

# CONDILOMATOSE NA GESTAÇÃO

## CONDYLOMATOSIS IN PREGNANT

Tricia M Assad<sup>1</sup>, Mauro RL Passos<sup>2</sup>, Renato S Bravo<sup>3</sup>,  
Gutemberg L Almeida Filho<sup>4</sup>, Vandira MS Pinheiro<sup>5</sup>

### RESUMO

A partir da detecção clínica dos casos de condilomatose em gestantes, no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis, da Universidade Federal Fluminense percebeu-se a relevância do tema. Este estudo versa sobre o perfil epidemiológico da condilomatose na gestação, uma vez que a infecção pelo Papilomavírus Humano apresentou-se como a DST mais freqüente nos estudos elaborados, em gestantes, em nosso serviço. A pesquisa foi realizada através da análise de prontuários do primeiro atendimento clínico, no período de janeiro de 1999 a julho de 2000 no referido Setor. Foram estudados 1344 prontuários, sendo selecionados 569 pertencentes ao sexo feminino. Como objeto de estudo, a gravidez incidiu sobre 12,5% destas mulheres. Entre as que incluíam-se no critério de seleção, pequena parcela não apresentou diagnóstico de uma Doença Sexualmente Transmissível (3 pacientes) enquanto a maioria apresentava a infecção pelo Papilomavírus Humano (48 pacientes). Objetivou-se a análise da freqüência de doenças sexualmente transmissíveis no período gestacional, em particular a condilomatose, caracterizando seu perfil epidemiológico e características clínicas neste período da vida da mulher. Para isso, realizou-se estudo retrospectivo do comportamento da infecção pelo HPV na gravidez. Os resultados apontam que estas mulheres apresentam idade média de 19,5 anos, são solteiras e têm parceiro fixo exclusivo em sua maioria. Seu nível de escolaridade é baixo, sendo que 85,9% destas mulheres possuem, no máximo, segundo grau incompleto. Em concordância, observa-se que 69% do contingente não têm uma profissão, orçando a renda familiar da maioria delas (66,2%) abaixo de cinco salários-mínimos. O estudo mostrou que 59,1% das gestantes são primigestas e o abortamento já ocorreu em 16,9% das mulheres estudadas. O diagnóstico mais encontrado foi o da condilomatose, presente em 67,6% das gestantes, distribuído, na maioria, na segunda metade da gestação. Faz-se ressaltar, que a infecção vaginal apresentou-se concomitante em 45,8% destas gestantes com infecção pelo HPV, enquanto a associação com alterações de Neoplasias Intra-epiteliais Cervicais ocorreram em 10,4% destas. As lesões que acometem genital externo predominaram (85,4%) e apresentaram característica multicêntrica em 43,7% dos casos. Desta forma, podemos concluir que a avaliação ectoscópica da genitália externa da gestante em pré-natal, com equipe capacitada, pode facilmente diagnosticar a infecção pelo HPV que assume, neste período, características próprias e de forma simples e com baixo custo realizar o tratamento de uma das DST mais comuns neste período.

**Palavras-chave:** HPV, Doenças Sexualmente Transmissíveis, gestação, condiloma

### ABSTRACT

With the clinical detection of cases of condyloma in pregnant women in the Sector of Sexually Transmitted Diseases, a relevant theme was discovered. This study explained the epidemiology of condyloma on pregnancy, once the women Human Papillomavirus infection presented itself as the most prevalent STD in the studies elaborated in pregnant women in our care. For this reason, a retrospective study was initiated to examine the behavior of HPV infection in pregnancy. The study was executed through the analysis of patients' records of the first clinical visit during the period of January 1999 through July 2000 at the referred clinic. 1344 records were examined and 569 of the selected were female patients. Among these women, 12,5% were pregnant. Among those that were included in the selection, a small amount didn't show clinical signs of a STD (two patients) while 48 patients showed the papillomavirus infection. The study focused on the analysis of the frequency of STD during pregnancy (specifically condyloma), characterizing its epidemiological profile and clinical characteristics in this period of women's life. The results of the study show that these women have an average age of 19,5 years, most are single, but in exclusive relationships. Average education level is low. 85% of these women have some high School education at most. Along this line, 52,1% of the subject are unemployed, most being in charge of family and domestic duties. The majority of the subjects (66,2%) live in households where the average income is less than 5 minimum salaries. The study showed that 59,1% of the subjects are first time pregnancies and 16,9% of the subjects had aborted or miscarried in the past. The most prevalent diagnoses were condyloma, which was present in 67,6% of the subjects, with the majority of the cases in the second half of the pregnancy. It was discovered that vaginal infection was shown to be contaminated in 45,8% of the condyloma case while association with alterations with cervical intraepithelial neoplasia (CIN) occurred in 10,4%. 85,4% of the subjects displayed external genital lesions and 43,7% showed a multicentered characteristic. From these results we can conclude that the ectoscopic evaluation of the external genitalia of an ante-natal care subject, by a trained team, can easily diagnose the specific characteristic of the HPV infection and can provide simple and inexpensive treatment of one of the most common STD of this time.

**Keywords:** HPV, Sexually Transmitted Diseases, pregnancy, condyloma

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(5):8-16, 2001

<sup>1</sup> Médica; Professora Obstetrícia da Escola Médica da UGF-RJ (MED 155)

<sup>2</sup> Prof. Adjunto Doutor, Chefe do Setor de DST-UFF

<sup>3</sup> Prof. Adjunto Doutor em Ginecologia da UFF

<sup>4</sup> Prof. Adjunto Doutor, Instituto de Ginecologia da UFRJ

<sup>5</sup> Prof<sup>a</sup> Mestre, Colaboradora Programa de Pós-Graduação em DST-UFF

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno de suma importância na vida da mulher. Obviamente este fenômeno não se restringe a mera potencialidade reprodutora, mas sim, a todo o envolvimento biopsíquico que ocorre na formação de uma família. Além das modificações corporais ocorridas, abrange também aspectos fisiológicos de caráter endócrino e anatômicos, responsáveis por sobrecarga no organismo feminino. Sob este prisma, a gestação se traduz num momento único, com características próprias, onde determinadas doenças que possam incidir, neste período, tenham características específicas.

Obstetrícia é a área da medicina que estuda a fisiologia, patologia e acidentes inerentes à gestação, parto e puerpério, bem como dita as regras de sua assistência em condições normais e anômalas. Deste modo, o conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis e suas manifestações na gravidez é de fundamental conhecimento para a prática obstétrica.

