



UFMS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

ELAINE REGINA PRUDENCIO HIPÓLITO DA SILVA

**CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE EM MATO GROSSO DO SUL**

**CAMPO GRANDE
2017**

ELAINE REGINA PRUDENCIO HIPÓLITO DA SILVA

**CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE EM MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Enfermagem ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob a orientação da Prof. Dra. Ana Rita Barbieri e coorientação da Prof. Dra. Luiza Helena Oliveira Cazola.

**CAMPO GRANDE
2017**



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Coordenadoria de Pós-Graduação (CPG/PROPP)



Ata de Defesa de Dissertação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado

Aos dezessete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezessete, às catorze horas, na Sala 1/ Unidade 12, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Ana Rita Barbieri Filgueiras (UFMS), Maria de Fatima Meinberg Cheade (UFMS) e Crhistinne Cavalheiro Maymone Goncalves (UFGD), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: **ELAINE REGINA PRUDENCIO HIPÓLITO DA SILVA**, CPF 30228179831, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM MATO GROSSO DO SUL**" e orientação de Ana Rita Barbieri Filgueiras. A presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, a presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu Parecer expresso conforme segue:

EXAMINADOR	ASSINATURA	AVALIAÇÃO
Dra. Ana Rita Barbieri Filgueiras		A
Dra. Maria de Fatima Meinberg Cheade		A
Dra. Crhistinne Cavalheiro Maymone Goncalves		A
Dr. Albert Schiaveto de Souza (Suplente)		

RESULTADO FINAL:

Aprovação Aprovação com revisão Reprovação

OBSERVAÇÕES:

Nada mais havendo a ser tratado, a Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Assinaturas:

Presidente da Banca Examinadora

Aluna

Para aqueles que sempre independentemente das circunstâncias acreditaram em mim, me incentivaram a levantar e sorrir frente às adversidades da vida e principalmente me ensinaram que nunca podemos perder a fé em Deus e nos homens. A vocês, meus amados e admiráveis pais, esposo e irmãos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido momentos para demonstrar a humildade, a empatia, o discernimento e a coragem suficientes para a execução deste trabalho.

Ao meu amado esposo Júnior, por seu imenso respeito por minha decisão em levar a frente este trabalho, por sua serenidade, por ter me acompanhado em alguns dos municípios do estudo no período da coleta de dados, por sua compreensão pelas tantas vezes em que o deixei sozinho e por seu amor. A você meu eterno amor, gratidão e respeito.

Aos meus pais e irmãos, pelo amor e compreensão incondicionais durante todo o período deste estudo, especialmente por terem perdoado minha ausência e falha, enquanto filha e irmã, pois em um momento de grande fragilidade de saúde dos meus pais, eu não pude estar presente em todos os momentos. A vocês minha eterna gratidão e amor.

À minha orientadora Prof. Dra. Ana Rita Barbieri, por ter me orientado com tamanha maestria, delicadeza, cordialidade e gentileza, por ter compartilhado seu conhecimento, pelas palavras de incentivo, por não ter me deixado desanimar diante das dificuldades deste trabalho e por ter acreditado em mim. Meus humildes e sinceros agradecimentos por ter me ajudado a realizar um sonho, que a pouco tempo era tão distante. À senhora todo meu respeito, carinho e admiração.

À minha coorientadora Prof. Luiza Helena Oliveira Cazola, por sua persistência em me incentivar a continuar estudando, por não me deixar esquecer e desistir de um dia entrar no mestrado, por também ter compartilhado seu conhecimento, por sua cordialidade, paciência e simpatia. À senhora minha gratidão, carinho e admiração.

À acadêmica Taiana, por sua companhia, por seu respeito por mim, por ter me ajudado neste estudo, por nunca ter me dito não quando precisei, por ter me acompanhado em um dos estabelecimentos prisionais em que tive mais medo de entrar.

À todas colegas do mestrado, em especial Odila, Alessandra, Silvana e Mayara, pelas histórias e lutas compartilhadas e pelo conhecimento que construímos juntas. Obrigada, meninas!

À Coordenação e secretaria do mestrado em enfermagem, e a todos servidores da UFMS, que direta ou indiretamente tornaram possível a realização deste trabalho.

Ao Sr. Ailton Stropa Garcia – Presidente da Agepen, por ter autorizado a realização deste estudo nos estabelecimentos prisionais, à Sra. Maria de Lourdes e servidores administrativos, por terem viabilizado minha entrada nos estabelecimentos.

