

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAOU EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Janne Eyre Oliveira de Santana ¹

Mônica Santos ²

Izadora Lisbôa Dantas Machado ³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o exame preventivo do câncer do colo do útero e rastreamento de suas lesões precursoras, devendo ser realizado uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Gestantes têm o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero. O estudo teve como objetivo descrever a importância da realização do Papanicolaou na assistência pré-natal, identificar a realização do exame Papanicolaou pelos enfermeiros durante as consultas e levantar a ocorrência de abordagem sindrômica para detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). O estudo consiste em levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, SCIELO, BVS, BDEF, Manuais do Ministério da Saúde e livros. Foram encontrados 15 artigos, 4 livros e 5 Manuais sobre a temática abordada nas bases de dados citadas acima. Devido a maior probabilidade de não realização do exame Papanicolaou nas gestantes, se faz necessário enfatizar a importância da realização do preventivo no pré-natal e o aumento do interesse por parte do profissional enfermeiro em realizar a prevenção do câncer do colo uterino e outras infecções.

PALAVRAS-CHAVE

Papanicolau. Gestantes. Pré-Natal.

The cytopathology test (Pap test) is the preventive test for cancer of the cervix and its precursor lesions screening and should be done once a year and, after two consecutive negative annual exams every three years. Pregnant have the same risk as non-pregnant women presenting cancer of the cervix. The study aimed to describe the importance of having Pap tests in prenatal care, identify the Pap exam nurses during consultations and verify the occurrence of syndromic approach to STD detection. The study consists of literature in databases LILACS, SciELO, BVS, BDENF, the Manuals of Ministry of Health and books. There were 15 articles, 4 books and 5 manuals on the topic addressed in the databases mentioned above. Due to a higher probability of not performing Pap test in pregnant women, it is necessary to emphasize the importance of completing the preventive prenatal and increased interest on the part of the professional nurse in performing the prevention of cervical cancer and other infections.

KEYWORDS

Pap Tests. Pregnant. Prenatal.

1 INTRODUÇÃO

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o exame preventivo do câncer do colo do útero e rastreamento de suas lesões precursoras. Ele consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero (INCA, 2002).

A periodicidade de realização do exame preventivo do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1988, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais (BRASIL, 2006a). O exame citopatológico deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual e devem seguir até os 64 anos (INCA, 2011).

Essa recomendação apoia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, em que realizando o exame citopatológico permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e o seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta para doença mais grave (BRASIL, 2006b).

No caso de pacientes grávidas, a coleta endocervical não é contraindicada, mas deve ser realizada de maneira cuidadosa e com uma correta explicação do procedimento e do pequeno sangramento que pode ocorrer após o procedimento. Como existe uma eversão fisiológica da junção escamo-colunar do colo do útero durante a gravidez, a realização exclusiva da coleta ectocervical na grande maioria destes casos fornece um esfregaço satisfatório para análise laboratorial (INCA, 2002).

Gestantes têm o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou seus precursores. O achado destas lesões durante o ciclo gravídico puerperal reflete a oportunidade do rastreio durante o pré-natal. Apesar de a junção escamo-colunar,

nesse ciclo, encontrar-se exteriorizada na ectocérvice na maioria das vezes, o que dispensaria a coleta endocervical; a coleta de espécime endocervical não parece aumentar o risco sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada (INCA, 2011).

Durante a gestação, já nas primeiras consultas do pré-natal, esse exame deve ser realizado. As atividades de prevenção devem ser desenvolvidas, aproveitando as oportunidades que os indivíduos comparecem nas Unidades de Saúde. O atendimento da mulher no pré-natal é um momento especial e nele devem ser asseguradas as ações e as atividades de promoção e proteção tanto da saúde da mulher como da saúde do seu filho (YASSOYAMA; SALOMÃO; VICENTINI, 2005).

O rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária, como para as demais mulheres, sendo que a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal deve sempre ser considerada uma oportunidade para o rastreio (INCA, 2011).

As evidências atuais indicam que as gestantes apresentam chance três vezes maior de serem diagnosticadas como portadoras de lesões em estágio inicial do câncer de colo do que os controles, visto que nesse período os exames vaginais são mais frequentes. Como a maioria dessas lesões é assintomática, seu diagnóstico quase sempre ocorre em consultas de controle, mais frequentes durante o pré-natal (CALSTEREN; VERGOTE; AMANT, 2005; NYGARD et al., 2007).