O principal objetivo obstétrico é o parto a termo, de um recém-nato, saudável, após uma gestação sem complicações maternas e obstétricas. A intercorrência das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), acarretam uma variedade de problemas, com conseqüências que interferem diretamente neste objetivo, seja no âmbito materno ou do recém-nato.

As DST quando incidentes, neste período gravídico-puerperal, trazem, além de suas particularidades referentes ao estigma de "doença venérea", toda uma nova temática em função da qual a transmissibilidade a um novo ser que independentemente de fatores de risco ou proteção poderão afetá-lo e lhe causar sofrimento.

Desta feita, o estudo das DST neste período, além de considerações teóricas quanto a sua etiopatogenia e conseqüente expressão clínica, revela também fundamental importância quanto a transmissão vertical e ainda nas repercussões que trazem neste momento, não só para os parceiros sexuais envolvidos, mas para o novo ciclo familiar que se forma.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são reconhecidas como um importante problema de saúde pública, haja visto seus elevados números e/ou estimativas, mesmo sabendo ser os mesmos subestimados por variadas interferências nas metodologias de análise que perpassam desde a subnotificação, passando pelas dificuldades na realização do diagnóstico, até mesmo, por algumas doenças classificadas como DST não fazerem parte do sistema de notificação epidemiológica como, por exemplo, é o caso da infecção pelo papilomavírus humano (HPV).

A grande incidência das DST no mundo é conhecida, informalmente, há muito tempo. Estima-se que a infecção por HPV seja a terceira infecção de transmissão sexual mais comum.

A Organização Mundial de Saúde reconhece que as Doenças Sexualmente Transmissíveis sejam muito marcantes em mulheres. Porém, ocorrem em sua maioria de forma assintomática, neste grupo.

Em relação à epidemiologia global das DST, há um risco maior de infecções para indivíduos com intensa atividade sexual e crianças nascidas de mães infectadas.

As conseqüências das DST, em mulheres, são graves e, por vezes, fatal, bem como para seus filhos. Dentre aquelas referentes à mulher, podemos destacar o câncer cervical, a gravidez ectópica, a doença inflamatória pélvica e septicemia. Em relação ao período neonatal, podemos destacar a grande incidência de sífilis congênita, nos países em desenvolvimento, e ainda aquelas referentes ao Papilomavírus Humano, como as seguintes: infecções papilomatosas recorrentes, condiloma acuminado e papulose Bowenóide na infância e a papilomatose laríngea cujas complicações podem ser fatais.

Na gestante podemos, ainda, verificar o acometimento do abortamento, o parto prematuro, a infecção transplacentária e aquela que ocorre durante a passagem do produto pelo canal de parto. O HPV não é visto como um vírus teratogênico, mas acredita-se que este fato ainda não foi estudado em detalhes.

Assim, percebemos a importância da correlação entre as DST e o ciclo gravídico-puerperal que se torna relevante para toda área de saúde reprodutiva da mulher e perinatal, justificando pesquisas detalhadas sobre o assunto.

## OBJETIVOS

Este trabalho tem por objetivo traçar um perfil epidemiológico da condilomatose na gestação. Para isso, pretendemos identificar as gestantes atendidas em serviço de atendimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis no período de 18 meses (janeiro de 1999 a julho de 2000), determinando a frequência de DST nestas mulheres. A partir deste modelo, pretendemos descrever a incidência de condilomatose na gestação, nesta amostra, e avaliar o perfil epidemiológico destas gestantes, analisando, ainda, a presença de patologias correlatas, tanto infecciosas como aquela possivelmente relacionada à etiopatogenia do câncer de colo uterino, as neoplasias epiteliais cervicais (NIC).

## METODOLOGIA

Realizado estudo retrospectivo de observação indireta através da análise dos prontuários pertencentes ao arquivo médico do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense (Setor de DST - UFF).

Após levantamento dos dados referentes a um período de 18 meses (janeiro de 1999 a julho de 2000), detectou-se um total de 1334 prontuários de atendimentos de primeira vez, em que foram excluídos aqueles pacientes do sexo masculino.

Das 569 mulheres atendidas no ambulatório DST-UFF, foram incluídas na pesquisa apenas aquelas com diagnóstico de gravidez, as quais constituíram o grupo de estudo. Destes prontuários foram organizadas planilhas contendo informações acerca de seu perfil socioeconômico e cultural, bem como informações sobre sua vida sexual e obstétrica. Mais detalhadamente, foram analisadas informações clínicas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis nelas diagnosticadas, em particular um estudo do comportamento da condilomatose nesta amostra de gestantes. Estes dados foram organizados em tabelas, para posterior comentários dos resultados encontrados, baseados em literatura especializada e em conclusões acerca dos mesmos.

É importante ressaltar que foram levados em consideração os aspectos éticos da pesquisa médica, tendo o referido serviço a prática do consentimento informado.

Outra consideração relevante, é o fato de que as informações contidas em prontuário são referidas pela própria paciente em questão, quando da anamnese.

Desta feita, esta pesquisa analisou o grupo de gestantes atendidas pela primeira vez no Setor de DST-UFF, no período de janeiro de 1999 a julho de 2000, traçando um perfil epidemiológico através das características domiciliares de seu município de origem, sua idade, estado civil, escolaridade, profissão e renda familiar. Estudou, ainda, o perfil sexual das mesmas, verificando o uso de preservativo masculino (camisinha de vênus) em suas relações sexuais, além da opção sexual, referida por elas, bem como o relacionamento com parceiro, de acordo com critérios de fidelidade explícitos no questionário modelo, do referido serviço. Quanto à observação do estado gravídico, avaliou a idade gestacional no momento da primeira consulta diagnóstica e também o modelo de gestaridade em que ela está inserida. Em particular, verificou-se a distribuição das doenças sexualmente transmissíveis, diagnosticadas nesta gestantes e a ocorrência de condilomatose genital, caracterizando sua topografia de acordo com o número de sítios acometidos pelas lesões condilomatosas e o envolvimento da genitália externa. Observou, ainda, a associação com

outras doenças sexualmente transmissíveis e a ocorrência de neoplasia intra-epitelial cervical diagnosticada pelo citológico cérvico-vaginal, bem como o resultado das sorologias de VDRL e para HIV realizadas por estas gestantes.

## RESULTADOS

A população pesquisada como objeto alvo estava composta de 71 mulheres grávidas que tiveram seu primeiro atendimento no Setor DST-UFF no período de janeiro 1999 a julho 2000, que procuraram espontaneamente o Setor ou foram encaminhadas através de referência médica.

