

**SEGUIMENTO DE MULHERES APÓS TRATAMENTO DE LESÕES
INTRAEPITELIAIS CERVICAIS CAUSADAS PELO HPV: CENÁRIO HISTÓRICO
E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO, TRATAMENTO E
PÓS TRATAMENTO DE PACIENTES ATENDIDAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE
SÃO PAULO**

ANNE DANIELLE MORARI BRUNA ANJOS PEREIRA FABIANA VIEIRA SILVA
MARTINS THAMIRES CARDOSO DA SILVA, MARICY TACLA, DEBORA MOREIRA

RESUMO

Introdução: Papilomavírus humano, mais conhecido como HPV, é um vírus de DNA, tendo ele mais de 200 tipos de descritores, comprovadamente, os tipos 16 e 18 são os de alto risco, sendo eles motivadores dos casos de neoplasia cervical. **Objetivos:** Conceituar e expor a importância do papel do enfermeiro frente o acompanhamento de mulheres na prevenção de neoplasia intraepitelial, diagnóstico, tratamento e pós tratamento no serviço de saúde pública do Estado de São Paulo, assim como, avaliar o acompanhamento de pacientes durante o tratamento de lesões de alto grau de Neoplasia Intraepitelial (NIC), bem como, o absenteísmo às consultas de controle no ambulatório de seguimento de referência especializada em patologia cervical, patologia do trato inferior do Hospital das Clínicas. **Pacientes e métodos:** Aprovado no Comitê de ética em Pesquisa com seres humanos, por meio de coleta dos dados do prontuário eletrônico do Hospital das Clínicas de SP, realizada com 50 mulheres portadoras de HPV, no referente período de 14/06/2018 a 29/10/2020. Apurou variáveis dependentes, como idade, menarca, coitarca, presença de comorbidades, e variáveis independentes - uso de tabaco, início do tratamento, tipo de cirurgia realizada e o seguimento pós procedimento cirúrgico. **Resultados** Das 50 mulheres infectada pelo HPV teve como resultado 50% tinha entre 30 e 39 anos, 54% casada, 95% apresentou menarca entre 11 e 14 anos, 82% engravidaram entre 12 e 15 anos, tendo como antecedentes 25% IST, 8% antecedente familiar de câncer, 65% tabagistas, 86 % em uso de anticoncepcional oral, 20% tiveram 9 parceiros sexuais. A maioria foi detectada com 61% DNA HPV 16 e 18, diagnosticada com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) 37% e 58% NIC 2, o absenteísmo no período da consulta foi de 8% antes dos procedimentos, o tratamento escolhido foi a cirurgia de alta frequência (CAF) 96%, dessas 38% não retornaram na consulta, 46% tiveram alta. **Conclusão:** Concluímos que a importância do enfermeiro é nítida tanto na prevenção quanto no tratamento, minimizando fatores de risco para o surgimento de neoplasia intraepitelial cervical, no diagnóstico precoce responsável pelo encaminhamento para um centro de referência de consulta especializada, e início precoce do tratamento, crucial durante o tratamento e pós tratamento

Palavras-chave: Gestão de enfermagem; HPV; Neoplasia Intraepiteliais cervicais

1 INTRODUÇÃO

Papiloma vírus humano (HPV), está associado diretamente ocorrências do câncer

uterino e outros. No Brasil, representa o terceiro tipo de câncer que mais acomete mulheres, com 16.370 novos casos em 2018, e o quarto maior em mortalidade, com 6.385 óbitos em 2018 (INCA, 2020). Considerado um tipo de vírus de DNA, o HPV tem mais de 200 descritores, sendo estes divididos por dois grupos, oncogênico com os principais tipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82, destacando os 16 e 18, que são os motivadores do câncer de colo de útero (ABREU et al., 2018).

Relevante para o sistema de saúde pública, é a identificação dos precursores do câncer, considerando que os sintomas podem não ser aparentes, a prevenção por meio de exames citológicos é o caminho para que não ocorra o desenvolvimento da doença e está seja identificada somente quando atingir seu estado grave.

