET, 2001

## 6. CARCINOMA INVASOR DE CÉLULAS ESCAMOSAS

Dentre as neoplasias malignas que acometem o colo uterino, o carcinoma escamoso é o de maior ocorrência, com uma prevalência de 80 a 90% dos casos. A ocorrência deste tumor pode ser nas formas:

- Verrucoso: vegetante, confunde-se facilmente com o Verrucoso;

- Condilomatoso: macroscópico, elevadas atipia e invasão estromal;
- Papilífero: papilas sem queratinização ou coilócitos;
- Linfoepitelioma: características variáveis dependente de tamanho, profundidade, invasão no estroma e extensão extra-cervical;
- Escamotransicional: possui as características semelhantes ao Linfoepitelioma.

O critério para invasão é que a sua dimensão em profundidade ultrapasse 5mm e a extensão do tumor no eixo horizontal exceda 7mm. Valores abaixo das dimensões informadas impossibilitam a realização de um diagnóstico definitivo pela biópsia. De acordo com a FIGO, microinvasões até 3 mm têm baixíssima probabilidade de produzir metástase (RENAN, 2008).

Nos últimos anos, têm surgido com maior frequência informações que corroboram a idéia do poder oncogênico que o HPV possui sobre o trato anogenital. Em experimentos laboratoriais como a Captura do Híbrido, é possível encontrar até 99,7% de seqüências de DNA viral. Dessa forma, é possível até mesmo relacionar os oncogenes dos Sorotipos de HPV 16 e HPV 18 com o de maior poder em produzir malignidades invasivas (CARESTIATO, 2002).

### **6.1. Aspectos Citológicos**

Em relação aos achados citológicos, o Carcinoma Escamoso possui a seguinte classificação:

- Moderadamente Diferenciado: presença de células neoplásicas que ainda preservam as características escamosas. As atípicas mais importantes são a presença de mitoses e eventuais ceratinizações. O citoplasma não é eosinofílico e seus núcleos exibem forte atipia, sendo observada também a presença de micronúcleolos.
- Pouco Diferenciado: Cordões celulares sem sobreposição. As células estão dispostas em massas, o citoplasma é escasso, porém o núcleo exibe elevadas mitoses. As células possuem tamanhos variados. Diátese Tumoral com hemácias lisadas ou inteiras.

- Indiferenciadas de Grandes Células: Apresenta células de pleomorfismo nuclear elevado e atípicos. Esta característica pode sugerir equivocadamente a impressão de adenocarcinoma. O citoplasma além de escasso está também rarefeito.
- Indiferenciado de Pequenas Células: Células muito pequenas e isoladas. Núcleos fortemente hiper cromáticos. A cromatina apresenta-se grosseira e com grandes espaços vazios. A Diátese Tumoral está presente e bem marcante e as células possui elevador poder angiogenético. Este tipo de tumor apresenta o pior prognóstico com sobrevida não superior a 5 anos.
- Bem Diferenciado: Presença de células escamosas atípicas, grande quantidade de queratina, cujas células possuem formato alterado (girino, raquete). As células alteradas podem estar agrupadas formando as pérolas córneas ou pérolas ceratinizantes. Esta formação invade fortemente o estroma. Há presença de restos celulares e hemácias em grande quantidade, formando a chamada Diátese Tumoral (KOSS, 2006).

## **6.2. Métodos Diagnósticos**

Os métodos diagnósticos mais utilizados são:

- Colpocitologia, Colposcopia e Histologia
- DNA HPV- Captura Híbrida nas seguintes situações: Caso ocorra achado de ASC-US ou NIC1. A discordância entre os achados dos exames de Colpocitologia, Colposcopia e Histologia.
- No caso de pacientes com mais de 30 anos a Colpocitologia também é solicitada. Em pacientes já diagnosticadas com HPV (BUSOID, 2005).

## **6.3. Estadiamento**

O estadiamento é clínico, sendo realizado no sentido de procurar indícios de metástase (RENAN, 2008):

- Exame ginecológico e Toque retal.
- Citologia Oncótica, Biópsia, Conização e Curetagem Endocervical

- Urografia excretora: afastar risco de metástase e Cistoscopia
- Retossigmoidoscopia
- Raio-X de pulmão e esqueleto

#### **6.4. Metástase:**

Segundo Renan (2008), a metástase pode ocorrer de três formas:

- Contiguidade: acomete órgãos pélvicos e paracervicais como bexiga e reto;
- Via Linfática: Costuma ser o primeiro estágio da metástase. Através da Via Linfática da parede ureteral para os linfonodos próximos, como os Ilíacos, Externos, Pré-sacrais;
- Hematogênica: Disseminação sanguínea para pulmões e ossos.