Este grupo constitui importante parcela dos atendimentos do referido serviço, caracterizando 5,3% do total de atendimentos. Se considerarmos apenas os atendimentos ao sexo feminino, esta cifra aumenta para 12,5% dos mesmos.

A seguir, são apresentados os resultados obtidos da análise dos prontuários pertencentes ao arquivo médico do setor, frente a análise da ocorrência de condilomatose genital, características clínicas e epidemiológicas da amostra.

### Perfil Socioeconômico e Cultural da Amostra

#### Local de Domicílio

Verificou-se que, em sua maioria, as pacientes gestantes pertencentes a esta pesquisa apresentaram-se como residentes em Niterói, onde localiza-se o Serviço de DST-UFF. Porém, o atendimento não se restringe ao mesmo, demonstrando expressiva parcela proveniente de outros municípios (40,8%). Estas dividiram-se de forma semelhante na distribuição geográfica de São Gonçalo e Rio de Janeiro, 14 e 15 pacientes, respectivamente.

A tabela de número 1 caracteriza esta expressividade de abrangência do serviço, que é referência em atendimento às Doenças Sexualmente Transmissíveis e Centro de Treinamento (CT- DST/HIV) credenciado pelo Ministério da Saúde e Coordenação Nacional de DST/Aids.

TABELA 1

#### Análise do local de domicílio por município das gestantes

Local de domicílio por município	Nº de Gestantes	%
Niterói	42	59,2
São Gonçalo	14	19,7
Rio de Janeiro	15	21,1
Outros	0	0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

#### Faixa Etária

A idade média encontrada pela análise das gestantes atendidas foi de 19,5, o que é compatível com o período de nubidade obstétrico. Observa-se que o período mais incidente nestas mulheres, abrangendo 71,8% das gestantes, foi aquele inferior a 21 anos. A adolescência mostrou-se relevante neste estudo, com percentual de 29,6% das mulheres estudadas.

Para avaliação pormenorizada, a tabela 2 demonstra os dados separados em faixas etárias. Importante ressaltar que a idade mínima encontrada foi de 13 anos (2 gestantes) e a máxima de 37 anos (1 paciente). As medidas de tendência central foram de 19 anos (moda e mediana) e a média de 19,5.

TABELA 2  
Análise da faixa etária das gestantes

Faixa etária	Nº de gestantes	%
13 a 16 anos	21	29,6
17 a 20 anos	30	42,3
21 a 24 anos	13	18,3
25 a 28 anos	1	1,4
maior que 29 anos	6	8,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

#### Estado Civil

Através da tabela 3 observa-se a distribuição das gestantes conforme o estado civil informado. Nota-se predomínio significativo daquelas solteiras (78,9%), porém 50,7% caracterizaram uma união estável. As gestantes casadas são representadas por 19,7% da amostra. Apenas ressaltamos uma gestante separada e nenhuma viúva.

TABELA 3

#### Análise do estado civil das gestantes

Estado civil	Nº de gestantes	%
solteiro	20	28,2
casado	14	19,7
separado	1	1,4
solteiro com companheiro	36	50,7
viúvo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

#### Escolaridade

O nível de escolaridade encontrado nesta pesquisa com gestantes foi baixo. A imensa maioria (85,9%) não teve a chance de completar o segundo grau. Em sua maior parte, elas tinham o primeiro grau completo (69%) ou menor grau de escolaridade. Como extremos da amostragem, observamos uma paciente analfabeta e uma com terceiro grau completo. A escolaridade mais frequentemente encontrada foi na faixa do primeiro grau incompleto conforme pode-se observar na tabela 4.

TABELA 4

#### Análise da escolaridade das gestantes

Escolaridade	Nº de gestantes	%
analfabeto	1	1,4
primeiro grau incompleto	44	62,0
primeiro grau completo	4	5,6
segundo grau incompleto	12	16,9
segundo grau completo	7	9,9
terceiro grau incompleto	2	2,8
terceiro grau completo	1	1,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

#### Profissão/Ocupação

As gestantes estudadas foram agrupadas, conforme sua própria informação, de acordo com a atividade que desenvolviam no momento

da consulta. Mais comumente encontrada foi a ocupação de dona de casa relatada por 47,9% das pacientes. Em parcela semelhante nota-se aquelas que referiram atividades em serviços ou comércio e estudantes. Apenas 2 gestantes relataram profissão técnico-científico. Encontrou-se também 4,2% de gestantes que não informaram qualquer ocupação.

Estes dados podem ser observados na tabela 5 que pormenoriza a distribuição destas gestantes conforme a sua profissão/ocupação.

**TABELA 5**  
Análise da profissão / ocupação das gestantes

Profissão / Ocupação	Nº de gestantes	%
Dona-de-casa	34	47,9
Serviço / Comércio	17	24,0
Estudante	15	21,1
Ignorado / Sem ocupação	3	4,2
Técnico - científica	2	2,8
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

#### Renda Familiar

Este dado refere-se ao salário mínimo vigente no momento da consulta e dividido em faixas conforme observa-se na tabela 6. A expressiva maioria das gestantes estudadas referiram renda familiar de até 5 salários mínimos (66,2%). Cerca de quase metade delas encontravam-se com rendimento familiar de até 2 salários. Apenas 11,2% das mesmas foram agrupadas na faixa salarial de renda familiar acima de 6.

**TABELA 6**  
Análise da renda familiar das gestantes

Renda familiar	Nº de gestantes	%
até 2 salários	26	36,6
3 a 5 salários	21	29,6
6 a 9 salários	6	8,5
Maior que 10 salários	2	2,8
ignorado	16	22,5
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

#### Perfil Sexual

Em relação à sua vida sexual, todas as gestantes declararam opção heterossexual.

Quanto à prática sexual segura, apenas 12,7% tinham como rotina o uso de preservativo masculino em suas atividades sexuais. A maioria das grávidas referiu que sua união é com parceiro fixo e exclusivo (92,9%), enquanto o restante, estava, atualmente, sem parceiro sexual.

Na tabela 7 demonstra-se o uso rotineiro de preservativo (masculino) em suas práticas sexuais e na tabela 8 a distribuição das gestantes conforme seus parceiros sexuais.

**TABELA 7**  
Análise do uso de preservativo masculino pelas gestantes

Uso de preservativo	Nº de gestantes	%
sim	9	12,7
não	55	77,4
ignorado	7	9,9
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

**TABELA 8**  
Análise do número de parceiros sexuais das gestantes

Parceiros sexuais	Nº de gestantes	%
fixo exclusivo	66	93,0
atualmente sem	05	7,0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

#### Perfil obstétrico

As gestantes pesquisadas encontravam-se mais freqüentemente no segundo trimestre da gravidez. Em sua maioria primigestas (59,1%), sendo 22,5% primíparas, constituindo-se assim a maioria. Doze pacientes referiram abortamento(s) anterior(es) (16,9%). Dentre elas, 5 eram nulíparas, 5 primíparas e 2 múltíparas.