Manifestações clínicas vão desde sangramento vaginal anormal até dor pélvica com edema de membro inferior e hidronefrose por doença avançada. Lesão inicial geralmente é diagnosticada no exame citológico rotineiro. Pacientes com achados anormais no exame citológico e que não tenham lesão cervical grosseira devem ser avaliadas por colposcopia com biópsias direcionadas (GUIMARÃES, 2019).

Um dos principais métodos citológicos utilizados é o exame de Papanicolaou que consiste na identificação de infecções genitais e outras alterações presentes que são analisadas na triagem cervical (INCA, 2016; SOUSA et al., 2018).

Estes exames são todos realizados pelo SUS, colposcopia é o exame inicial para visualização, porém se for sugestivo de lesão, a partir daí podem ser sugeridos biópsias, ou curetagens endocervicais que são submetidas a análise anatomopatológica (INCA, 2016; GUIMARÃES, 2019).

Técnicas de biologia molecular como teste para detecção genotipagem do DNA HPV 16 e 18 vêm contribuindo para o conhecimento da infecção genital pelo HPV em diferentes cenários (SIMÕES, 2012; ANDRADE 2013; AYRES et al., 2017).

Sendo assim, os objetivos Principais são: Conceituar e expor a importância do papel do enfermeiro frente o acompanhamento de mulheres na prevenção de neoplasia intraepitelial, diagnóstico, tratamento e pós tratamento no serviço de saúde pública do Estado de São Paulo, assim como, avaliar o acompanhamento de pacientes durante o tratamento de lesões de alto grau de Neoplasia Intraepitelial (NIC), bem como, o absenteísmo às consultas de controle no ambulatório de seguimento de referência especializada em patologia cervical, patologia do trato inferior do Hospital das Clínicas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas em São Paulo, no período de 14/06/2018 até 29/10/2020, cuja população foi de mulheres entre 18 e 59 anos. Para início da pesquisa, foi requerida autorização no comitê de ética do referido hospital, dada a devida permissão, a coleta de informações deu-se mediante informações dos prontuários médicos, sem que houvesse contato direto com as pacientes, garantindo assim, o anonimato das participantes. Foram realizadas coleta de dados de prontuário eletrônico do Hospital das Clínicas de SP, como: idade, menarca, coitarca, presença de comorbidades, tabagismo, início do tratamento, tipo de cirurgia realizado e seguimento pós-procedimento cirúrgico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados de pesquisa, tem-se a representatividade da idade das mulheres tendo 50% (25/50) delas entre 30 a 39 anos, 21% (11/50) delas entre 40 a 49 anos, 19% (9/50) entre 18 e 29 anos e 10% (5/50) entre 50 e 59 anos.

Os resultados mostraram que 54% (26/50) das mulheres são casadas, 40% (19/50) solteiras e 6% (3/50) são divorciadas. A tabela 1 traz a classificação dos antecedentes e históricos pessoais e familiares das respectivas 50 mulheres participantes da pesquisa de campo.

	Nº	%
Primeira Menstruação		
11 anos	15	30%
12 anos	20	40%
13 anos	8	17%
14 anos	4	8%
15 anos	1	2%
16 anos	1	2%
Primeira Gravidez		
11 anos	4	8%
12 anos	8	17%
13 anos	11	23%
14 anos	9	19%
15 anos	7	15%
16 anos	3	6%
18 anos	3	6%
19 anos	2	4%
23 anos	1	2%
Antecedentes Pessoais		
IST	12	25%
Enxaqueca	1	2%
Hepatite	1	2%
Hipertensão	1	2%
HIV	4	8%
Lúpus	1	2%
Nenhum	28	59%
Antecedentes Familiares		
Diabete	5	11%
Câncer de Mama	3	6%
Cardiopatia	2	4%
HAS	4	8%
Câncer	1	2%
Tireóide	1	2%
Nenhum	32	67%

