



Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Takasaki Gamberini, Karina Sayuri; Cícero Laganá, Maria Teresa; Minagawa Toriyama, Áurea
Tamami

Relação entre raça/cor e a frequência de lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III)

Saúde Coletiva, vol. 5, núm. 20, 2008, pp. 51-56

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84202005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Relação entre raça/cor e a frequência de lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III)

Estudo transversal retrospectivo com objetivo de descrever a prevalência de lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III) conforme raça/cor e variáveis sociodemográficas levantadas em 136 prontuários de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2005. Não se encontrou relação estatisticamente significativa entre raça/cor e lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III), bem como características sócio-demográficas e lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III). Ressalta-se que 85% dos prontuários fornecidos pelo DOGI eram de mulheres brancas e apenas 15% de mulheres negras.

Descritores: Neoplasia do colo de útero, Lesões intra-epiteliais de alto grau, Raça/cor.

A cross-sectional retrospective study to examine the prevalence of high-grade squamous cervical intraepithelial carcinoma (NIC II and NIC III) lesions that were found in 136 charges between January-2000 to December-2005 in women according to race categories and sociodemographic variables. No significant differences correlated to ethnical and sociodemographic variables was found between women in the prevalence of high-grade squamous cervical intraepithelial neoplasia (NIC II and NIC III) precursor lesions of cervical cancer in the different racial groups. About ethnic groups, 85 percent were white and 15 percent were black women.

Descriptors: Carcinoma of the uterine cervix, High-grade cervical intraepithelial neoplasia, Race.

Este es un estudio transversal descriptivo retrospectivo con el objetivo de evidenciar la prevalencia de lesiones de alto grado tipo Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC II y el NIC III) en mujeres según características sociodemográficas, clínicas y de raza levantadas en 136 prontuarios de enero de 2000 a diciembre de 2005. No hubo correlación significativa entre las variables estudiadas. En 85% de los prontuarios del DOGI eran mujeres blancas y solo 15% eran negras.

Descritores: Neoplasia de cuello uterino, Lesiones epiteliais de alto grado, Raza.

Karina Sayuri Takasaki Gamberini

Enfermeira do Atendimento Médico Ambulatorial (AMA) / UBS Fazenda do Carmo / Organização Social de Saúde (OSS)- PSF Santa Marcelina.



Maria Teresa Cícero Laganá

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem com ênfase em Saúde Pública do Centro de Educação Superior do Oeste - Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC. laganateresa@terra.com.br

Áurea Tamami Minagawa Toriyama

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.



Recebido: 11/07/2007
Aprovado: 20/02/2008



INTRODUÇÃO

O câncer cervical permanece como importante causa de morbidade em mulheres, com incidência de aproximadamente meio milhão de casos em todo o mundo^{1,2}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 2020, estima-se, no mundo, o diagnóstico de 15 milhões de novos casos de câncer ao ano. Cerca de 70% desses tumores ocorrerão em países dos quais apenas 5% possuem recursos para o controle da doença³.

Em 1998, O Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino (PNCC), elegendo o exame citológico de Papanicolaou como método único de rastreamento, e a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) para tratamento de lesões intra-epiteliais pelo método de “Ver e Tratar”⁴. Apesar dos crescentes esforços no sentido de aumentar o número de coletas de material cérvico-vaginal, a permanência de altas taxas de incidência e mortalidade revela que tais medidas ainda não se mostraram suficientes para a efetividade do PNCC⁵.

No Brasil, principalmente no interior, a detecção do câncer de colo uterino não é muito satisfatória^{6,7}. São poucos os estudos sobre a cobertura do teste de Papanicolaou entre a popula-

ção feminina brasileira⁸. A incidência da neoplasia cervical é muito mais alta em países em desenvolvimento, especialmente na América Latina. O Brasil é considerado uma das áreas de alto risco para o carcinoma de útero⁹.