Na tabela 9 observa-se a distribuição das gestantes conforme a idade gestacional. Na tabela 10 conforme o número de gestações e na de número 11 quanto à paridade. Na tabela 12 é demonstrada a incidência de abortamentos anteriores relatados neste grupo. Análise mais detalhada pode ser encontrada na tabela 13 onde se encontra a distribuição de freqüência dos modelos de gestaridade informados.

**TABELA 9**  
Análise da idade gestacional por trimestre das gestantes

Trimestre	Nº de gestantes	%
primeiro	13	18,3
segundo	30	42,3
terceiro	27	38,0
ignorado	1	1,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

**TABELA 10**  
Análise de gestações das gestantes com infecção pelo Papilomavírus humano

Nº de gestações	Nº de gestantes	%
primigesta	42	59,2
secundigesta	15	21,1
multigesta	14	19,7
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

**TABELA 11**  
Análise do número de partos das gestantes

Paridade	Nº de gestantes	%
nulípara	47	66,2
primípara	16	22,5
secundípara	7	9,9
multípara	1	1,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

**TABELA 12**  
Número de abortamentos relatados pelas gestantes

Nº de abortamentos	Nº de gestantes	%
Um	11	91,7
Dois	1	8,3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

**TABELA 13**  
Frequência de gestaparidade das gestantes

Gestaparidade Gesta / Para / Aborto	Nº de gestantes	%
I / 0 / 0	42	59,1
II / 0 / 1	04	5,7
II / 1 / 0	11	15,5
III / 0 / 1	01	1,4
III / 1 / 1	04	5,7
III / 2 / 0	05	7,0
IV / 1 / II	01	1,4
IV / 2 / 1	01	1,4
IV / 3 / 0	01	1,4
V / 2 / 1	01	1,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

#### Doenças Sexualmente Transmissíveis diagnosticadas nas gestantes

A Doença Sexualmente Transmissível (DST) mais encontrada neste grupo de gestantes foi a condilomatose (67,6%). A infecção clínica pelo *Papilomavírus Humano* (HPV) foi diagnosticado isoladamente em 21 gestantes, enquanto que 25 pacientes também apresentavam outras DST associadas à condilomatose. Três pacientes apresentaram concomitância com o quadro de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC).

A segunda DST mais caracterizada foi a infecção vaginal (a saber: diagnóstico caracterizado por descarga vaginal de caráter infeccioso por fungo, bactéria ou protozoário de possível transmissão sexual), que acometeu 57,3% das gestantes, sendo que quatro destas também estavam com sorologia positivas para Sífilis (VDRL).

A sífilis ocorreu em 7 pacientes, representando cerca de 10% do total de grávidas estudadas. Isoladamente o diagnóstico de sífilis ocorreu em apenas 2 pacientes, sendo uma diagnosticada por sorologia e uma pela demonstração de úlcera genital. Em 3 casos ela manifestou-se associada à infecção vaginal e em 2 pacientes concomitante à infecção pelo HPV.

O herpes genital foi atendido em 3 gestantes, neste período. Em relação àquelas que não apresentaram diagnóstico de DST, 2 realizaram diagnóstico diferencial com a condilomatose, através da caracterização da papilomatose vestibular e da presença de pólo cervical associado à NIC.

Uma paciente encontrava-se sem diagnóstico.

A tabela 14 mostra a frequência de cada diagnóstico nas gestantes estudadas. Como algumas gestantes apresentaram diagnósticos associados no momento da consulta, percebe-se um número maior de diagnósticos do que gestantes.

Estes dados podem ser melhor analisados na tabela 15, em que apresenta-se a distribuição das gestantes frente aos diagnósticos encontrados em seus prontuários.

**TABELA 14**  
Frequência acumulada do diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis encontrado nas gestantes

Diagnóstico DST	Frequência acumulada
Infecção HPV	48
Infecção Vaginal	39
Sífilis	07
Herpes	03
<b>Total</b>	<b>97</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

**TABELA 15**  
Distribuição dos diagnósticos encontrados nas gestantes

Diagnóstico	Nº de gestantes	%
HPV	21	29,6
HPV + Infecção vaginal	22	31,0
HPV + NIC	2	2,8
HPV + Sífilis	1	1,4
HPV + Inf. Vaginal + NIC	1	1,4
HPV + Inf. Vaginal + Sífilis	1	1,4
Infecção Vaginal	12	17,0
Infecção Vaginal + Sífilis	3	4,2
Sífilis	1	1,4
Herpes	3	4,2
Úlcera genital	1	1,4
Pólipo + NIC	1	1,4
Hipertrofia papilas	1	1,4
Sem diagnóstico	1	1,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,</b>

Fonte: Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período 01/99 a 07/00)

#### Ocorrência de Condilomatose na Amostra

O grupo de gestantes pesquisadas evidenciou um total de 48 pacientes infectadas pelo HPV. Isto significa uma ocorrência de 67,6%.

Destas pacientes, 43,7% apresentaram apenas a infecção pelo vírus, porém, em 56,2% esta infecção associou-se a outras patologias. Mais frequentemente associado foi o diagnóstico de infecção vaginal em 88,9% das gestantes.

A ocorrência de gestantes que apresentaram condilomatose pode ser observada na tabela 16.

**TABELA 16**  
Análise da ocorrência de condilomatose nas gestantes

Infeção pelo Papilomavírus humano	Nº de gestantes	%
Presente	48	67,6
Ausente	23	32,4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

### Manifestações Genitais da Condilomatose

Neste grupo de grávidas, a condilomatose apresentou-se mais caracteristicamente em sítios variados. Apenas 16 casos mostraram-se em um único sítio, sendo o mais freqüente a sua presença na vulva. Em sua maioria (62,5%), o caráter topográfico foi multicêntrico (maior ou igual a dois sítios genitais envolvidos), envolvendo 3 ou mais sítios em 43,8% do total de gestantes acometidas.

A genitália externa foi acometida na quase totalidade das pacientes (85,4%). Isoladamente, ocorreu em 16,9% das gestantes, enquanto em 40,8% delas, também, acometeu outros sítios. O acometimento envolvendo apenas vagina e/ou colo uterino ocorreu em 5 pacientes e em 2 gestantes não foi encontrada descrição da topografia da lesão em seu prontuário (sendo classificado como "não descrito").