O exame preventivo não tem o objetivo de identificar Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), embora muitas vezes seja possível a identificação do agente ou de efeitos citopáticos sugestivos da presença dos mesmos (BRASIL, 2006b).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) estabelece vínculos com os indivíduos e sua família, pois pode contar com uma Equipe de Saúde composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde (ACS), que residem na comunidade, e que favorecem para que a ESF atenda os indivíduos integralmente e de forma contínua (YASSOYAMA; SALOMÃO; VICENTINI, 2005).

Por meio do cuidado, o enfermeiro previne, protege, trata, recupera, promove e produz saúde. Assim, a consulta de enfermagem contribui para que a gestante enfrente esta etapa da vida com mais tranquilidade, pois lhe permite compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados (DUARTE; ANDRADE, 2006; SHIMIZU; LIMA, 2009).

Com a implantação da ESF essas ações passam a ser incorporadas ao Programa de Saúde da Mulher, que engloba a assistência em clínica ginecológica, no pré-natal, no parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres, garantindo à população feminina, o acesso aos serviços de saúde de diferentes complexidades a partir da unidade sanitária local (FIGUEIREDO, 2005).

É necessário o registro correto e completo das informações que constam na ficha de pré-natal da gestante e nos registros da unidade de saúde. O conteúdo de todas estas anotações deve ser avaliado pelo profissional de saúde e servir como sinal de alerta para potenciais situações de perigo (NOBLE; CASANOVA, 2008).

Este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre a realização do Papanicolaou nas gestantes pelo profissional enfermeiro e gerar uma refle-

42 | xão sobre a importância de uma assistência correta e adequada no pré-natal, objetivando a realização do exame de acordo com o protocolo e conseqüentemente a busca da menor incidência do câncer de colo de útero e infecções por inúmeros agentes infecciosos.

Desta forma, a pesquisa teve como objetivos: descrever a importância da realização do Papanicolaou na assistência pré-natal, identificar a realização do exame Papanicolaou pelos enfermeiros durante as consultas e levantar a ocorrência de abordagem sindrômica para detecção de DST.

2 METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo optou-se pela revisão sistemática, visto que possibilita sumarizar as pesquisas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Utilizou-se revisão literária de artigos, realizando levantamento de produção científica entre os anos de 2002 até 2012, através do sistema informatizado de busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo), na Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Manuais do Ministério da Saúde e livros.

Para o levantamento dos artigos, utilizaram-se as palavras-chave "Papanicolaou", "gestantes", "pré-natal" e "enfermeiro". Realizou-se o agrupamento das palavras-chave da seguinte forma: enfermeiro e papanicolaou, enfermeiro e gestantes, e enfermeiro e pré-natal.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados entre os anos de 2002 até 2012 em periódicos nacionais e internacionais; artigos que abordaram a temática da atuação do enfermeiro na realização do Papanicolaou em gestantes; artigos online que pudessem ser gratuitos e disponibilizados de maneira integral independentes do método de pesquisa utilizados, Manuais do Ministério da Saúde e livros na área abordada. Foram excluídos aqueles publicados antes do ano 2002 e que não apresentavam relação direta com o tema.

Os artigos, manuais do Ministério da Saúde e livros encontrados foram selecionados, estudados e discutidos os tópicos referentes à área temática acima citada, foram analisados segundo os seus conteúdos, pela análise descritiva. Por se tratar de um estudo bibliográfico, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

O levantamento bibliográfico realizado encontrou o total de 15 artigos, 4 livros e 5 Manuais do Ministério da Saúde sobre a temática abordada nas bases de dados citadas acima.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Montenegro e Franco (2003), o exame de papanicolaou ou citopatológico consiste no estudo das alterações morfológicas em células isoladas obtidas por raspado durante o exame. O diagnóstico citopatológico das lesões é baseado mais nas alterações celulares individuais.

No Brasil, o controle do câncer tem seu ponto de partida em iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para o país a citologia e a colposcopia, a partir dos anos 1940. Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero (INCA, 2011).

O exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU) – exame de Papanicolaou – consiste na coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice), no caso de gestantes colhem a ectocérvice e fundo de saco em mulheres que fizeram histerectomia com retirada do colo (MONTENEGRO; FRANCO, 2003).