No município de São Paulo, o último inquérito epidemiológico sobre a cobertura de exame Papanicolaou data de 1987, estimando uma taxa de cobertura deste exame, entre 15 a 59 anos, maior que 60%¹⁰. Uma amostra aleatória de base populacional da segunda metade da década de 90 estimou uma taxa de cobertura em torno de 65% do teste de Papanicolaou, realizado pelo menos uma vez na vida¹¹⁻¹³.

A estimativa de incidência de câncer de colo uterino para 2005 no Estado de São Paulo era de cerca de 20,56/100.000 mulheres¹³, sendo o segundo mais incidente em mulheres deste Estado¹⁴. Já a taxa bruta de mortalidade por câncer no Estado de São Paulo se estabilizou em torno de 4,2/100.000 mulheres, desde a década de 70¹⁵.

Controle do câncer de colo uterino e a variável raça/cor

O PNCC definiu como lesões epiteliais de baixo grau (LBG), as alterações citológicas induzidas pelo papilomavírus humano (HPV), atipias de células escamosas de caráter desconhecido

(ASCUS), atipias de células glandulares de significado indeterminado (AGUS) e neoplasia intra-epitelial de grau I (NIC I). As alterações NIC II e NIC III (neoplasias intra-epiteliais de grau II e III) foram classificadas como neoplasias intra-epiteliais de alto grau (LAG)⁴. Quando o resultado do exame citopatológico apresenta NIC II, NIC III, adenocarcinoma invasivo ou outras neoplasias malignas, deve-se encaminhar a paciente para exame colposcópico e, na presença de lesão delimitada e junção escamo-colunar visível, realizar exereses total da lesão⁴.

Entre os anos 70 e 80 surgiram às primeiras evidências da provável associação do câncer cervical e o HPV e, no final dos anos 90, descrevia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos; por isso, passou-se a afirmar que não existe câncer de colo uterino sem HPV¹⁶.

A cobertura do teste de Papanicolaou, por si só, não explica a permanência de altas taxas de incidência e mortalidade por câncer cervical entre a população feminina, pois se relaciona mais ao acesso diferenciado ao serviço de saúde, uma vez que a maioria daquelas que realiza o teste é, predominantemente, mulheres com melhor nível sócio-econômico, independentemente de pertencerem a algum grupo de risco para câncer cervical¹⁷.

Diferenças raciais associam-se às desigualdades sociais e condicionam a forma de viver de grupos de pessoas. Na década de 90, verificou-se que cerca de 63% da população de baixa renda constituía-se de negros e 61,2% da população negra é de pobres ou indigentes, o que reforça a provável influência da cor, relacionada à questão social como fator importante na condição de morbi-mortalidade populacional¹⁸. Como decorrência da introdução da variável cor/raça no Sistema de Informação sobre Mortalidade no Município de São Paulo, a partir de 1997, os registros de óbitos da população residente no Estado de São Paulo vêm agregando informações sobre raça/cor (preto, pardo, amarelo, indígena) e a análise dos óbitos de residentes na cidade evidenciam a estreita relação entre desigualdades sociais e perfis de mortalidades dos grupos étnicos¹⁹.

A inclusão de informação sobre raça/cor nos registros de óbitos respondeu a antigas reivindicações do movimento negro e criou oportunidade efetiva de caracterização de vulnerabilidade aplicado a esse grupo. Enquanto pardos, negros e indígenas, vivendo em piores condições sociais, morrem principalmente de causas externas e em idade mais precoce, amarelos e brancos morrem de doenças crônicas não transmissíveis e em idade mais tardia. Em relação à região de moradia, observa-se que menos de 9% de falecidos de cor parda ou preta residem em distritos considerados incluídos socialmente¹⁹. A desagrega-

ção do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que envolve a alfabetização, a expectativa de vida e a renda per capita, considerando a cor/raça, para o ano de 1999, mostrou que o IDH da população negra coloca o Brasil na 108ª posição em contraponto ao da população branca na 49ª posição. A expectativa de vida da população negra é de 64 anos, enquanto da população branca é de 70 anos^{18,19}.