O acometimento do colo uterino se deu em 18 gestantes (31,3%), sendo que 3 casos foram encontrados isoladamente na cérvix.

Nas tabelas 17 e 18 pode-se verificar, respectivamente, a multicentricidade das lesões e o acometimento expressivo da genitália externa.

A descrição pormenorizada da topografia pode ser analisada na tabela 19.

**TABELA 17**  
Análise da distribuição das lesões nas gestantes com infecção pelo Papilomavírus humano

Infeção pelo HPV	Nº de gestantes	%
único sítio	16	33,3
dois sítios	14	29,2
três ou mais sítios	16	33,3
não descrito	02	4,2
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período 01/99 a 07/00)

**TABELA 18**  
Acometimento da genitália externa nas gestantes com infecção pelo Papilomavírus humano

Acometimento Genitália Externa	Nº de gestantes	%
presente	41	85,4
ausente	07	14,6
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período 01/99 a 07/00)

**TABELA 19**  
Distribuição das lesões nas gestantes com infecção pelo Papilomavírus humano

Distribuição das lesões por HPV	Nº de gestantes	%
Vulva	11	22,9
Vagina	01	2,1
Colo Uterino	03	6,2
Períneo	01	2,1
Vulva + Vagina	08	16,7
Vulva + Vagina + Colo	06	12,5
Vulva + Vagina + Colo + Períneo	06	12,5
Vulva + Vagina + Períneo	03	6,2
Vulva + Colo	01	2,1
Vulva + Colo + Períneo	01	2,1
Vulva + Períneo	03	6,2
Vagina + Colo	01	2,1
Vagina + Períneo	01	2,1
Não Descrito	02	4,2
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

### Associações Com outras Doenças Sexualmente Transmissíveis e/ou Neoplasia Intra-epitelial Cervical (DST e/ou NIC)

A condilomatose apresentou-se associada a outras infecções no período gestacional nesta amostra em 27 pacientes. Em 22 gestantes foi encontrado a presença de condilomatose e infecção vaginal.

Em 5 casos a neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) estava associada à condilomatose nestas gestantes. Isoladamente em 3 gestantes e nas 2 restantes ainda sobrepuja-se a infecção por outras DST.

Importante ressaltar os 3 casos de associação entre a condilomatose e outras DST na gravidez:

Um caso em que a gestante apresentou condilomatose associado à sífilis.

Um caso de associação condilomatose, infecção vaginal e NIC

Um caso em que a grávida apresentava a condilomatose associada à presença de infecção vaginal e sífilis, além do acometimento de NIC.

Estes dados podem ser encontrados na tabela 20, que demonstra o percentual de casos de condilomatose isolados e associados. Na tabela 21 verifica-se o percentual de DST encontradas associadas a condilomatose na gestação. Observa-se que há mais diagnóstico do que casos de condilomatose, uma vez que a infecção vaginal ocorreu concomitantemente a outro diagnóstico de DST (associação múltipla). A descrição detalhada da condilomatose e suas associações pode ser analisada na tabela 22.

A tabela de número 23 mostra as gestantes com condilomatose testadas para sorologia de VDRL e Anti-HIV. Importante ressaltar que a testagem é oferecida a todos os pacientes, mas nem todos a realizam.

**TABELA 20**  
Análise de diagnósticos associados nas gestantes com infecção pelo Papilomavírus humano

Diagnóstico	Nº de gestantes	%
HPV isoladamente	21	43,7
HPV + Associação com outras DST	27	56,3
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

TABELA 21

Frequência de doenças sexualmente transmissíveis associadas nas gestantes com infecção pelo Papilomavírus humano

Associação HPV/DST	Nº de gestantes	%
Infecção Vaginal	24	92,3
Sífilis	02	7,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

TABELA 22

Análise da distribuição diagnóstica nas gestantes com infecção pelo Papilomavírus humano

Diagnóstico	Nº de gestantes	%
Infecção Vaginal	22	78,5
NIC	03	10,7
Sífilis	01	3,6
Infecção Vaginal + NIC	01	3,6
Infecção Vaginal + NIC + Sífilis	01	3,6
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período 01/99 a 07/00)

TABELA 23

Análise sorológica das gestantes

Sorologia positiva	Nº de casos
VDRL	06
Anti-HIV	00
<b>Total</b>	<b>06</b>

Fonte : Arquivo Médico Setor DST-UFF (Período: 01/99 a 07/00)

## DISCUSSÃO

A literatura mundial concorda que a incidência de infecção pelo *Papilomavírus Humano* é uma das mais frequentes do aparelho genital feminino.<sup>4,19</sup> Koutsky comenta que a presença de verrugas genitais seja apenas a ponta do *iceberg* da verdadeira representatividade da infecção.<sup>19</sup> Estimativas indicam que 5% de todas as consultas por DST, nos Estados Unidos da América, sejam por condilomatose genital.<sup>25</sup> Daí a relevância deste estudo e seus achados de que a condilomatose tenha sido a maior ocorrência nas mulheres estudadas.

As estimativas de infecção pelo HPV podem variar muito conforme a abordagem diagnóstica, visto a sensibilidade e especificidade dos mesmos. Koutsky apresenta dados obtidos em trabalhos variados pela metodologia de *Papanicolaou*, incidência de alterações sugestivas de HPV em 7% a 24%.<sup>19</sup> Utilizando técnicas de biologia molecular em mulheres com citologia negativa, Schneider apresenta variedade de estudos compatíveis com positividade para a infecção pelo HPV oscilando entre 1,3% e 38%.<sup>30</sup> Nesta pesquisa foi realizado o diagnóstico clínico da condilomatose como parâmetro de estudo, encontrando uma cifra de 67,6%. Esta característica possivelmente deve-se ao fato de que o estudo tenha sido realizado num setor especializado em doenças sexualmente transmissíveis.

No Brasil, Almeida Filho em sua pesquisa detecta "no período de seis anos de estudo, crescimento da infecção vulvar (por HPV) de mais

de 100%.<sup>1</sup> Para Lina Villa *et al.*, a incidência de infecção pelo HPV é de 3,8% nas mulheres não grávidas, enquanto que nas gestantes este índice foi de 9,4%.<sup>20</sup> Tibúrcio *et al.* relatam que o diagnóstico mais frequente encontrado em gestantes atendidas no Setor DST-UFF foi o de HPV / condiloma acuminado, com prevalência de 44,1% no ano de 1995.<sup>34</sup>

O achado de 67,7% das grávidas com lesões condilomatosas, em pesquisa realizada no mesmo âmbito que Tibúrcio em tempos depois, condiz com os achados de Almeida Filho de que o crescimento da infecção está ocorrendo, principalmente podendo sugerir atenção às mulheres grávidas.