Às equipes de enfermagem dos estabelecimentos prisionais, pela compreensão e respeito pelo trabalho.

Aos diretores e servidores dos estabelecimentos prisionais, por terem viabilizado o acesso às mulheres privadas de liberdade.

Ao Sr. Vanderlei, Dona Fátima, Sr. Sidney, Sr. Job, Sr. Edizel, Sr. Luís e todos os funcionários da AMAMSUL, por sempre terem me recebido com tanto carinho e gentileza nesses dois anos de estudos.

Ao Professor Albert e Daniel, por terem me ensinado a trabalhar com os programas estatísticos, essenciais para a realização do estudo.

A todas mulheres privadas de liberdade que participaram ou não da pesquisa.

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.” (Declaração Universal dos Direitos Humanos)

RESUMO

A população feminina privada de liberdade apresenta-se vulnerável ao desenvolvimento de agravos, devido a fatores intrínsecos ao sexo, comportamentais, e as condições inadequadas de vida que estão sujeitas no cárcere, entre estas o pouco acesso às ações e serviços de saúde, em especial as ações de controle do câncer do colo do útero. O estudo teve por objetivo analisar o controle do câncer de colo do útero às mulheres privadas de liberdade em Mato Grosso do Sul. Estudo de caráter transversal de abordagem quantitativa com utilização de dados primários e secundários, em que foram entrevistadas 510 mulheres distribuídas pelos sete estabelecimentos penais femininos de regime fechado em Mato Grosso do Sul e foram analisados 352 prontuários. Os dados foram analisados estatisticamente no programa Statistical Package for Social Science versão 23.0, considerando um nível de significância de 5%, foram realizadas associações entre as variáveis por meio do teste qui-quadrado ($p < 0,05$), com correção de Bonferroni. Verificou-se que a maioria das mulheres privadas de liberdade em Mato Grosso do Sul possuem um baixo nível de escolaridade, são pardas, estão na faixa etária entre 18 e 34 anos, privadas de liberdade por um tempo não superior a 24 meses e estão expostas aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Metade das entrevistadas, 255 mulheres (50,0%), disseram ter realizado o exame citopatológico do colo do útero nos estabelecimentos prisionais, sendo que 178 (69,8%) o realizaram em 2015, e 70 (16,4%) relataram a presença de algum tipo de alteração no resultado. Ainda, 12 (17,1%) afirmaram ter tido alterações no colo do útero, e 134 (52,5%) referiram desconhecer o resultado. Das 255 (50,0%) mulheres que não fizeram o exame no estabelecimento prisional, 149 (58,4%) referiram como motivo a falta de oportunidade. Dos prontuários analisados, quando considerado o último exame realizado no estabelecimento prisional, 211 (59,9%) não continham o registro de informações sobre o exame. Apenas 129 (36,6%) continham informações, sendo que destes, 110 (85,3%) possuíam registro do resultado, e foram encontrados seis (5,5%) resultados com alterações citológicas. Ainda, 41 (11,7%) continham informações sobre o histórico de realização do exame após a privação de liberdade, sendo verificados quatro (9,8%) registros de exames com alterações. Observou-se que há diferenças estatísticas entre a atenção à saúde nos estabelecimentos prisionais quanto à frequência de realização do rastreamento e forma de registro no prontuário. Conclui-se que as ações de controle do câncer do colo do útero são realizadas, mas não de forma sistemática e regular, sendo necessária a implementação de estratégias que proporcionem melhorias no seu controle e prevenção no ambiente prisional.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero; Prisões; Política de saúde.