Tabela 1: Antecedentes/históricos pessoais e Familiares

Analisando as variáveis, cerca de 30% menstruaram pela primeira vez aos 11 anos de idade, 40% aos 12 anos, 17% com 13 anos, 8% com 14 anos e 1 mulher teve sua primeira menstruação com 15 anos e outra com 16 anos (1). Dessas, 95% tiveram menarca entre 12 e 14 anos, com idade superior a 15 anos foram apenas 4%, destas 82% das mulheres engravidaram entre 12 e 15 anos. Dos antecedentes pessoais, 25% das mulheres tiveram Infecções sexualmente transmissíveis, 8% contraíram HIV, 1 mulher apresentou o antecedente de Lúpus, 1 de Enxaqueca, 1 de Hepatite e 1 com Hipertensão. Cerca de 59% (28 mulheres) alegaram não ter nenhum antecedente pessoal. Para os antecedentes familiares, 67% (32 mulheres) informaram ter nenhum, 11% informaram ter o antecedente de Diabete, 6% Câncer de Mama, 4% Cardiopatia, 2% Câncer sem distinção de qual 2% Tireóide e 4 mulheres informaram ter o antecedente familiar de Hipertensão.

Na tabela 02 é apresentado os dados do tratamento, resultados de DNA HPV, Citologia e Biópsia

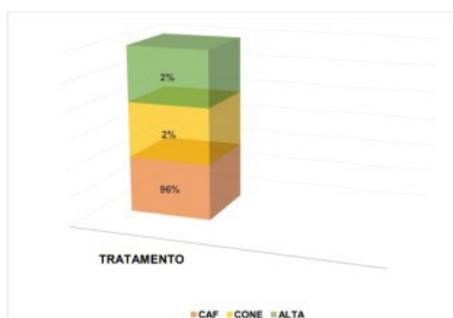
Tabela 2: Resultados de DNA HPV, Citologia e Biópsia

	Qt.	%	
DNA HPV	Negativo	14	29%
	Positivo 16	19	40%
	Positivo 18	10	21%
	Positivo outro	5	10%
Citologia	ASCH	12	25%
	ASC-US	17	36%
	HSIL	18	37%
	LSIL	1	2%
BIÓPSIA	NIC 1	1	2%
	NIC 2	30	58%
	NIC 3	19	40%

Fonte: Resultado de pesquisa.

Em relação ao DNA-HPV 14 delas, cerca de 29% testaram negativo DNA HPV, 19 (40%) por positivo 16, 10 (21%) com positivo 18 e apenas 10% em positivo para outros tipos. Nos dados de citológicos, 25% representa ASCH, 36% ASC-US, 37% HSIL, 37% e 2% para LSIL. Já para biópsia, apenas 1 (2%) para NIC 1, 43 30 (58%) apresentam NIC 2 e 19 (40%) das mulheres apresentam NIC 3.

Em média as mulheres realizam 4 consultas antes do tratamento, nessa etapa das 50 mulheres o índice de absenteísmo (falta) antes do tratamento foi de 4% (8/50). A classificação foi aplicada em 100% das mulheres, e o desfecho está descrito no gráfico. A cor laranja diz quantas mulheres fizeram CAF, a cor amarela diz quantas mulheres CONE, e a cor verde representa alta da pesquisadas. O tratamento de escolha do ambulatório foi de 96% (48/50) AF (ambulatorial e cirúrgico) e, 2% (1/50) paciente recebeu cone e 2%, (1/50) recebeu alta não precisando de tratamento pós era NIC I. O gráfico 1 apresenta o desfecho do tratamento.



4 DISCUSSÃO

HPV é a principal causa de câncer de colo uterino e, lesões neoplásicas cervicais são precursoras benignas do vírus. Entretanto, o incorreto manejo dessas lesões pode causar agravamento dos quadros de HPV levando ao desenvolvimento de carcinoma *in situ* (FERNANDES, 2014). Por meio da análise realizada no presente estudo, foi possível identificar que a prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV tem variação de média a alta, principalmente em mulheres jovens, que têm início das atividades sexuais na adolescência, expondo-se aos riscos precocemente. Tem-se por base os resultados, que alcançaram uma média de 82% das mulheres que tiveram sua primeira relação sexual antes dos 15 anos conseguintes a gravidez conforme Ferreira et al. (2012), evidenciaram que é um problema de saúde pública.