A reflexão de que a gravidez é um período propício para o desenvolvimento de lesões condilomatosas é fato notório nos tratados de ginecologia, obstetrícia e DST. Embora sua explicação ainda não esteja totalmente elucidada. Pesquisas sugerem que a gravidez interfere na infecção pelo HPV, agravando sua expressão clínica em função da endocrinologia própria do ciclo gestatório e/ou as alterações imunológicas decorrentes da gravidez.<sup>8, 9, 30, 31</sup> Outros estudos porém propõem que a gravidez não altera o ciclo da infecção pelo HPV.<sup>5, 13, 15</sup> Entretanto, a maioria concorda que estudos mais específicos devam ser realizados no sentido de esclarecer a questão.<sup>17, 18, 24</sup> Desta feita, concordando com Hording, Husman e Mazziotti da necessidade de tentar contribuir no esclarecimento da questão, este estudo promoveu o achado de que, em mulheres gestantes atendidas pela primeira vez no Setor DST-UFF, a condilomatose foi a DST de maior ocorrência, assim concordando com Delvene, Person, Rezende dentre outros autores que a gravidez talvez seja um momento propício para a detecção das lesões condilomatosas causadas pela infecção por HPV.

Assim, chega-se ao resultado de que a condilomatose foi o diagnóstico mais observado nas gestantes atendidas, tanto em sua forma isolada, como associada a outros diagnósticos, sejam infecciosos ou displásicos, em conformidade com a literatura revisada.

A amostra apresenta-se como 59,1% domiciliada em Niterói, onde localiza-se o referido serviço. Isto provavelmente se deve ao fato da localização do serviço e de sua acessibilidade para as pacientes que caracteristicamente são de uma camada socioeconômica mais pobre em conformidade com a clientela atendida pelo Sistema Único de Saúde.

As gestantes predominantemente pertenceram à faixa etária menor que 21 anos (71,8%). Em sua maioria eram adolescentes, perfazendo um total de 21 pacientes entre 13 e 16 anos (29,6%).

É interessante ressaltar, que as gestantes apresentaram-se, em sua maioria, jovialidade. Para Schneider, a distribuição da detecção do HPV aumenta em mulheres, grávidas e não grávidas, acima de 31 anos, embora esta não seja estatisticamente significativa. Os dados deste estudo encontram-se em conflito com os de Schneider, visto que a clientela encontrada é jovem. Poderíamos pensar que este fato estaria aliado a idade reprodutiva e que, em nosso país, a gravidez acontece na camada mais jovem da população, muitas vezes na adolescência.

As idades mínima e máxima encontradas foram respectivamente 13 e 37 anos. A média foi de 19,5 e a idade mais frequente foi de 19 anos. A distribuição se deu, de maneira não uniforme, tendendo para aquelas com idade abaixo da média, contando 42 gestantes menores ou com 19 anos no momento da consulta. Isto poderia demonstrar, como visto acima, a característica de gravidez em faixa etária mais jovem e, conseqüentemente, o estudo estatístico das gestantes atendidas fazer uma média mais baixa do que os estudos de Schneider.<sup>31</sup>

Em sua maioria são solteiras, mas de forma expressiva relatam união consensual com seu parceiro sexual. As casadas representam 19,7% do total. O estado civil talvez, no Brasil, não seja o melhor parâmetro de avaliação da sexualidade feminina, visto que grande parcela da sociedade opta por união estável, porém não formalizada legalmente. Desta feita, se analisarmos as gestantes que referem casamento e/ou companheiro estável, nota-se uma taxa de 70,4% das mulheres estudadas. Este dado é revelado nos prontuários das gestantes atendidas conforme referido

em anamnese, porém sua análise mais pormenorizada faz refletir sobre a patogênese das DST que inclui como fator de risco a multiplicidade de parceiros conforme sugerem Gerbase, Koutsky e Passos.<sup>12, 21, 29</sup> Seria, então, a gravidez e suas modificações mais importantes que a multiplicidade de parceiros? Ou, então, que o período de latência poderia estar envolvido como fator preponderante a ser considerado após a união estável e mediante o estado de imunossupressão gravídico?

Quanto aos parceiros sexuais, foi analisada a resposta fornecida pela própria gestante em questão quanto à classificação de seu relacionamento.

Todas as grávidas referiram opção heterossexual em sua anamnese. Todas aquelas que se encontravam com parceiro sexual (93% da amostra) declaram parceiro fixo e exclusivo. Nenhuma informou a multiplicidade de parceiros ou a não exclusividade do relacionamento. Este fato torna-se interessante, na medida em que é consenso que as DST são mais frequentes conforme o comportamento sexual do indivíduo, principalmente, quando promíscuo. Embora parâmetro frágil, é a promiscuidade, conceito referido pela própria paciente conforme sua veracidade. Em relação à condilomatose, pode-se sugerir que o fato da exclusividade de parceiros não torna-se condição sem igual para sua expressão, podendo então avaliar outros fatores de risco, como por exemplo, a gravidez.

Embora o perfil de fidelidade sexual ocorra nesta amostra, uma outra característica de sexo seguro, extremamente importante como o uso de preservativo, não é notada. A incidência de mulheres que usam rotineiramente o preservativo masculino foi de apenas 9 gestantes, enquanto a expressiva maioria não faz uso do mesmo (77,5%).

A maioria das gestantes eram donas de casa, com uma renda familiar de, no máximo, até 5 salários mínimos. Cerca de 69% complementaram seus estudos até o primeiro grau. Este fato da caracterização socioeconômica da clientela possa talvez denotar a importância que devamos dar à educação e às ações preventivas na saúde, notoriamente para que a camada mais pobre da população, sem acesso a informação e educação, possam assim conhecer e, portanto, se proteger e procurar formas de cuidados com a saúde eficazes e eficientes.

É importante ressaltar que 21,1% das grávidas referiram estar estudando, o que faz verificar que a gravidez na adolescência interfere socialmente no desenvolvimento da escolaridade. Somando-se a estas, aquelas que trabalham, as cifras são de 45%, número ainda inferior às que se apresentam como donas-de-casa contribuindo, apenas, com os afazeres domésticos.

