

CITOLOGIA ONCÓTICA DURANTE A GESTAÇÃO: DESAFIO OU REALIDADE?

Flávia Renata da Silva Zuque

Mestre em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste - UFMS

Docente UFMS - CPCX

Maria Angelina da Silva Zuque

Mestre em Doenças Tropicais – UNESP

Docente FITL - AEMS

Adriana Louro Spazzapan

Enfermeira Secretaria Municipal de Saúde – SMSTL

Vilma Ribeiro da Silva

Docente UFMS - CCBS

Resumo

Ao longo dos anos tem sido observado o diagnóstico de câncer de colo uterino em gestantes e em muitos locais a procura pelo serviço de saúde para a realização do pré-natal é a única oportunidade para a realização da coleta de citologia destas mulheres. O rastreamento para detecção precoce do câncer de útero é realizado através do exame de citologia oncótica, o qual é disponibilizado nas unidades de saúde da atenção básica que possui profissionais capacitados para realizar a coleta de material. Com o objetivo de identificar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros para realizar a coleta do exame de citologia oncótica durante o período gestacional, foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram selecionados 27 estudos, os quais foram agrupados de acordo com os temas: avaliação da assistência do pré-natal, prevalência de Papiloma Vírus Humano (HPV) nas gestantes, percepção das gestantes para realizar o exame citológico e dificuldade do enfermeiro em realizar a coleta do exame citológico durante o pré-natal. Conclui-se que há necessidade de capacitação técnica dos profissionais que acompanham as gestantes durante o pré-natal e desenvolvimento de estratégias para melhorar a cobertura da colpocitologia durante a gestação.

Palavra-chave: colpocitologia, pré-natal, gestante.

Introdução

O período gestacional compreende uma fase do ciclo de vida da mulher em que é caracterizado por mudanças fisiológicas e emocionais que demandam de atenção dos profissionais que a acompanham neste período ^(1,2). Tais transformações são vivenciadas de forma distintas entre as mulheres, podendo manifestar-se com o medo, dúvidas, angústia diante da transformação do seu corpo ⁽³⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas de morbi-mortalidade materno-infantil do Brasil, são consideradas elevadas e na maioria das situações estão relacionadas às intercorrências obstétricas passíveis de intervenção ⁽²⁾.

Diante desta situação, houve o desenvolvimento das políticas públicas de assistência à saúde da mulher, priorizando a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério⁽⁴⁻⁷⁾. Estas mudanças iniciaram-se a partir da década de 1980, com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que tinha como objetivo aumentar a cobertura de pré-natal, melhoria da qualidade de assistência ao parto, ampliar as atividades de identificação e controle de câncer cérvico-uterino e de mama, entre outras atividades relacionadas à saúde da mulher⁽⁸⁻¹⁰⁾. No entanto, ao final da década de 1990 ainda observava-se problemas relacionados à assistência ao pré-natal⁽¹¹⁾.

Reconhecendo a necessidade de intervenção, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN - Portaria/GM nº. 569, de 1/6/2000), que tem por objetivo a redução das taxas de morbi-mortalidade materno-infantil, ampliação do acesso ao pré-natal e promoção do vínculo com a assistência ambulatorial; seguindo as propostas da política de humanização no atendimento, da rede HumanizaSUS, que busca o processo de mudança do paradigma da assistência⁽¹²⁻¹⁵⁾.

A proposta do PHPN orienta quanto ao acolhimento da gestante no serviço de saúde, os procedimentos mínimos a serem realizados durante o acompanhamento de pré-natal e puerpério, como: os parâmetros de acesso e frequência do atendimento e a solicitação de exames básicos e complementares⁽¹²⁻¹⁶⁾. Dentre os exames que podem ser acrescentado a rotina mínima do pré-natal pode-se citar a colpocitologia oncótica; o exame pode ser solicitado em qualquer trimestre da gestação sem a coleta endocervical⁽¹⁶⁾.

Atualmente as mudanças comportamentais das mulheres, como a prorrogação da gestação para idade avançada, ocasionada em decorrência do processo de transformação social e econômico da sociedade, acrescido do crescente número de câncer de colo-uterino em mulheres jovens, evidenciam o aumento da incidência do câncer de colo-uterino no período gestacional^(9, 19, 20). Como muitas mulheres comparecem ao serviço de saúde apenas para o acompanhamento de pré-natal, a citologia deveria ser realizada diante da oportunidade criada pela visita da mulher ao serviço de saúde⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, embora não seja um exame de rotina do pré-natal.