ABSTRACT

The female population deprived of liberty is vulnerable to the development of diseases, due to factors intrinsic to sex, behaviorism and inadequate conditions of life that they are subjected in prison, among these the limited access to health actions and services, especially the actions regarding the control of cervical cancer. The objective of the study was to analyze the control of cervical cancer in incarcerated women in Mato Grosso do Sul. A cross-sectional study with a quantitative approach using primary and secondary data, in which 510 women were interviewed, distributed among the seven female prisons establishments in Mato Grosso do Sul, and 352 medical records were analyzed. The data were analyzed statistically in the program Statistical Package for Social Science version 23.0, considering a level of significance of 5%, combinations were made among the variables by the chi-square test ($p < 0.05$), with Bonferroni correction. It was verified that the majority of women deprived of liberty in Mato Grosso do Sul have a low level of education, are dark skinned, between the ages of 18 and 34 years old, imprisoned for a time not exceeding 24 months and exposed to risk factors for developing cervical cancer. Half of the interviewees, or 255 women (50.0%), reported having done the cervical cytology examination in prisons, of which 178 (69.8%) did so in 2015, and 70 (16.4%) reported the presence of some type of alteration in the result. In addition, 12 (17.1%) reported having had alterations in the cervix, and 134 (52.5%) reported not knowing the result. From the 255 (50.0%) women who did not take the exam in prison, 149 (58.4%) referred the lack of opportunity as a reason. From the medical records analyzed, 211 (59.9%) did not record the information about the exam when the last exam was performed in prison. Only 129 (36.6%) had information, which 110 (85.3%) were registered, and six (5.5%) were found to have cytological abnormalities. Beyond that, 41 (11.7%) had information about the history of the examination after being in prison, and four (9.8%) records of exams with alterations were verified. It was observed that there are statistical differences between the prison establishments regarding the frequency of the accomplishment of the tracing and form of registration in the medical record. In conclusion, the cervical cancer screening and control actions are performed, but not in a systematic and regular way, and it is necessary to implement strategies that provide improvements in its control and prevention in a prison environment.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Prisons; Health policy.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 – Número e porcentagem de mulheres encarceradas segundo caracterização sociodemográfica, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510).....	38
Tabela 2 – Número e porcentagem de mulheres encarceradas segundo utilização de fumo e drogas, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510).....	39
Tabela 3 – Número e porcentagem de mulheres segundo alterações ginecológicas e realização do teste de Papanicolaou antes do encarceramento, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510).....	41
Tabela 4 – Número e porcentagem de mulheres segundo realização do teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510).....	42
Tabela 5 – Número e porcentagem de mulheres segundo faixa etária, município, tempo de reclusão e realização do teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510).....	44
Tabela 6 – Número e porcentagem de prontuários segundo município e realização do teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 352).....	45

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 2

- Tabela 1 – Número e porcentagem de mulheres privadas de liberdade segundo caracterização sociodemográfica, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510).....59
- Tabela 2 – Número e porcentagem de mulheres privadas de liberdade segundo realização do exame citopatológico do colo do útero e município, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510).....61
- Tabela 3 – Número e porcentagem de prontuários segundo registro de realização do último exame citopatológico do colo do útero, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 352).....62
- Tabela 4 – Número e porcentagem de prontuários segundo registro de condutas iniciais adotadas para alterações celulares no exame citopatológico do colo do útero, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 10).....64
- Tabela 5 – Número e porcentagem de prontuários segundo município e exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 352).....64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGEPEN	Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário
AIS	Adenocarcinoma in situ
ASC-US	Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas
AGC	Células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau
ASC-H	Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau
CIS	Carcinoma in situ
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JEC	Junção escamo-colunar
LSIL	Lesão intraepitelial de baixo grau
NIC	Neoplasia intraepitelial cervical
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade
PNSSP	Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Câncer do colo do útero	16
2.2 Controle do câncer do colo do útero.....	18
2.3 População feminina privada de liberdade.....	19
2.4 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	22
3. OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
4 MATERIAIS E MÉTODOS	26
4.1 Tipo de pesquisa	26
4.2 Período e local da pesquisa	26
4.3 População e amostra	26
4.4 Procedimentos de coleta de dados	27
4.5 Organização e análise dos dados	28
4.6 Aspectos éticos.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 ARTIGO 1	31
5.2 ARTIGO 2	55
6 CONCLUSÕES	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE	79
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO MÉDICO DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE	83
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE	86
APÊNDICE D – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	87
ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA	89

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRONTUÁRIO PARA PROJETO DE PESQUISA	94
ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO ARTIGO 1	95

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero se configura em um relevante problema de saúde pública, em virtude de suas altas taxas de incidência e mortalidade. É uma doença de desenvolvimento lento, apresentando uma longa fase que antecede sua forma invasiva, fato que a torna sensível às medidas de rastreamento, detecção oportuna, tratamento e seguimento adequados quando diagnosticada em suas fases iniciais.

Os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento são de cunho social e biológico, os quais, somados à exposição da mulher a eles, contribuem para a elevação da incidência. Assim, ações de saúde que visem a ampliação do acesso da população feminina às medidas de prevenção e controle do câncer do colo do útero, são fundamentais para a produção de impactos significativos na redução da morbimortalidade.