O perfil obstétrico destas gestantes evidenciou um número baixo de gravidezes na amostra. Cerca de 59% das mulheres encontravam-se em sua primeira gestação. Embora este fato pudesse levar a reflexão de um eficaz sistema de planejamento familiar, deve-se observar outro dado relevante: 16,9% delas referiram abortamento anterior.

A amostra distribuiu-se, expressivamente, na segunda metade da gestação. Cerca de 80% encontravam-se no segundo e terceiro trimestre da gravidez, quando no momento do primeiro atendimento. A literatura internacional não encontra expressividade estatística no que toca a idade gestacional e a incidência de HPV, o que faz pensar no fato destas mulheres terem difícil acesso ao serviço médico, quando na verdade as mulheres, no período gestacional, deveriam estar sob constante atenção especializada em saúde.

A maior incidência de DST, na gestação, foi de condilomatose, seguida de infecção vaginal. Esta foi diagnosticada pela presença de bactérias em 28 pacientes, fungos em 10 gestantes e protozoários em apenas 6. Aquela acometeu 48 gestantes caracterizando 68,5% do total das DST encontradas. A sífilis, grande flagelo obstétrico, ocorreu em 7 gestantes, sendo 6 diagnosticadas pela sorologia de VDRL e em uma (1) foi pela ocorrência de úlcera genital. Este fato deve ser melhor observado visto que, em concordância com o Ministério da Saúde, a abordagem sincrônica do portador de uma DST na rede básica de saúde é a avaliação, o tratamento e o aconselhamento adequados da forma mais eficien-

te possível. Com isso, objetiva-se interromper a cadeia de transmissão de forma imediata e evitar as complicações inerentes às DST, bem como o bem estar do paciente, haja visto a cessação de suas queixas clínicas. Por este estudo percebe-se que a abordagem sindrômica no diagnóstico de lesão verrucosa, corrimentos genitais, úlceras genitais e desconforto pélvico é de extremo auxílio para o acompanhamento médico, podendo ser instalado nas unidades de atendimento pré-natal para tomada de decisão. Os centros de maior complexidade poderão, assim, responsabilizar-se pela formação de conhecimento, epidemiologia e características específicas de cada DST como por exemplo fenômenos de resistência aos antibióticos.

A condilomatose apresentou-se com grande expressão sob forma multicêntrica (três ou mais sítios) na genitália externa da mulher grávida. Este fato merece fundamental atenção, visto a facilidade diagnóstica no período, conforme orientação do ministério da saúde que preconiza a abordagem sindrômica através de fluxogramas apropriados.<sup>25</sup> Dos casos descritos, as lesões condilomatosas acometeram a genitália externa em 59,4% das gestantes. A vulva foi o local onde a infecção pelo HPV mais se evidenciou (89,9%). O colo uterino foi acometido em 21,7% dos casos. A característica multicêntrica da infecção foi demonstrada em 23,2% das gestantes. Das mulheres em que houve acometimento de mais de um sítio, representou 53,3%. Assim, verifica-se que a avaliação clínica deve ser sempre realizada através de exame minucioso de todo o aparelho genital, podendo ser realizada através da ectoscopia/especuloscopia nas unidades pré-natal que fariam o diagnóstico inicial, baseado na concordância de que a gravidez facilitaria a ocorrência de lesões condilomatosas perceptíveis clinicamente e, sendo assim, avaliando uma característica epidemiologicamente importante para a detecção precoce de uma DST que apresenta até possibilidades de oncogênese. Este fato está em concordância com estudos de Rezende que diz que as verrugas iniciam-se ou exacerbam-se na gravidez, quando são mais frequentes, podendo atingir grandes dimensões por suposta queda temporária na competência imunológica e por influência hormonal sobre o HPV, na segunda metade da gestação, deprimindo a resposta linfocitária materna.

A condilomatose apresentou-se em muitos casos associada à infecção vaginal (22 casos). É de bom alvitre que esta seja sempre tratada. Outros diagnósticos foram realizados na concomitância da infecção pelo HPV. A displasia ocorreu em 5 casos e a associação com a Sífilis se deu em 2 pacientes.

Deve-se ressaltar que a correlação da oncogênese pelo HPV ainda não foi completamente esclarecida. Porém, é de fundamental importância investigar as características displásicas intercorrentes no período gestacional, visto que seu manejo é de peculiar dificuldade frente as decisões por serem tomadas. Um dos fatores, é a dificuldade diagnóstica do adenocarcinoma com lesão alta no canal endocervical ou profunda nas criptas endocervicais inibindo a acessibilidade aos procedimentos na gestação. Outro fator, é a evolução das lesões visto que casos de displasia "regridem" mais na grávidas do que na população geral, porém, as taxas de progressão de displasia para carcinoma *in situ* são as mesmas, enquanto, que aquelas para carcinoma invasor são de aproximadamente o dobro das não grávidas.

Um fator, ainda, a ser considerado é a oportunidade do estadiamento e tratamento conforme a necessidade de interrupção de gravidez, o que, por si, já é um momento de extrema repercussão para a mulher não só pelo fato da possibilidade de uma doença maligna como, também, de término de um estado gravídico.

Outro fato digno de nota é a associação diagnóstica das DST. A infecção vaginal (descarga vaginal infecciosa por vários agentes – fúngicos, protozoários ou bacterianos – de possível transmissão sexual) ocorreu em 81,5% dos casos de condilomatose, dado expressivo que sugere maiores investigações quanto à diminuição da imunidade local e maior possibilidade de porta de entrada a outras DST.



## CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo terminal traçar um perfil epidemiológico da condilomatose em gestantes.