Cabe aqui salientar que nas grávidas, incluindo as adolescentes, a coleta endocervical esta indicada. Entretanto, deve ser realizada de maneira cuidadosa, com correta explicação do procedimento e de sua importância. A paciente deve ser informada de que um pequeno sangramento pode ocorrer após a coleta. Algumas situações a contra indicam, como os casos de ameaça de abortamento e placenta prévia total (HELLER, 2005; BRASIL, 2006a; BRASIL, 2008).

Segundo Piato (2002), o diagnóstico do carcinoma do colo uterino é frequente no período da gestação, de tal forma que se deve realizar esse exame logo nas primeiras consultas do pré-natal, no qual a mulher está presente e continuará nos próximos meses, facilitando o tratamento quando necessário. Carcinoma “*in situ*” do colo do útero, em gestantes, difere pouco das taxas de frequência daquelas não grávidas. Já o câncer invasivo do colo do útero trata-se da neoplasia maligna mais frequentemente encontrada em associação com a gravidez.

Para Zanotti, Guedes e Mariani (2002), o diagnóstico de câncer na gravidez assusta tanto o médico quanto a gestante e seus familiares, trazendo uma grande carga emocional, gerando medo, insegurança e ansiedade. A gravidez representa uma oportunidade de rastreamento para o câncer do colo do útero pela coleta da colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolaou naquelas que nunca fizeram, pois as mulheres procuram espontaneamente atendimento para a realização do pré-natal.

De acordo com Queiroz, Cano e Zaia (2007) as mulheres mostraram não saber que a gravidez é um fator de risco para o desenvolvimento do HPV (Papiloma Vírus Humano), tornando-a propícia a desenvolver o câncer do colo do útero. Foi demonstrado que, durante a gestação, as células parabasais possuem receptores para estrógeno-negativo e progesterona-positivo, sendo que essas células estão em intensa atividade proliferativa.

Muito embora o exame de Papanicolaou tenha sido preconizado, fundamentalmente, para o reconhecimento das alterações epiteliais de natureza neoplásica ou pré-neoplásica do colo uterino, por meio dele, apesar de não ser o ideal, pode-se sugerir, com alta correlação aos testes considerados como padrão ouro, a presença de certo agentes infecciosos. Dessa forma, a identificação morfológica ou a suspeição diagnóstica de determinados vírus e bactérias são informes adicionais do exame citopatológico como é o caso da Vaginose Bacteriana e infecções por *Trichomonas vaginalis* e *Candida* spp (BOMFANTI; GONÇALVES, 2010).

O corrimento vaginal é um dos problemas mais frequentes na prática diária e infelizmente continua sendo abordado de maneira muito simplista na maioria das vezes. Durante a gravidez, o corrimento vaginal como sintoma ou sinal de infecção do trato genital inferior

44 | representa mais um desafio. Estas devem ser cuidadosamente questionadas e examinadas para distinguir simples corrimentos de quaisquer complicações obstétricas como, por exemplo, corrimento vaginal aquoso na segunda metade da gravidez pode indicar líquido amniótico proveniente de rotura espontânea das membranas (MENEZES; FAÚNDES, 2004).

Apesar de gestantes serem usualmente consideradas uma parcela da população com baixo risco para as DST, percentual significativo das mulheres arroladas no estudo realizado por Jalil e outros autores (2008) referiram parceria eventual no último ano e apresentaram positividade para as infecções.

Segundo estudos de prevalência, mulheres com DST apresentam lesões precursoras do câncer do colo do útero cinco vezes mais frequentemente do que aquelas que procuram outros serviços médicos. Portanto, essas mulheres têm maior risco para câncer do colo do útero, principalmente se houver infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV). É razoável que mulheres com DST sejam submetidas à citopatologia mais frequentemente, pelo seu maior risco de serem portadoras de câncer do colo do útero ou de seus precursores (BRASIL, 2006b).

Durante a gestação podem ocorrer distúrbios no mecanismo fisiológico do trato genital, composto por *Lactobacillus* spp., resultando em processos infecciosos determinados por agentes bacterianos. Tais infecções podem levar a doença pélvica inflamatória, parto prematuro e infecção fetal, sendo que o exame de Papanicolaou pode sugerir a presença desses agentes infecciosos (BOMFANTI; GONÇALVES, 2010).