A dificuldade das famílias é evidente, muitos pais e mães não conseguem abordar o assunto por medo, vergonha ou receio, até mesmo falta de informação sobre o assunto. Muitas adolescentes param de estudar, não trabalham, renda familiar baixa, mãe solteira, com estes acontecimentos a jovem fica sem apoio social, mental, financeiro e psicológico facilitando uma nova gestação, segundo Ferreira et al. (2012) em estudo realizado com 33 adolescentes com faixa etária 12 a 18 anos, entre elas 66% tiveram uma nova gestação, 32% destas engravidaram três gestação e 2% tiveram cinco gestação. Há vários métodos de conscientização e prevenção sendo a escola um grande aliado e o enfermeiro na saúde pública tem papel fundamental na conscientização e orientação através das palestras ou reuniões coletiva ou individual, bem como na orientação familiar. Sugerimos que o rastreamento realizado para coleta do exame preventivo Papanicolaou seja a partir de 2 anos do início da vida sexual.

Hoje, o Ministério da Saúde recomenda idade para esse acompanhamento é de 25 a 64 anos INCA (2020) porém a mulher que começou a vida sexual precocemente com idade entre 11 a 14 anos podendo ser exposta ao HPV já na primeira relação sexual, se seguissem a recomendação do Ministério da Saúde estariam com mais de 10 anos com o Papiloma Vírus Humano no organismo, podendo ter lesões avançadas, porém evitadas. 48 Para obter bons resultados, fez-se o questionamento dos antecedentes pessoais e familiares, com a finalidade de identificação da relatividade desses históricos com a infecção, concluindo não ser tão expressivo os antecedentes, uma vez que 59% dos casos não tem antecedentes pessoais e 67% não têm antecedentes familiares. Já os resultados de Soares et al. 2020, identificaram um valor representativo maior, considerando que das 138 mulheres pesquisadas, 50% apresentaram histórico familiar, sendo 89 casos de HPV, e somente 38% não possuam antecedentes. Não foi identificado relação entre enxaqueca 2%, hipertensão 2% e hepatite 2% associada à infecção do colo de útero pelo HPV, já no HIV 8% e lúpus 2% totalizando 10%, são denominada doença imunossupressora considerado grande fator de risco para neoplasia intraepitelial cervical, bem como, o IST 25% como outro fator reitera a mesma observado (RONCAGLIA, 2012; ANDRADE, 2013). O presente estudo foi realizado com mulheres na faixa etária entre 18 a 59 anos, constituindo 50% pesquisadas entre 30 a 39 anos.

Destaca-se a importância da organização dos dados para a identificação dos atos característicos a cada idade, um exemplo é a auto responsabilidade, que presumidamente é mais provável acima dos 20 anos. Ayres (2017) enfatiza, em seu estudo, que a caracterização por idade prevê a captação de mulheres nas faixas etárias alvo, ao mesmo tempo em que não se repete desnecessariamente o Papanicolaou. Este estudo corrobora com o resultado tendo como prevalência de identificação em mulheres mais jovens, entre 25 a 34 anos, porém Soares et al. (2020) encontraram outro resultado no seu estudo 276 casos registrados teve o maior índice correspondente à faixa etária entre 40 a 60 correspondentes a 73,18% apresentaram NIC III.