#### **6.5. Fatores de Risco:**

São estabelecidos os seguintes fatores de risco:

- Idade: 45 e 55 anos, sendo a média de idade de 48 anos;
- Etnia: mais freqüente entre negras e asiáticas;
- Anticoncepcionais Orais: há relação sendo ainda somado com o tempo de uso;
- Tabagismo: risco duas vezes maior entre as fumantes;
- Hábitos sexuais: o início cada vez mais precoce da atividade sexual aumenta o risco da doença;
- Multiparidade;
- Infecções: o contato cada vez maior com os Sorotipos HPV 16 e HPV 18 elevam o risco potencial da doença.

## **6.6. Conduta**

Segundo Renan (2008), a conduta terapêutica para casos de Carcinoma Invasivo são seguidos de histerectomia de acordo com os tipos classificados no Sistema Piver-Rutledge, iniciando-se desde a Histerectomia até a Extirpação da porção distal do ureter e bexiga.

## **7. RESULTADOS**

Dados obtidos e recolhidos pelo Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Geral de Curitiba permitiram realizar o acompanhamento no achado de lesões precursoras e Carcinoma Escamoso Invasivo. As tabelas apresentadas expressam dados obtidos durante os anos de 2006 a 2011.

Foram obtidos dados relativos a 10.689 mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Curitiba desde Novembro/2006 até Janeiro/2012. A porcentagem de Casos Positivos foram também apresentados, levando em consideração os critérios elaborados pelo SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero. Os achados são tabulados conforme a faixa etária, sendo o montante dividido em sete grupos, cada grupo refere à década de faixa etária. O grupo inicial reúne mulheres com idade abaixo de 20 anos. O último grupo contém mulheres com idade superior a 70 anos.

Todas as pacientes com achado positivo (LSIL, HSIL e CA) receberam seguimento preconizado conforme Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: Recomendações para Profissionais de Saúde, do Ministério da Saúde de 2006.

## 8. TABELAS

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO ANUAL DE CASOS POSITIVOS– 2006/2012 - HGeC.

ANORMAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011
LSIL	5	29	32	24	20	11
HSIL	1	8	7	9	3	0
CA	0	0	1	1	0	0
TOTAL DE CASOS	6	37	40	34	23	11

Fonte: LACP-HGeC, 2012. (Adaptada)

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO MENSAL DE CASOS POSITIVOS - NOV2006/DEZ2011 - HGeC

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	T/A
2006											257	171	428
2007	0	165	250	206	291	239	100	190	247	286	133	99	2206
2008	29	201	203	228	254	192	191	187	207	193	188	189	2262
2009	40	204	240	157	201	194	279	167	153	160	228	154	2177
2010	0	103	222	165	214	161	162	113	157	152	161	167	1777
2011	0	57	211	164	135	227	204	191	157	126	211	156	1839
TOTAL	69	730	1126	920	1095	1013	936	848	921	917	1178	936	10689

Tabela 2: Registro mensal de todos os casos positivos (LSIL, HSIL, CA) obtidos durante o período de novembro de 2006 até dezembro de 2011. T/A: Total de atendimentos.

Fonte: LACP-HGeC, 2012. (Adaptada)

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DEZ/2011 – CASOS POSITIVOS/SISCOLO PARA O ESTADO DO PARANÁ, MUNICÍPIO DE CURITIBA E HGeC

Lesão	PR	CTBA	HGeC
LSIL	335	68	11
HSIL	147	24	0
CA	8	1	0

Comparação quantitativa dos tipos de lesões encontradas no estado do Paraná, no município de Curitiba e no Hospital Geral de Curitiba.