O câncer de colo do útero é o mais comum dentre os cânceres associados à gravidez, uma vez que a gestação gera um desequilíbrio na flora vaginal, favorecendo o desenvolvimento tanto do HPV, quanto de outros agentes infecciosos, porém a incidência não é alterada pela gestação. Ocorre que este câncer tem alta incidência de detecção na gravidez, devido à procura destas mulheres aos serviços de saúde para a realização do pré-natal (SANTOS; LEÃO, 2011).

As mulheres com início do pré-natal no 2º e no 3º trimestres de gravidez e que tiveram seu acompanhamento pré-natal classificado como inadequado pelo Índice de Kessner apresentaram maior probabilidade, 46% e 33%, respectivamente, de permanecerem com suas citologias cervicais desatualizadas (GONÇALVES et al., 2011).

Estudo realizado por Santos e Leão (2011) mostra que na realização do exame citopatológico, 06 gestantes demonstraram medo e 04 referiram a vergonha como dificuldades de se realizar o exame preventivo. O medo está relacionado com o resultado do exame, do profissional detectar alguma anormalidade que possa afetar o período da gestação, e vergonha porque se sentem constrangidas principalmente quando é um profissional do sexo masculino que realiza o exame.

Vale ressaltar a importância da realização do Papanicolaou neste período, por ser a gestação o momento ideal e, às vezes, único, para programar ou consolidar as orientações e as ações preventivas para a saúde feminina (NOBLE; CASANOVA, 2008).

Levando em consideração as características do pré-natal na gravidez atual, encontrou-se maior probabilidade de não realização do exame Papanicolaou nos últimos três anos nas puérperas que fizeram o acompanhamento pré-natal no SUS (GONÇALVES et al., 2011).

A gravidez constitui um período do ciclo de vida, que na maioria das vezes poderia transcorrer sem desvios da saúde, porém envolve em si uma crise adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociodemográficas, as quais implicam em um potencial de risco eminente e por isso demanda atenção caráter multidisciplinar de saúde (PEREIRA; BACHION, 2005).

Segundo Melson e outros autores (2002), o plano de cuidados de enfermagem enfatiza a identificação de risco das gestantes, as intervenções que asseguram um prognóstico materno fetal favorável e prevenção e o diagnóstico dos problemas associados à gravidez. Para isso, o enfermeiro deve observar as modificações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que acontece no corpo feminino durante a gestação e diferenciar alterações normais de possíveis anormalidades.

A ESF apresenta todas as condições para motivar precocemente as mulheres a realizarem o teste de Papanicolaou, pois desde o cadastramento inicial até as visitas domiciliares de rotina, pode-se fazer o acompanhamento de todos os membros da família (YASSOYAMA; SALOMÃO; VICENTINI, 2005).

4 CONCLUSÃO

O exame de Papanicolaou é de extrema utilidade para a diminuição da morbimortalidade feminina por câncer colo do útero. É um exame de baixo custo, fácil de ser aplicado, sem nenhum ônus e prejuízo para a paciente. A gravidez representa uma excelente oportunidade para prevenção do câncer do colo uterino, já que as gestantes comparecem com maior frequência a Unidade de Saúde da Família e já que faz parte da rotina de pré-natal preconizada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Deve-se sempre indicar o exame de prevenção do colo do útero para a paciente, esteja ela gestante ou não. Na prática diária no serviço público, observa-se, às vezes, a conduta arreada das mulheres quando se fala em fazer esse exame durante o período gestacional. Observando essa dificuldade mostra-se necessário uma maior orientação por parte dos profissionais enfermeiros a estimular as gestantes, mostrando a importância do exame e as consequências do que a não realização pode lhes trazer.

Concluiu-se que seria importante aumentar o número de estudos que investigassem as práticas básicas do pré-natal, que apesar de fazerem parte da rotina, parece que nem sempre são executadas. Muitas vezes os enfermeiros deixam de aproveitar o momento da consulta pré-natal para realizar a coleta do exame citopatológico, perdendo essa oportunidade, talvez a única, de realizar a prevenção do câncer do colo uterino nessa mulher.