- As lesões causadas pelo *Papilomavírus Humano* tiveram expressão clínica, em sua maioria absoluta, na genitália externa.
- A multicentricidade das lesões demonstrou ser característica relevante.
- A infecção pelo *Papilomavírus Humano* associou-se à infecção vaginal em metade das grávidas.
- NIC ocorreu em 10,4% das gestantes com infecção pelo *Papilomavírus Humano*.
- As gestantes corresponderam a 12,5% do atendimento de primeira vez a mulheres no Setor de DST-UFF no período de janeiro de 1999 à julho de 2000.
- Apresentam-se em sua maioria domiciliadas em Niterói, com baixo nível socioeconômico.
- O perfil educacional mostrou alta incidência de baixa escolaridade.
- O perfil sexual demonstrou totalidade de heterossexuais com parceiros sexuais fixos exclusivos.
- O uso rotineiro de preservativo masculino nas relações sexuais das gestantes foi baixo.
- O perfil obstétrico revelou índice alto de primigestas e primíparas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBERICO S et al. Maternal fetal transmission of Human Papillomavirus. *Minerva Ginecol.*, v 48 n. 5, p. 199-204.
2. ALMEIDA FILHO, G. L. *Infecção vulvar por HPV: Estudo epidemiológico clínico*. Rio de Janeiro, 1992. 119 p. Dissertação (Mestrado em Ginecologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro. (2)
3. BASTOS, L.M. *Gestantes atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense de 1995 a 1998*. Niterói, 2000. 37 P. Dissertação (Especialista em DST) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense.
4. BASTOS, LM et al. Gestantes atendidas no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense. *DST - J bras Doenças Sex Transm*. Niterói, RJ. v 12, n. 2, p. 5-12, 2000.
5. BIEDERMANN, K et al. Pregnancy, immunosuppression and reactivation of latent toxoplasmosis. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 23, n. 3, p. 191-203, 1995.
6. CANO, G.R; PERAL, V.C; AZPILCUETA, J. A. Conceptos actuales sobre la infección por virus del papiloma humano. *Ginecología y Obstetricia de México*, v. 63, p. 509-513, dic. 1995.
7. CHANG-CLAUDE, J et al. Longitudinal study of the effects of pregnancy and other factors on detection of HPV. *Gynecologic Oncology. An International Journal*, v. 60, p. 355-362, March, 1996.
8. *CONSENSO BRASILEIRO DE HPV*. São Paulo: BG Cultural, 2000.
9. DELVENE, P et al. Detection of human papillomavirus DNA in biopsy-proven cervical Squamous intraepithelial lesions in pregnant women. *The Journal of Reproductive Medicine for the Obstetrician and Gynecologist*, v. 37, n. 10, p. 829-833, oct, 1992.
10. FIFE, K,H et al. Cervical human papillomavirus deoxyribonucleic acid persists throughout pregnancy and decreases in the postpartum period. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 180, n. 5, p. 1110-1114, may, 1999.
11. \_\_\_\_\_. Symptomatic and asymptomatic cervical infections with human papillomavirus during pregnancy. *The Journal of Infectious Diseases*, v. 156, n. 6, p. 904-911, dec. 1987.
12. GERBASE, A et al. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Lancet*, v 351, suppl III, p. 2-4, june, 1998.
13. GONZÁLES, Miguel A. Alvarez. *Stress: um enfoque psiconeuroendócrino*. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica, 1989 97 p.
14. GRELE, F.C. *Obstetricia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1970 1298 p.
15. HAGENSEE, M,E et al. Seroprevalence of human papillomavirus type 16 in pregnant women. *Obstetrics & Gynecology*, USA, v. 94, p. 653-658, Nov., 1999.
16. HIETANEN, S et al. Type I diabetic pregnancy and subclinical human papillomavirus infection. *Clinical Infectious Diseases*, v. 24, n. 2, p. 153-156, Feb., 1997.
17. HORDING, U et al. Prevalence of human papillomavirus types 11, 16 and 18 in cervical swabs. A study of 1362 pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 35 (2), p. 191-198, 1990.
18. HUSMAN, A,M,R et al. HPV prevalence in cytomorphologically normal cervical scrapes of pregnant women as determined by PCR: The age-related pattern. *Journal of Medical Virology*, v. 46, n. 2, p. 97-102, June, 1995.
19. KEMP, A,E et al. Human papillomavirus prevalence in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, v. 79, p. 649-656, May, 1992.
20. KONISHI, I et al. Immunohistochemical analysis of estrogen receptors, progesterone receptors, ki-67 antigen, and human papillomavirus DNA in normal and neoplastic epithelium of the uterine cervix. *Cancer: A Journal of the American Cancer Society*, v. 68, n. 6, p. 1340-1350, Sep., 1991.
21. KOUTSKY, Laura. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *The American Journal of Medicine*, v. 102 (5 A), p. 3-8, May, 1997.
22. LINA VILLA, L et al. Epidemiologic correlates of cervical neoplasia and risk of human papillomavirus infection in asymptomatic women in Brazil. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 81, p. 332-340, March, 1989.
23. MANDELBLATT, Jeanne. Squamous cell cancer of the cervix, immune senescence and HPV: is cervical cancer an age-related neoplasm? *Advances in Experimental Medicine and Biology*, v. 330, p. 13-26, 1993.
24. MAZZIOTTI, A et al. Diabetes and pregnancy: prophylaxis of genital infections. *Annali dell' Instituto Superiore di Sanità*, v. 33 (2), p. 343-345, 1997.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2ª. Ed. Brasília, 1999. 74 p.
26. MORRISON, E,A,B et al. Pregnancy and cervical infection with human papillomaviruses. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 54, p. 125-130, aug. 1996.
27. MORSE, S,A et al. *Atlas de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1997. 344 p.
28. OSBORNE, N,G et al. Herpes simplex and human papillomavirus genital infections: Controversy over obstetric management. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, v. 33, n. 4, p. 801-811, 1990.
29. PASSOS, M,R,L et al. *DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995. 552 p.
30. PERSSON, G; ANDERSSON, K.; KRANTZ, I.. Symptomatic genital papillomavirus infection in a community. Incidence and clinical picture. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 75, p.287-290, 1996.
31. REZENDE, Jorge de. *Obstetricia*. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Koogan, 1995. 1361 p.
32. SCHNEIDER, A; HOTZ, M; GISSMANN, L. Increased prevalence of human papillomaviruses in the lower genital tract of pregnant women. *International Journal of Cancer*, v. 40, p. 198-201, Aug.,1987.
33. SMITH, E,M et al. The association between pregnancy and human papilloma virus prevalence. *Cancer Detection and Prevention*, v. 15, n. 5, p.397-402, 1991.
34. STITES, D.P.; TERR, A I. *Imunologia básica*, Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1992, 187 p.
35. TENTI, P et al. Latent human papillomavirus infection in pregnant women at term: A case-control study. *The Journal of Infectious Diseases*, v. 176, n. 1, p. 277-280, July, 1997.
36. TIBÚRCIO, A. S. et al. Gestantes atendidas no setor de DST-UFF em 1995. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, Niterói, RJ. v. 10, n. 3, p. 4-9, 1998.
37. \_\_\_\_\_. Epidemiologia das DST. Perfis de pacientes atendidos num Centro Nacional de Treinamento. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, Niterói, RJ. v.12, n 4, p. 4-39, 2000.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *HIV in pregnancy*. A review. 1999, 66 p.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The dimension of reproductive ill-health, 1990-1995*. Disponível na internet.

### Endereço para correspondência:

Trícia M Assad

E-mail: amttma@uol.com.br