Fonte: HGeC, 2012. (Adaptada)

## 9. DISCUSSÃO

Dentre os artigos analisados, foram selecionados quatro (4) trabalhos que cumpriram os requisitos desta pesquisa (quadro 1)

QUADRO 1 – COMPARAÇÃO ENTRE ESTUDOS ENVOLVENDO LESÕES PRECURSORAS E CÂNCER CERVICAL, OBTIDOS EM DIFERENTES LEVANTAMENTOS

Referência	Ano	Pacientes	Análises	Resultados
Carestiato; Carvalho; Ribeiro	2002	1616	Esfregaços ou biópsias	Maior parte de pacientes portadoras de lesões por HPV apresentam os Sorotipos de Alto Risco
Guraris; Hardy; Derchain; Carvasan	2004	87	Avaliação de Prontuário	O câncer de colo de útero pode ser prevenido através das Lesões Precursoras através da Citopatologia Oncótica
Souto; Borgo; Divino	2005	0		O HPV é o principal fator relacionado à formação de neoplasias
Monteiro; Trajano; Silveira; Russomano	2009	403	Esfregaços	É alta a incidência de alterações citopatológicas no início da vida sexual de adolescentes

Em todos os estudos supracitados, fica evidente a marcante correlação entre as Lesões Precursoras por HPV e o desenvolvimento do Carcinoma Cervical, bem como todas as suas fases: Carcinoma *in situ*, Carcinoma Invasor e Metástases.

Os resultados obtidos no Hospital Geral de Curitiba permitiram obter a quantidade de casos positivos (lesão de baixo grau, lesão de alto grau, carcinoma invasor) de citopatologia oncológica colhida em ambulatório de ginecologia e obstetrícia daquele hospital. Estes resultados puderam corroborar a literatura citada

CARESTIATO *et al.* (2002) desenvolveram um estudo para avaliar o volume, a correlação entre as Lesões de Baixo Grau, Lesões de Alto Grau com o Carcinoma Cervical oriundo de sorotipos de HPV de alto risco. Sabe-se que é possível encontrar o DNA destes Sorotipos em até 99,7% dos casos, o que corrobora a altíssima relação deste vírus com o início de lesões pré cancerosas e o Câncer Cervical.

Casos suspeitos de lesão de alto grau e carcinoma de colo de útero obtidos no ambulatório do Hospital Geral de Curitiba demandaram biópsia da lesão e solicitação de captura híbrida para classificação do sorotipo de papilomavírus acusaram a presença de sorotipos oncogênicos na lesão. O serviço de ginecologia e obstetrícia considera que todos os casos de câncer de colo de útero possuem correlação com os sorotipos oncogênicos.

GUARISI *et al.* (2004) realizaram um estudo da triagem, classificação e o seguimento dado aos casos positivos para lesões precursoras (LSIL, HSIL) Além de questões técnicas como qualidade da coleta, condições de trabalho e atendimento e sua abrangência, procurou também demonstrar a importância da correta classificação e devido seguimento para tratar as lesões precursoras a fim de se evitar o Câncer Cervical.



Casos de lesão de baixo grau obtidos no serviço ambulatorial de ginecologia do Hospital Geral de Curitiba são tratados inicialmente com conduta expectante, sendo a paciente orientada para cuidados relativos com sua alimentação, qualidade de vida. Estas orientações têm por objetivo restabelecer o equilíbrio imunológico a fim de que o organismo possa combater fisiologicamente a lesão. Desta forma, a paciente retornará em 6 meses para um novo exame citológico. Este procedimento visa a prevenir o câncer de colo de útero através do acompanhamento de lesões precursoras obtidas na Citopatologia Oncótica.

Lesões de alto grau podem ser imediatamente cauterizadas e tratadas com a aplicação de ácido tricloroacético. Caso se faça necessária, a biópsia da lesão é também requisitada para a realização de captura híbrida. Este cuidado visa a pesquisar a presença de sorotipo oncogênico na lesão.

Os achados de citopatologia e biópsia obtidas no ambulatório confirmam o estudo de SOUTO et al (2005) que considera o vírus do papiloma humano como a principal causa de neoplasias. Os resultados obtidos demonstram que há elevada correlação entre as lesões precursoras e o câncer de colo de útero, sendo consenso atual de que todo caso de câncer de colo de útero tem sua origem a partir de lesões precursoras causadas pelo vírus do papiloma humano.

MONTEIRO et al. (2009) realizaram o levantamento estatísticos de lesões precursoras de Câncer Cervical em uma população de adolescentes atendidas em órgãos do serviço público de saúde na cidade do Rio de Janeiro-RJ.

Em resultados obtidos no Hospital Geral de Curitiba observou-se que havia maior distribuição de casos positivos em pacientes jovens, em faixa etária compreendida dos 20 aos 30 anos de idade. Este fato pode ser explicado pelo auge da vida sexual feminina acompanhada de seu período reprodutivo. Durante esta fase, a mulher pode ficar exposta a fatores como uso de anticoncepcionais, doenças sexualmente transmissíveis e multiparidade. Estes fatores podem expor a mulher à infecção pelo papilomavírus.