No tocante à população feminina privada de liberdade, a condição do cerceamento vem acompanhada de vários e importantes problemas, que contrariam as regras essenciais de manutenção do bem-estar individual e coletivo. Entre os problemas vivenciados por esta população, a inadequação do acesso às ações e serviços de saúde dentro do ambiente prisional pode ser considerado um dos mais graves e preocupantes, ferindo a garantia do direito à saúde resguardado em âmbito constitucional.

As mulheres privadas de liberdade representam uma pequena parcela da população prisional, porém, se apresentam como um grupo especial, em virtude das questões de gênero e das suas necessidades em saúde por muitas vezes invisíveis aos serviços. Além disso, as características biológicas inerentes ao sexo feminino, bem como, o perfil social e comportamental dessas mulheres, as tornam vulneráveis ao desenvolvimento de agravos, especialmente, o câncer do colo do útero, podendo-se afirmar que os fatores de risco para a doença se aproximam estreitamente do perfil desta população.

Neste contexto, realizar dentro do ambiente prisional o controle do câncer do colo do útero é um fator importante e necessário, sendo fundamental a implementação e/ou aprimoramento de estratégias que vislumbrem a garantia do acesso das mulheres privadas de liberdade às medidas de controle do agravo.

Desse modo, considerando as especificidades das mulheres privadas de liberdade, o estudo teve por objetivo analisar o controle do câncer do colo do útero às mulheres privadas de liberdade em Mato Grosso do Sul.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero apresenta-se mundialmente como um importante problema de saúde pública, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, para o ano de 2012 eram esperados 528.000 casos novos e 266.000 mortes em todo o mundo. A cada dez mortes por câncer do colo do útero, nove ocorrem em países em desenvolvimento, o que demonstra falhas em seu rastreamento e detecção oportuna, ocasionando um diagnóstico tardio já em fase avançada da doença e, por conseguinte, diminuição da sobrevida (FERLAY *et al.*, 2015; THULER; AGUIAR; BERGMANN, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência do câncer do colo de útero por continente em 2012 foi de 284.823 casos na Ásia, 99.038 casos na África, 68.818 casos na América Latina e Caribe, 58.373 casos na Europa, 14.377 casos na América do Norte e 2.195 casos na Oceania (IARC, 2016).

No Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, de acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o ano de 2016 eram esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos por 100 mil mulheres. O câncer do colo do útero, quando não considerado os tumores de pele não melanoma, é o segundo mais frequente na região Centro-Oeste, com uma taxa de incidência de 20,72 casos/100.000 mulheres. No estado de Mato Grosso do Sul para 2016 eram esperados 330 casos novos desta neoplasia e uma taxa bruta de incidência de 26,73 casos novos a cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2015).

É uma doença de evolução lenta, antecedida por uma extensa fase de doença pré-invasiva, designada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Esta fase é classificada em graus I, II e III, tal classificação está relacionada às características apresentadas pelo epitélio do colo uterino. São considerados os graus mais graves da NIC, o II e III, e em virtude da sua grande possibilidade de progressão para o câncer, caso não ocorra o tratamento, são também consideradas seus verdadeiros precursores. A lesão precursora originária do epitélio colunar é denominada adenocarcinoma in situ (AIS), podendo estar em um a dois terços dos casos associada a NIC (SELLORS; SANKARANARAYANAN, 2003).

Ademais, representando em torno de 85 a 90% dos casos o tipo histológico mais comum deste tipo de câncer é o carcinoma de células escamosas, seguido do tipo adenocarcinoma (BRASIL, 2014a).

A incidência do câncer do colo do útero é consequência da exposição da mulher aos fatores de risco e da eficácia dos programas de rastreamento. O principal fator de risco é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), porém, somente a infecção não basta para o surgimento do câncer, sendo necessária à sua persistência (BRASIL, 2014a; SILVA *et al.*, 2014).

A infecção pelo HPV é apontada como o processo iniciador na displasia e carcinogênese cervical, esta infecção foi observada em até 99% das mulheres com carcinoma de células escamosas. Verifica-se a existência de mais de 200 tipos diferentes de HPV, apenas 18 subtipos são considerados de alto risco e destes os subtipos 16 e 18 são responsáveis por quase 70 a 90% dos casos de câncer do colo do útero (BEREK, 2014; OAKNIN *et al.*, 2015).