Mulheres afro-descendentes têm uma expectativa de vida de 66 anos, três anos abaixo da dos homens brancos, contrariando a tendência mundial de que as mulheres vivem mais do que os homens e se apresentam cinco anos abaixo da expectativa das mulheres brancas¹⁹.

Sob a premissa de que há diferenças sociais, segundo a raça/cor, e que essas diferenças constituem vulnerabilidade para a doença, este estudo averiguou se a raça/cor condiciona padrões característicos de lesões intra-epiteliais cervicais.

OBJETIVOS

1- Caracterizar o perfil sócio-demográfico das pacientes com lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) em mulheres atendidas na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de

São Paulo (ISCMSp), conforme raça/cor;

2- Identificar as lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) no exame preventivo de Papanicolaou em mulheres atendidas na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp);

3- Relacionar a frequência de lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) no exame preventivo de Papanicolaou em mulheres atendidas na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp) conforme raça/cor e características sócio-demográficas.

METODOLOGIA

Estudo transversal retrospectivo com prontuários obtidos do Serviço de Apoio Médico Estatístico (SAME) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp). Os dados foram coletados nos meses de Abril e Maio de 2006 e Julho e Agosto de 2006, após ajustes na ficha de coleta de dados e aprovação na Comissão Científica da FCMSCSP, Diretoria de Enfermagem e Comitê de Ética e Pesquisa da referida instituição. A ficha específica intitulada "Instrumento de coleta de dados do prontuário das mulheres com lesão intra-epitelial cervical de alto grau (NIC II e NIC III) conforme raça/cor" (Anexo I), foi preenchida de acordo com os dados disponíveis nos prontuários. Os critérios de inclusão foram os prontuários de pacientes que se submeteram ao Exame de Papanicolaou nos últimos cin-

"NO BRASIL, PRINCIPALMENTE NO INTERIOR, A DETECÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NÃO É MUITO SATISFATÓRIA. SÃO POUCOS OS ESTUDOS SOBRE A COBERTURA DO TESTE DE PAPANICOLAOU ENTRE A POPULAÇÃO FEMININA BRASILEIRA. A INCIDÊNCIA DA NEOPLASIA CERVICAL É MUITO MAIS ALTA EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO, ESPECIALMENTE NA AMÉRICA LATINA. O BRASIL É CONSIDERADO UMA DAS ÁREAS DE ALTO RISCO PARA O CARCINOMA DE ÚTERO"

“DOS 68 (50,73%) PRONTUÁRIOS INCLUÍDOS NO TRABALHO, 14 (20,8%) APRESENTARAM DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE GRAU II E 54 PRONTUÁRIOS (79,7%), DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE GRAU III”

co anos, selecionando-se os registros de resultados diagnósticos de lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e III), CID 53, entre as categorias de raça/cor: branca, negra (parda e preta) e outros (indígenas, mestiços e amarelos), de acordo com a classificação étnica preconizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE), independentemente da faixa etária. Foram anotados apenas os resultados do último Papanicolaou realizado. Foram excluídos os prontuários contendo resultados de Papanicolaou sem alteração, apresentando lesões intra-epiteliais cervicais de grau I ou demais casos de patologias cérvico-uterinas.

A amostra constituiu-se de 136 prontuários e arquivos de pacientes atendidas do DOGI, no período de Janeiro de 2000 à Dezembro de 2005 do Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) e do Livro de Registro de Biópsias no Laboratório de Anatomia Patológica deste Hospital. Os arquivos do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia (DOGI) também foram consultados para resolver inconsistências existentes nos prontuários.

Os dados obtidos foram pré-codificados e organizados em bancos de dados, utilizando-se o programa Excel. Em seguida foram analisados por meio do software EPIINFO⁶. Foram elaboradas tabelas de distribuições percentuais em números absolutos e percentuais para analisar as variáveis das características sociodemográficas e do laboratório de anatomia patológica. Para comparação entre características sociodemográficas e o diagnóstico histopatológico foi realizado o cruzamento das variáveis independentes (características sócio-demográficas) com as variáveis dependentes (laboratório de anatomia patológica), ou seja, análise bivariada, verificando-se a associação entre elas, por meio do Teste de Partição do Qui-quadrado. As indicações de associação foram consideradas até o nível de 5% de significância ($p < 0,05$).