As variáveis para estado conjugal, tiveram maior prevalência sob mulheres casadas resultando em 54% delas. O *status* de casado pode trazer falsa sensação de segurança e fidelidade do seu parceiro criando uma confiança para não utilização do preservativo gerando infecções HPV e IST's. Tendo prevalência intermediária em 40% as mulheres solteiras e apenas 6% divorciadas. De acordo revisão bibliográfica, constatou ser uma variável pouco abordada, encontrada praticamente em poucos estudos, considerando o estudo de Soares et al. (2020) um dos selecionados para a acareação dos resultados deste, faz-se a comparação pouco semelhante, onde o destaque é para o grupo solteiro, seguido de 49 união estável, 14,49% casadas e o resultado mais próximo que tem-se do presente estudo versa sobre as divorciadas com apenas 1,81% delas. Não foi investigado a associação de relacionamentos extraconjugais, ou ter parceiros que tenham relacionamentos extraconjugais. A análise sucedeu-se também de acordo com o número de parceiros sexuais e a utilização de contraceptivos, sendo identificados com fator de risco 3 parceiros sexuais ou mais ao longo da vida e utilização de métodos contraceptivos. Concernente a isso, Ayres (2017) destaca que este fator, assim como o fator de consumo de álcool, altamente influenciado por questões econômicas, culturais e sociais. Para o nível de risco que a doença apresenta, o tabagismo é caracterizado como um fator de risco, e pode ser um fomentador da progressão das neoplasias intra-epiteliais que advém da infecção de HPV, estando este altamente associado às lesões, considerando que das mulheres participantes deste estudo, 65% delas são adeptas ao tabagismo. Anjos et al. (2010) observaram que o tabagismo é apontado como fator associado à persistência e ao aparecimento da neoplasia, mas não ao risco de infecção, tendo sido descartada a sua associação com a infecção pelo HPV. Infecções de HPV os tipos 16 e 18, ainda que haja diversos tipos, são estes de preeminência mundial, tendo este estudo identificado 40 % das mulheres com positivo 16 e 21% com positivo 18. Em concordância, têm-se praticamente todos os estudos de referência, destaque dois deles para exemplificação, onde Sousa et al. (2018) observaram que os casos mais comuns de câncer do colo de útero são os tipos 16 e 18 que compõe 70% dos casos do mundo todo. Ayres (2017) também utiliza da referência mundial para destacar que a infecção pelo HPV tipo 16 50 é a mais frequente, seguida pela infecção isolada de HPV tipo 18, sendo estas diagnosticadas como alto risco. Os Kits diagnóstico no Brasil são voltados para detecção do tipo 16 e 18. Segundo Oliveira (2017), o conhecimento científico da fisiopatologia da infecção, podemos evidenciar que 70% das infecções foram tratadas no período de 1 ano e 91% em até 2 anos. As pesquisas atuais evidenciam efetivamente, resultados nos não permite dizer sobre a negatificação do vírus, ou sobre a presença dos níveis baixos a detecção.

Destaque-se para NIC 2 que teve mais prevalência, sendo diagnosticada cerca de 58% das mulheres, seguindo com os resultados de NIC 3 com 40% e NIC 1 com apenas 2%. Para essa mesma classificação, os estudos de Soares et al. 2020 identificaram resultados diferentes, onde prevalece maior frequência de registros para NIC 3, com 70 casos, seguido então por NIC 2 com 60 casos e por fim, em concordância, NIC 1 com displasia leve, apenas 47 casos. Roncalgia (2012) corrobora com esse estudo 74,6% das pacientes do hospital das Clínica de São Paulo em 2012 apresentou a maior prevalência. Citologia desde estudo teve com

resultado achados celulares cervicais em alterações benignas, alterações de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas ASC-US 36%, achados celulares cervicais em alterações benignas, alterações de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H) 25%; lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) 2%, lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) 37%, corroborando dos dados de estudos. Nesta pesquisa, as pacientes foram encaminhadas de outros serviços, entretanto, há uma boa correlação entre o diagnóstico do encaminhamento para o diagnóstico confirmado de HPV. Somente uma paciente teve divergência no diagnóstico. A prevalência de 58% de NIC 2 e da citologia HSIL com 37% é justificada pois as mulheres são encaminhadas para esse centro de referência, já com o diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical. Tratamento de escolha 96% das mulheres foi a cirurgia de alta frequência (CAF) com percentual eficaz de cura 46%. Em concordância Roncaglia (2012) observa a eficácia do tratamento com taxa de sucesso de 98%. Após o tratamento de neoplasia intraepitelial cervical, o absenteísmo pode piorar o caso. Quando pensamos nas razões para o absenteísmo, pode ser: falta de recursos financeiro, tempo, apoio do parceiro e por entender que fez o tratamento e não precisa mais de acompanhamento.