## **10. CONCLUSÃO**

O estudo realizado através de números obtidos no Hospital Geral de Curitiba confirma em muitos pontos a tendência pré-cancerosa das lesões de colo de útero. Algumas tendências percentuais não apresentam a mesma observação se comparadas com pacientes atendidas na rede municipal Curitiba e no estado do Paraná devido ao perfil do público feminino aqui atendido. Em consequência da vida militar, que envolve a movimentação freqüente para todo o território nacional da família de militar, não se torna possível acompanhar por longos anos a evolução do tratamento das pacientes examinadas nesta Organização Militar de Saúde.

## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONASSA, E. M.. Enfermagem em Quimioterapia. 3ª ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2005

BUSAID, A. C.; Cutait, R.. Manual de Oncologia Clínica. 2ª ed. São Paulo, SP: São Paulo, SP: Reichmann Autores & Editores, 2005.

LOPES, A. Oncologia para a Graduação. 2ª ed. São Paulo, SP: Tecmedd, 2008.

DEROSSI; et al. Evolução da mortalidade e anos potenciais da vida perdidos por câncer cérvico uterino em Salvador (BA), 1979-1997. Revista Brasileira de Cancerologia, 9 (1-2), p 49-60, 2001.

MONTENEGRO, M. Patologia: Processos Gerais. 5ª ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010.

RENAN, J. Q. G. MANUAL DE ONCOLOGIA. Volumes I et II. 3ª Ed. São Paulo, SP: BBS Editora, 2008.

ROBBINS, K. A.; *et al.* Robbins Patologia Básica. 8ª ed. São Paulo, SP: Elsevier, 2008.

SOLOMON, D; NAYAR. Sistema Bethesda para Citopatologia Cervicovaginal. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2005.

CARESTIATO, F. N.; CARVALHO, M. O. C.; RIBEIRO, M. O.; MARINHO, M. Estudo de infecções por papilomavírus humanos em pacientes do sexo feminino, detectados pela técnica de captura do híbrido: levantamento dos casos. DST- J. Bras DST. Rio de Janeiro, p. 9-12, 2002. Disponível em: <[www.dst.uff.br/revista142002/05%artigoinfeccoes%20por%20papilomavirus.pdf](http://www.dst.uff.br/revista142002/05%artigoinfeccoes%20por%20papilomavirus.pdf)> Acesso em: Dez/2011.

GUARISI, R.; *et al.* Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras e do Câncer Invasor de Colo Uterino no município de Franco da Rocha, SP. Revista Brasileira de Cancerologia. São Paulo, p.7-15, 2004. Disponível em: <[www.inca.gov.br/rbc/n\\_50/v01/pdf/ARTIGO1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/ARTIGO1.pdf)> Acesso em: Dez/2011.

MONTE, T. C. C; PEIXOTO, G. L. A Incidência de Papilomavírus Humano em Mulheres no Hospital Universitário Sul Fluminense. Revista Brasileira de Análises Clínicas. Rio de Janeiro, vol. 42(2), p. 131-139.

SOUTO, R. *et al.* O Papilomavírus, um fator relacionado com a formação de neoplasias. Revista Brasileira de Cancerologia. São Paulo, p.7-15, 2004. Disponível em:< [www.inca.gov.br/rbc/n\\_51/v02/pdf/revisao2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao2.pdf)> Acesso em: Jan/2012.

MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; SILVA, K. S.; RUSSOMANO, F. B. Incidência de lesões intra-epiteliais cervicais em população de adolescentes atendidas em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública, p. 1113-1122, 2009. Disponível em< [www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)> Acesso em: Jan/2012.

E-CANCER – INFORMAÇÕES EM CÂNCER E ONCOLOGIA. Disponível em: <[www.andre.sasse.com/](http://www.andre.sasse.com/)> Acesso em: Jan/12.

IARC – OMS – AGÊNCIA INTERNACIONAL PARA PESQUISA DO CÂNCER. Disponível em: <http://www.iarc.fr/> Acesso em: Jan/12.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: Jan/2012.

SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Siscolo/Sismama. Disponível em: <[http://www 2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040303/](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040303/)>. Acesso em: Jan/2012.