O “Instrumento de coleta de dados do prontuário das mulheres com lesão intra-epitelial cervical de alto grau (NIC II e NIC III) conforme raça/cor” (Anexo I) constou de duas partes:

Primeira parte - Características sócio-demográficas: local de moradia, local de nascimento, estado marital, ocupação, renda familiar, idade e raça/cor.

Segunda parte - Registro do prontuário/laboratório de anatomia patológica: Papanicolaou anterior e diagnóstico histopatológico.

RESULTADOS

Dos 136 prontuários consultados, 67 (49,26%) foram excluídos por apresentarem informações incompletas e outros diagnósticos patológicos que não referentes a CID 53. Dos 68 (50,73%) prontuários incluídos no trabalho, 14 (20,8%) apresentaram diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial de grau II e 54 prontuários (79,7%), diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial de grau III.

As variáveis sócio-demográficas referentes à amostra foram quantificadas e ilustradas na tabela 1.

Tabela 1. Características sócio-demográficas das usuárias obtidas nos registros dos prontuários. DOGI (ISCMSP). São Paulo, 2006.

Variáveis	n°	%
Idade		
15-29	10	14,17
30-49	41	60,3
50 e +	17	25,0
total	68	100,00
Estado marital		
Com companheiro	42	61,76
Sem companheiro	26	38,23
total	68	100,00
Raça/Cor*		
Branca	57	85,3
Negra	10	14,7
total	67	100,00
Ocupação		
Do lar	49	72,06
Outras	19	27,94
total	68	100,00
Região de Nascto		
Norte	1	1,47
Centro Oeste	4	5,88
Nordeste	11	16,17
Sul	4	5,88
Sudeste	48	70,58
total	68	100,00

* Raça/Cor: não corresponde ao total da amostra (68) porque um prontuário não possuía o dado referente à raça/cor.

A seguir, comparamos a frequência de lesões intra-epiteliais cervicais de alto-grau (NIC II e NIC III) no exame preventivo de Papanicolaou conforme Raça/Cor e características sócio-demográficas. As tabelas 2 a 6 ilustram os resultados.

A tabela 1 mostra que a maioria das mulheres (60,3%) encontrava-se no grupo etário de 30-49 anos, com companheiro (61,76%), de raça branca (85,07%), com ocupação do lar (72,05%), nascidas principalmente na região Sudeste (70,58%). O local de moradia e a renda familiar não puderam ser analisados.

Verifica-se nas tabelas de 2 à 6 referentes às variáveis Raça/cor

Tabela 2. Lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) conforme a idade (n=68). DOGI (ISCMSp). São Paulo, 2006.

Idade	NIC II		NIC III		Total		Valor p
	nº	%	nº	%	nº	%	
15 - 29	2	2,94	8	11,76	10	14,70	0,555
30 - 49	10	14,70	31	45,58	41	60,29	
50 e +	2	2,94	15	22,06	17	25,01	
total	14	20,58	54	79,42	68	100,00	

Tabela 3. Lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) conforme o estado-marital. DOGI (ISCMSp). São Paulo, 2006.

Estado Marital	NIC II		NIC III		Total		Valor p
	nº	%	nº	%	nº	%	
Com companheiro	09	13,23	33	45,52	42	61,76	0,927
Sem companheiro	05	7,35	21	30,89	26	38,24	
total	14	20,58	54	79,42	68	100,00	

Tabela 4. Lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) conforme raça/cor. DOGI (ISCMSp). São Paulo, 2006.

Raça/Cor	NIC II		NIC III		Total	Valor p
	nº	%	nº	%		
Branca*	13	19,40	44	65,67	85,97	0,674
Negra**	1	1,49	9	13,44	14,93	
total	14	20,89	53	79,11	100,00	

* A categoria "outras" (indígenas e amarelas) na classificação raça/cor foi incluída na variável "branca".