O diagnóstico de câncer de colo-uterino na gestação provoca um processo traumático para a gestante e seus familiares, gerando insegurança e desequilíbrio emocional, pois por longos anos apresentava prognóstico desfavorável e sem perspectiva de tratamento⁽²⁰⁻²²⁾. Porém, com a realização da citologia durante a gestação há possibilidade de detecção precoce do câncer e planejamento da conduta terapêutica adequada o que proporcionará prognóstico favorável^(22, 23).

Diante do exposto, observa-se que o acompanhamento da gestante durante o pré-natal possibilita a identificação de situações que possam comprometer a saúde materno-infantil, possibilitando intervenções adequadas no momento certo para reduzir os riscos à saúde da mulher e do bebê. Para que este acompanhamento se concretize de forma adequada, é necessário o envolvimento de uma equipe com conhecimento técnico e comprometimento para identificar a população mais vulnerável às situações de risco.

Desta maneira, este estudo teve o objetivo identificar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros para realizar a coleta do exame de citologia oncótica durante o período gestacional.

Material e Método

Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de julho a agosto de 2010. Para a realização da pesquisa nas bases de dados foi utilizado o modo de busca avançada com os descritores: colpocitologia, pré-natal e gestante.

Após a leitura inicial do título e resumo dos artigos, foram aplicados os critérios de inclusão da pesquisa: publicação em periódicos nacionais indexados à base de dados BVS e Scielo no período de 2000 a 2010 e disponibilizados na íntegra, ter utilizado no mínimo dois descritores por artigo, abordar questões relativas ao exame citológico durante a gestação.

A seleção dos artigos obedeceu aos critérios de inclusão, sendo agrupados de acordo com a abordagem apresentada. A caracterização dos artigos selecionados foi realizada a partir das variáveis: estado de realização do estudo e enfoque dado à temática do estudo, ano de publicação e periódico de publicação.

Resultados

Com a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 27 artigos, os quais abordam diferentes aspectos relacionados à colpocitologia durante a gestação, sendo distribuídos da seguinte maneira: avaliação da assistência do pré-natal (n= 9), prevalência de Papiloma Vírus Humano (HPV) nas gestantes (n=8), percepção das gestantes para realizar o exame colpocitológico (n=5), tratamento de HPV recomendado para gestantes (n=3), dificuldade do enfermeiro em realizar o exame citológico durante o pré-natal (n=1) e diagnóstico de enfermagem durante o pré-natal (n=1).

Segundo a localização geográfica da realização dos estudos, observou-se que o maior número de pesquisa foi realizado nas regiões: Sudeste (n=14), Sul (n=6), Norte (n=3), Nordeste (n=3) e Centro-Oeste (n=1), conforme mostra a Figura 1.

	Regiões				
	Sudeste	Sul	Norte	Nordeste	Centro-Oeste
São Paulo	10	-	-	-	-
Rio de Janeiro	02	-	-	-	-
Minas Gerais	02	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	-	05	-	-	-
Santa Catarina	-	01	-	-	-
Maranhão	-	-	02	-	-
Acre	-	-	01	-	-
Paraíba	-	-	-	01	-
Ceará	-	-	-	01	-
Goiás	-	-	-	-	01
Total	14	06	03	03	01

Figura 1: Número de publicações segundo região e estado de realização dos estudos

De acordo com os serviços de saúde onde foram realizados os estudos observou-se que nas Unidades de saúde foram realizadas 14 pesquisas, estas analisaram a percepção das gestantes na realização do exame, a

avaliação do pré-natal, o diagnóstico de enfermagem e a dificuldade do enfermeiro em realizar o exame colpocitológico durante o pré-natal; no ambiente hospitalar foram realizadas 13 pesquisas, priorizando a prevalência do HPV em gestantes, tratamento de HPV recomendado para gestantes e a avaliação do pré-natal.

Analisando o período selecionado de publicação das pesquisas, observou-se que os anos com maior número de publicações foram 2008 e 2009; e a revista com maior número de publicações foi a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO), conforme mostra a Figura 2.