Compete ao enfermeiro o rastreamento da população de risco, conforme abordado Flória-Santos et al. (2013) participa integralmente nos processos relacionados à prevenção, visando a qualidade de vida da mulher e sua família. Segundo Oliveira (2016) o enfermeiro durante o CAF é responsável em pela previsão e provisão de recursos materiais e humanos, responsável de organizar o atendimento das consultas, após o tratamento tem conhecimento técnico para a coleta do Papanicolaou, responsável pelo rastreamento e mapeamento da assiduidade nas consultas e aderência ao tratamento.

Diante dos nossos resultados observamos que uma boa gestão de enfermagem é fundamental para que as pacientes não desenvolver quadros graves de HPV, é o profissional que participa de todo o processo desde da prevenção dos fatores de risco para o HPV, como orientação, imunização, coleta do material para o Papanicolaou, diagnóstico precoce, responsável por gerir desde a entrada até a alta completa após o tratamento.

4 CONCLUSÃO

Após a realização do estudo concluímos que o tratamento das lesões cervicais deve ser realizado antes de se tornarem invasivas, considerando que muitas delas são assintomáticas o exame de referência é a colpocitologia ou Papanicolaou. Assim como identificado nos resultados do presente estudo, os fatores de prevenção, identificação e tratamento das lesões, são diretamente relacionados à necessidade da assistência por parte da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro, que frente o serviço de saúde pública, vai estar ligado diretamente com as pacientes. E tratando de um Estado populoso que é o Estado de São Paulo, estabelecer idéias que priorize minimizar os riscos ou a evolução da doença é de extrema importância. Assim, a importância do enfermeiro é nítida, tanto na prevenção, quanto no tratamento e pós tratamento, minimizando fatores de risco para o surgimento de neoplasia intraepitelial cervical, no diagnóstico precoce responsável pelo encaminhamento para um centro de referência para a consulta especializada, e início precoce do tratamento.

REFERÊNCIAS

ABREU, MERY NATALI SILVA ET AL. CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO SOBRE O HPV NA POPULAÇÃO COM MAIS DE 18 ANOS DA CIDADE DE IPATINGA, MG, BRASIL. CIÊNC. SAÚDE COLETIVA, RIO DE JANEIRO, V. 23, N. 3, P. 849-860, MAR. 2018.

ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa; SILVA, Fernanda Maria chianca; SILVA, Maria do Socorro Sousa; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; LEITE, KamilaNethielly Souza; SOUSA, Merifane Januario. Compreensão de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família sobre o exame Papanicolaou. Escola Técnica de Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Apr2012.

AYRES, Andréia Rodrigues Gonçalves; SILVA, Gulnar Azevedo; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante; DUQUE, Kristiane de Castro Dias; MACHADO, Maria Lúcia Salim Miranda; GAMARRA, Carmen Justina; LEVI, José Eduardo. Infecção por HPV em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família. Rev Saúde Pública. 2017;51:92.

BRASIL. Ana Goretti Kalume Maranhão. Ministério da Saúde. INFORME TÉCNICO SOBRE A VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NA ATENÇÃO BÁSICA. 2014.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama.

FERNANDES, E. Avaliação do perfil das lesões intra-epiteliais escamosas em mulheres residentes no município de Guamaré – RN. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Citologia Clínica) - Instituto Nacional Do Ensino Superior E Pesquisa, Recife, 2014.

FERREIRA, Alexandre Lima et al. Nutritional divergence in genotypes of forage peanut. R. Bras. Zootec., Viçosa, v. 41, n. 4, p. 856-863, Apr. 2012. FLORIA-SANTOS, Milena et al. Atuação do enfermeiro em oncologia na perspectiva da genética e genômica. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 526-533, June 2013.

INCA - Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

RONCAGLIA, Maria Teresa. Valor da captura híbrida para o papilomavírus humano (HPV) no seguimento de pacientes submetidas à conização do colo uterino devido a lesão intraepitelial de alto grau por cirurgia de alta frequência (CAF). Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências Programa de Obstetrícia e Ginecologia, São Paulo 2012.