** As categorias parda e negra na classificação raça/cor foram incluídas na variável "negra".

*** Não corresponde ao total da amostra (68) porque um prontuário não possuía o dado referente à raça/cor.

Tabela 5. Lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) conforme ocupação. DOGI (ISCMSp). São Paulo, 2006.

Ocupação	NIC II		NIC III		Total		Valor p
	nº	%	nº	%	nº	%	
Do lar	10	14,70	39	57,35	49	72,05	0,783
Outras	4	5,88	15	22,06	19	27,95	
total	14	20,58	54	79,41	68	100,00	

Tabela 6. Lesões intra-epiteliais cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) conforme local de nascimento. DOGI (ISCMSp). São Paulo, 2006.

Local de Nascimento	NIC II		NIC III		Total		Valor p
	nº	%	nº	%	nº	%	
N	0	0	1	1,47	1	1,47	0,484
CO	2	2,94	2	2,94	4	5,88	
Ne	2	2,94	9	13,23	11	16,17	
S	0	0	4	5,88	4	5,88	
Se	10	14,70	38	55,89	48	70,58	
total	14	20,58	54	79,41	68	100,00	

e as características sócio-demográficas (idade, estado marital, raça/cor, ocupação e local de nascimento) não mostram associação estatisticamente significativa, ou seja, não se encontrou relação entre raça/cor e lesões de alto grau (NIC II e NIC III), bem como características sócio-demográficas e lesões de alto grau (NIC II e NIC III)

especificamente neste grupo de mulheres.

Embora esta amostra não tenha evidenciado relação entre frequência de lesões cervicais de alto grau (NIC II e NIC III) e características sócio-demográficas ou raça/cor é interessante ressaltar que aproximadamente 85% dos prontuários fornecidos pelo DOGI

epidemiologia e saúde

Gamberini KST, Laganá MTC, Toriyama ATM. Relação entre raça/cor e a frequência de lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III)

Tabela 7. Diagnóstico Histopatológico conforme a realização ou não de Papanicolaou anterior. DOGI (ISCMSP). São Paulo, 2006.

Lesão intra-epitelial	Papanicolaou anterior					
	Sim		Não		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
NIC II	14	20,58	0	0	14	20,58
NIC III	52	76,47	2	2,94	54	79,42
total	66	97,05	2	2,94	68	100,00

eram de mulheres brancas e apenas aproximadamente 15% de mulheres negras. Este contexto permite inferir que o status da mulher na sociedade e as relações de desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde estão organizadas ao longo de, no mínimo três eixos: classe, raça/cor e gênero²⁰. As desigualdades de raça/cor na realização do teste de Papanicolaou mostram a questão do acesso (no plano individual) restrito que as mulheres de determinada raça ou cor têm no sistema de saúde, principalmente

aquelas inseridas em uma baixa camada sócio-econômica²¹, embora o fator renda não tenha sido analisado neste trabalho.

Na tabela 7, observa-se que o diagnóstico histopatológico prevalente das usuárias, independentemente da raça/cor foi à lesão de grau III (79,41%) e que 76,47% delas já havia realizado Papanicolaou anterior. Não havia informação disponível nos prontuários quanto à periodicidade e intervalos dos exames citológicos anteriores.

CONCLUSÃO

Em uma pesquisa desta natureza infelizmente evidenciou-se a precariedade do preenchimento de informações constantes nos impressos padronizados dos prontuários, desde a ausência absoluta da informação até duplicidade e inconsistências a respeito de dados como: renda, local de moradia, raça/cor, especificidades do diagnóstico, resultados de exames. Neste sentido, o seguimento, a busca ativa²² e, conseqüentemente, a resolutividade, características essenciais no sistema de referência e contra-referência na operacionalização da Atenção Básica à Saúde, ficam seriamente comprometidos.