Periódico	Ano de publicação										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Arq Cienc Saúde	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-
RBAC	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-
Rev Bras Saúde Materno Infantil	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Cad Saúde Pública	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	-
Einstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
Cienc cuid saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
RBGO	-	01	-	01	01	01	01	-	-	02	-
Saúde Coletiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
REBEN	-	-	-	-	-	01	-	-	01	-	-
Rev Bras Cancerologia	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-
Dissertação	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-
Rev Latin Am Eferm	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-
Monografia	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Esc Anna Nery de Enferm	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-
Epidemil Serv Saude	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Rev Assoc Med Bras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
Femina	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-
Total	-	01	01	01	01	03	02	01	08	08	01

Figura 2: Número de publicações segundo periódico e ano de publicação.

Discussão

Ao longo dos anos observa-se que no Brasil a atenção à saúde da mulher tem sido prioridade no desenvolvimento das políticas públicas de saúde, devido às elevadas taxas de morbi-mortalidade materno-infantil;

diante desta situação o Ministério da Saúde (MS) desenvolve ações que promovem a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. O principal objetivo destas ações é acolher a mulher desde o início da gestação, no período de mudanças físicas e emocionais que as gestantes necessitam de apoio para compreender as transformações naturais que estão vivenciando.

De acordo com PHPN, o MS preconiza que a assistência ao pré-natal garanta a realização de um conjunto mínimo de ações, tais como: captação precoce da gestante para a primeira consulta de pré-natal, realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, anamnese clínico-obstétrica da gestante, imunização antitetânica, exames laboratoriais básicos, prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama, entre outras atividades ⁽¹⁶⁾.

Segundo Amorim ⁽²³⁾ estima-se que de 2 a 7% das gestantes apresentam alguma alteração nos resultados da colpocitologia e as lesões pré-cancerígenas são detectadas em 1% das gestantes durante o pré-natal ^(5, 26); lembrando que a gravidez poderá ser a única oportunidade desta mulher realizar a citologia.

Ao analisar os estudos que avaliaram a assistência ao pré-natal, observou-se a evolução de alguns indicadores, como o início precoce do pré-natal (1º trimestre de gestação) e a realização dos exames laboratoriais básicos ^(12, 26, 28, 29); porém quando observa-se os indicadores de cobertura da citologia oncótica nas gestantes fica claro que existe dificuldade em realizar as ações preconizadas pelo MS ^(25, 26).

Esta situação foi observada por Parada ⁽¹²⁾ e de Zago ⁽²⁸⁾ ao avaliar a assistência de pré-natal e puerpério. Foi observado o aumento do número de mulheres com início do pré-natal antes dos 120 dias de gestação e com registro dos exames laboratoriais básicos do 1º trimestre; contudo, observou-se que aproximadamente um terço desta população havia realizado a coleta de citologia.

Quanto à avaliação dos exames complementares solicitados no pré-natal, Gonçalves ⁽²⁷⁾ identificou que aproximadamente 100% das gestantes realizaram a ultrasonografia (US) durante a gestação em contrapartida aproximadamente 35% destas mulheres realizaram exame clínico das mamas e citologia cervical. Embora o PHPN considere os três exames como complementares à assistência ao pré-natal, observa-se a utilização da US como exame de rotina, enquanto a avaliação das mamas e a citologia permanecem com baixa cobertura; vale ressaltar que neste estudo as mulheres que tiveram acompanhamento por convênios ou particular realizaram um número maior de citologia oncótica do que as mulheres acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O acompanhamento do enfermeiro em conjunto com a assistência médica no pré-natal realizado pelo SUS, possibilita a identificação de potenciais problemas durante a gestação. Para a realização das consultas de enfermagem no pré-natal é necessário que o profissional tenha conhecimento técnico para identificar situações de risco e desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde direcionada para este período. Uma vez identificadas estas situações, as mesmas são registradas através do diagnóstico de enfermagem obedecendo a taxonomia reconhecida oficialmente como North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

O registro das informações seguindo o NANDA possibilita uma linguagem padronizada, a qual permite comunicação com entre profissionais e a possibilidade de tomada de decisão e seleção de intervenções necessárias para cada indivíduo.

Ao analisar os diagnósticos de enfermagem identificados por profissionais que atendem gestantes de baixo risco, Pereira ⁽¹⁾ identificou dois diagnósticos relacionados ao câncer de colo uterino, sendo: 1) Risco para infecção (colo de útero) relacionado com conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos, defesas primárias inadequadas devido à presença de secreção e mudança de PH vaginal; e 2) Integridade tissular prejudicada (colo de útero) relacionada com déficit de conhecimento e a agentes irritantes evidenciado por mucosa uterina lesada.