Esses dados reforçam a importância do acompanhamento pré-natal das gestantes, por meio do exame citopatológico (Papanicolaou) para que essas infecções sejam detectadas precocemente e tratadas, reduzindo assim o número de morbidades e mortalidades materno-infantil.

BRASIL. Ministério da Saúde, Doenças Infecções Parasitárias, Secretaria de vigilância em saúde, **Guia de bolso**. 7. ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Manual de Controle de doenças sexualmente transmissíveis: DST**. 4. ed. Brasília: Coordenação Nacional DST/AIDS, 2006a.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, xx p.: il., Cadernos de Atenção Básica, n. 13, Série A, 2006b.

BONFANTI, G.; GONÇALVES T. L. Prevalência de Gardnerella vaginalis, Candida spp. e Trichomonas vaginalis em exames citopatológicos de gestantes atendidas no Hospital universitário de Santa Maria-RS. **Rev. Saúde**, Santa Maria - RS, v. 36, n. 1, jan./jun., 2010, p. 3746.

CALSTEREN, K.V.; VERGOTE, I.; AMANT, F. Cervical neoplasia during pregnancy: diagnosis, management and prognosis. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.**, v. 19, n. 4, 2005, p. 611-630.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 121-126, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2005.

GONÇALVES, C.V. *et al.* Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, 2011, p. 2501-2510.

HELLER, D.S. Lower genital tract disease: a review. **J Pediatr Adolesc Gynecol.**, v. 18, 2005, p. 75-83.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

INCA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**/Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

JALIL, E. M. *et al.* Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Brasília/DF, v. 30, n. 12, 2008, p. 614-619.

MELSON, K. A. *et al.* **Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

MENEZES, M. L. B.; FAÚNDES, A. E. Validação do fluxograma de corrimento vaginal em gestantes. **J bras Doenças Sex Transm**, v. 16, n. 1, 2004, p. 38-44.

MONTENEGRO, R. M.; FRANCO, M. **Patologia: processos gerais**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

NOBLE, J. A. C.; CASANOVA, L. C. Avaliação do atendimento pré-natal numa unidade básica de Saúde com estratégia de saúde da família (ESF): comparação dos resultados após intervenção. In: XVIII CIC, XVI ENCOS, I Mostra Científica. **Anais Eletrônicos**. Pelotas: UFPel, 2008. Disponível em: <http://www.ufpel.tche.br/cic/2009/cd/pdf/CS/CS_00944.pdf>. Acesso em:

NYGARD, M. *et al.* Effect of an antepartum Pap smear on the coverage of a cervical cancer screening programme: a population-based prospective study. **BMC Health Services Research**, v. 7, 2007, p. 10-18.

PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 6, nov.-dez., 2005, p.559-564.

PIATO, S. **Tratado de ginecologia: neoplasias genitais malignas e gravidez**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

QUEIROZ, A. M. A; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. **RBAC**, Minas Gerais (MG), v. 39, n. 2, 2007, p. 151-155.

SANTOS, L.A. dos; LEÃO, G. de M. Percepção da cliente gestante sobre o exame preventivo de câncer cérvico-uterino. **Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, jan.-fev. 2011, p. 713.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, 2009. , p. 387-392

YASSOYAMA, M.C.B.M.; SALOMÃO, M.L.M.; VICENTINI, M.E. 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**, Fernandópolis-SP, v. 12, n. 4, out.-dez., 2005, p. 172-176.

ZANOTTI, S. M. F.; GUEDES, A. C., MARIANI; N. C. Câncer genital e mamário na gravidez. **Femina**, v. 30, n. 8, set. 2002.

Data de Recebimento: 2 de maio de 2013

Data da Avaliação: 30 de julho de 2013

Data do Aceite: 30 de julho de 2013

1 Graduada em Enfermagem e Biomedicina – Universidade Tiradentes – UNIT. Especialista em Saúde Pública e da Família – UNIT. Email: janne_unit@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem - Universidade Tiradentes – UNIT. Email: monnika2006@hotmail.com

3 Graduada em Fisioterapia e Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT. Especialista em Fisioterapia em UTI – Faculdade Redentor de Cmapos e Especialista em Enfermagem em Emergência e UTI – Faculdade Social da Bahia, Orientadora deste artigo. Email: izinhadora@gmail.com.

Este artigo foi produzido como Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem finalizado em 2012/2