Referências

- Neto AA. Aspectos Epidemiológicos do câncer cervical. Rev. Saúde Pública 1991;(4): 326-33.
- Mackey EV et al. Carcinoma da cérvix uterina. In: Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985.
- WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). WHO Programme on Cancer Control. Developing a Global Strategy for Cancer. Lyon, p.3, 1998.
- Brasil.Ministério da Saúde. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil.Instituto Nacional do Câncer .Rio de Janeiro: INCA; 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde. Atlas de Mortalidade por Câncer no Brasil, 1979-1999.Disponível em: <http://www.inca.gov.br/atlas> Acesso em(20/08/2005).
- Faleiros JJ, Piccini RX Fassa ACG. Avaliação da Prevenção do Carcinoma do Colo do Útero numa Clínica de Atenção Primária à Saúde. RBMGC, 1987;1: 10-13.
- Farteins E. População Alvo e Frequência da Detecção Precoce do Câncer de Colo Uterino. Cadernos do Instituto de Medicina Social, 1987; 1:111-133.
- Pinho AA, França JRI. Prevenção do Câncer de Colo do Útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev. Brasileira de Saúde Materno-Infantil, 2003; 3: 95-112.
- WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). The cancer incidence in five continents. International agency for Research on Cancer. Lyon, v. 3-5, 2005.
- Nascimento CM, Eluf Neto J, Rego RA. Pap test in coverage in São Paulo municipality and characteristics of the woman tested. Bullett of the Pan American Organization, 2003; 30: 302-312.
- Costa DJS, D'elia PB, Manzoli P, Moreira MR. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. Rev. Panamericana de Salud Pública, 1998; 3: 308-313.
- Lopes ER, Rebelo MSAE, Silva VLC, Einseberg ALA, Lavor MF. Comportamento da população brasileira feminina em relação ao câncer cérvico uterino. Jornal Brasileiro de Ginecologia, 1995; 105: 505-516.
- Brasil.Ministério da Saúde. Atlas de Mortalidade por Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/atlas>.Acesso em(07/09/2005).
- Anderoni GI et al. Cancer Incidence in eighteen cities of the state of Sao Paulo. Rev. Saúde Pública, 2001; 37 (3): 362-7.
- FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2000. Produtos SEADE. Disponível em <<http://www.seade.gov.br/mulher.htm>>. Acesso em(18/03/2005).
- Munõs N, Bosch FX, Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah RV et al.. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. N. Engl. J. Méd, 2002; 348: 518-27.
- Pinho AA, Junio F et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. Cad. Saúde Pública, 2003; 19: 23-29.
- Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A Cor da Morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. Rev. Saúde Pública, 2004; 38 (5): 33-37.
- Sila MP, Mariano SM, Santos GER. Controle Social e Inclusão Étnico-Racial no sistema Único de Saúde/ SUS. I Conferência de Municipal de Saúde da População Negra. São Paulo; 2003.
- Puentes MC. Women and access to health care. Soc Sci. 1992; 35:619-26.
- Hubbell FA, Chavez LR, Mishra SI, Valdez RB. Beliefs about sexual behavior and other predictors of Papanicolaou smear screening among Latinas and Anglo women. Arch Intern Méd, 1996; 156: 2353-8.
- Goldman RE. Programa de Saúde da Família: o enfermeiro na atenção à Saúde da Mulher. Saúde Coletiva, 2007; 03(13):6.

Anexo I – Instrumento de coleta de dados do prontuário das mulheres com lesão intra-epitelial cervical de alto grau (NIC II e NIC III) conforme raça/cor

I. Características Sociodemográficas

Local de moradia* _____ Local de nascimento* _____

Estado marital _____ Ocupação _____

Renda familiar _____ Idade _____ Raça/cor**: Branca() Negra() Outros()

II. Registro do Prontuário/ Laboratório de Anatomia Patológica

Papanicolaou anterior: Sim () Não ()

Diagnóstico histopatológico: NIC II () NIC III ()

* Brasil: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. São Paulo: Norte, Sul, Leste, Oeste. (Fonte IBGE, dados 2006).

** Classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).