Estes dois diagnósticos foram reconhecidos por enfermeiros que acompanham as gestantes, evidenciando que o questionamento sobre o exame de citologia está presente nas consultas de enfermagem durante o pré-natal, demonstrando a necessidade da realização do exame, pois as mesmas não realizavam o exame há mais de um ano e queixavam-se de leucorréia, prurido, odor e uma das gestantes apresentava a cérvix uterina hiperemiada com pontos de erosão rasa.

Mesmo com o reconhecimento da necessidade da realização da citologia oncótica durante o período gestacional, algumas dificuldades para a realização do exame ainda persistem. Ximenes Neto ⁽²⁵⁾ ao avaliar a assistência de pré-natal realizado Atenção Básica, identificou que em algumas destas unidades a estrutura física inadequada era considerada como fator para não realização da citologia, pois o consultório de enfermagem era dividido por dois enfermeiros que efetuavam o atendimento às gestantes ao mesmo tempo; e em outras, a inexistência de determinados materiais, como: biombo e óculos de proteção também foram fatores para não realização da citologia nas gestantes.

No entanto, Dotto ⁽³⁰⁾ identificou que uma das dificuldades encontradas pelos enfermeiros no início do exercício profissional é falta de habilidade prática para a realização da coleta do exame. Como explicação para esta situação, 80% destes profissionais alegaram falhas durante a graduação, reconhecendo que o conteúdo referente à saúde da mulher é extenso e o tempo disponibilizado para a disciplina é curto.

Uma vez reconhecido a existência da baixa cobertura de rastreamento do câncer de colo uterino durante a gestação e identificado as dificuldades para que a coleta do exame não se concretize, resta-nos a saber qual a percepção das gestantes em relação à citologia oncótica durante a gestação.

De acordo com Yassoyama⁽⁹⁾, as gestantes assistidas na atenção básica reconhecem a importância do exame citológico, associando-o com a detecção precoce do câncer de colo uterino; porém apresentam insegurança na realização do exame no período de pré-natal ^(17, 26, 31).

A insegurança da gestante em realizar o exame ginecológico para a detecção precoce do câncer de útero é uma situação concreta e deve ser trabalhada na atenção básica visto que estudos demonstram a presença de alterações citológicas durante o período gestacional ^(32 – 38).

Conclusão

Embora o PHPN preconize a detecção precoce do câncer de colo uterino, que pode ser realizado através do rastreamento durante a gestação, observa-se que será necessária mudança de comportamento dos profissionais que acompanham estas mulheres no período gestacional.

Fica evidente a dificuldade de inclusão da citologia como rotina de pré-natal e geralmente esta dificuldade está associada ao desconhecimento das gestantes sobre a possibilidade de realização do exame durante a gestação e a não solicitação por parte dos profissionais para realizá-lo.

Desta forma deve-se valorizar as ações de competência da atenção básica para o acompanhamento das gestantes, priorizando a captação, orientação e estratégias para valorizar a realização da citologia; assim como, proporcionar capacitação dos profissionais visando o aperfeiçoamento dos mesmos para garantir que seja realizado as ações preconizadas pelo PHPN.

Referência Bibliográfica

1. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev Bras Enferm, 2005, nov-dez; 58(6):559-64.
2. Ministério da Saúde. Medidas para redução da mortalidade materna. Disponível em:URL:<http://portal.saude.gov.br/saude>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
4. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>
5. Ministério da Saúde. Portaria n. 569 de 1º de Junho de 2000. Estabelece princípios e diretrizes para estruturação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.
6. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra (SWT): OMS; 1996.
7. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2003.
8. Figueiredo NMA. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2005.
9. Yassoyama MCBM, Salomão MLM, Vicentini ME. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF). Arq Ciênc Saúde. 2005; out-dez;12(4):172-76.
10. Machado LZ. Os frágeis direitos da mulher. Rev Prom Saúde. 2002; out, 6: 22-5.
11. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev Bras Saude Mater Infant. 2004; 4: 269-79.
12. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife. 2008, jan/mar, 8 (1): 113-124.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000. Instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União (DOU) Brasília, DF; 2000 jun 8, Seção I, p.112-4.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 570 de 01 de junho de 2000. Institui o Componente I do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União (DOU) Brasília, DF; 2000. jun 8, Seção I, p.114-6.

15. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. RBGO. 2003, v. 25, nº 10.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2006.
17. Mendoza-Sassi RA, César JÁ, Ulmi EF, Mano PS, Dall'Agno MM, Neumann NA. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2007, set, 23(9):2157-2166.
18. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2000.
19. Lima AP, Teixeira RC, Corrêa AC, Oliveira QC. Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: uma revisão de literatura. Cienc Cuid Saúde. 2009, Out/Dez; 8(4):699-706.
20. Mottola Júnior J, Berretini Júnior A, Mazzocato C, Laginia F, Fernandes CE, Marques JA. Câncer de mama associado à gravidez: um estudo caso/controle. Rev bras ginecol obstet. 2002; 24(9):585-91.
21. Gonçalves TGN, Cícero MTL. Epidemiologia do câncer de colo uterino em mulheres gestantes usuárias do serviço de pré-natal público. Saúde Coletiva, 2009, jan/fev, 27 (6): 7-13.
22. Martins LFL, Thuler CS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(8): 485-92.
23. Gustafsson L, Ponten J, Zack M, Adami HO. International incidence rates of invasive cervical cancer after introduction of cytological screening. Cancer Causes Control. 2007; 8(5):755-63.
24. Amorim MMR, Melo ASO. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(3):148-55.
25. Ximenes-Neto FRG, Leite JL, Fuly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS, Pontes MAC. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev Bras Enferm. Brasília, 2008 set-out ; 61(5): 595-602.
26. Gonçalves CV. Perdas de oportunidade na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal em município do Rio Grande do Sul. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2008.

27. Gonçalves CV, Costa JSD, Duarte G, Marcolin AC, Velleca e Lima AC, Garbet G, Bianchi MS, Sakai AF. Avaliação da frequência de realização do exame físico das mamas, da colpocitologia cervical e da ultrassonografia obstétrica durante a assistência pré-natal. Uma inversão de valores. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(3): 290-5
28. Zago FE. Análise do cartão da gestante de pacientes no puerpério imediato atendidas na maternidade Carmela Dutra. Monografia. Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Graduação em Medicina. 2008.
29. Gonçalves CV, César JÁ, Mendonza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2009, nov, 25(11):2507-2516.
30. Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. Rev Latino-am Enfermagem. 2006, setembro-outubro; 14(5).
31. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(2): 223-230.
32. Silveira LMS, Cruz ALN, Faria MS. Atipias cervicais detectadas pela citologia em mulheres atendidas em dois hospitais da rede pública de São Luís – MA. RBAC. 2008 vol. 40(2): 115-119.
33. Silveira LMS, Veras RC, Cruz ALN, Faria MS. Gestação e papilomavírus humano: influência da idade materna, período gestacional, número de gestações e achados microbiológicos. RBAC. 2008, vol. 40(1): 43-47.
34. Bonilha, JL, Yakabe MF, Camargo BF, Martins EKL, Riberiro MCA, Ribeiro MCA, Costa-Neto JM, Galão EA, Mota MTO, Rahal P. Incidência de HPV em colo do útero de gestantes HIV positivas atendidas no Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP. einstein. 2009; 7(3 Pt 1):334-40.
35. Murta EFC, Souza MAH, Adad SJ, Araújo Júnior E. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano durante a gravidez. Relação com achados citológicos. RBGO. 2001, 23 (6).
36. Santos FE. Identificação do papilomavírus humano em gestantes adolescentes por meio da captura híbrida II: correlação com a colpocitologia oncológica convencional, em base líquida e colposcopia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(10): 625-6.
37. Brandão VCRAB, Lacerda HR, Ximenes RAA. Frequência de Papilomavírus humano (HPV) e Chlamydia trachomatis em gestantes. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 2010, jan-mar, 19 (1):43-50.
38. Silva Filho AR. Citologia Vaginal a Fresco na Gravidez: Correlação com a Citologia Corada pela Técnica de Papanicolaou. RBGO. 2004, 26 (7).
39. Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005; 5: 23-32.

40. Aerts DRG. Investigação dos óbitos perinatais e infantis: seu uso no planejamento de políticas públicas de saúde. J Pediatr (Rio J.) 1997; 73: 364-6.