Além do HPV, outros fatores de risco também estão associados ao desenvolvimento dessa patologia, o tabagismo, a utilização de contraceptivos orais, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o número elevado de partos, a baixa ingestão de vitaminas, e a coinfeccção por agentes infecciosos como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis*. O câncer do colo do útero apresenta-se também em maior proporção nas mulheres que possuem baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, bem como em mulheres que residem em países em desenvolvimento (ARZUAGA-SALAZAR; SOUZA; LIMA, 2012; SILVA *et al.*, 2014).

O sintoma mais frequente entre as mulheres com câncer do colo do útero é o sangramento vaginal. A maior ocorrência deste sintoma se dá após a relação sexual, contudo pode haver sangramento vaginal irregular ou depois da menopausa. As mulheres em fases mais avançadas da doença, podem apresentar corrimento vaginal fétido, doença renal obstrutiva ou emagrecimento. Nas pacientes assintomáticas, a doença é detectada frequentemente por avaliação de resultado anormal nos exames citológicos de rastreamento (BEREK, 2014).

O câncer do colo do útero quando tem seu diagnóstico feito precocemente, é um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de cura, isto se explica devido a sua lenta progressão, com fases bem definidas e facilidade de identificar

precocemente as alterações, proporcionando diagnóstico, e tratamento oportuno e eficaz (BRITO-SILVA *et al.*, 2014).

2.2 Controle do câncer do colo do útero

Na década de 1950 surgiu nos Estados Unidos e na Europa os primeiros programas de rastreamento da população feminina para o câncer do colo do útero. Desse modo, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) na década de 1960, reconhece o câncer do colo do útero como um relevante problema de saúde pública, entretanto, sujeito a medidas de controle nos países latino americanos, sugerindo, para isto, a formulação e implantação de estratégias de rastreamento (TEIXEIRA, 2015).

No Brasil, somente entre os anos de 1972 e 1975 foi implantado pelo Ministério da Saúde uma estratégia de âmbito nacional para enfrentamento do câncer do colo do útero, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, que deu maior ênfase ao rastreamento da doença (BRASIL, 2011).

No ano de 2011, são publicadas as Diretrizes Brasileiras de Controle do Câncer do Colo do Útero, para o fortalecimento das ações da rede de prevenção, diagnóstico, seguimento e tratamento do câncer, e ainda o governo federal reiterou como prioridade o controle do câncer do colo do útero no país (BRASIL, 2011; 2016).

Os programas que visam a prevenção e controle da doença tem demonstrado em décadas recentes, resultados positivos ao que se refere a redução da mortalidade em países desenvolvidos, porém em países em desenvolvimento devido a recursos financeiros e infraestrutura insuficientes para a implementação dos programas, o controle tem sido limitado (FONSECA; FERREIRA; NETO, 2013).

A principal estratégia utilizada no mundo nos programas de rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou, também denominado exame preventivo e/ou exame colpocitológico. Essa estratégia contribui para a redução da mortalidade, em virtude do aumento da detecção do câncer invasivo em fases iniciais, bem como da detecção e tratamento das lesões precursoras (BRASIL, 2014a; SASLOW *et al.*, 2012).

No Brasil, esta é a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde e tem como população alvo mulheres de 25 a 64 anos. O intervalo de realização dos

exames deve ser de três anos, após dois exames negativos anuais consecutivos. O início da realização do exame deve ser a partir dos 25 anos, para mulheres que já iniciaram a vida sexual, com a interrupção do exame aos 64 anos após dois exames realizados nos últimos cinco anos, somente para aquelas mulheres sem história pregressa de doença pré-invasiva (BRASIL, 2011; 2016).

O rastreamento representa tão somente o início da assistência para aquelas mulheres que apresentarem alterações citológicas em seu resultado. Dessa forma, o seguimento adequado constitui-se em um fator primordial para o gerenciamento de lesões e do câncer, para a qualificação das ações de prevenção, tratamento e controle, na busca de assegurar uma assistência resolutiva (WANG *et al.*, 2015; FARIAS; BARBIERI, 2016).

O controle do câncer do colo do útero apresenta-se como um importante desafio no âmbito da saúde, no Brasil estas ações são desenvolvidas no plano técnico-assistencial, sendo direcionadas para o diagnóstico precoce, e tratamento das lesões precursoras e dos casos confirmados (NASCIMENTO; MONTEIRO, 2010).

De acordo com Paz-Soldan *et al.* (2012), os programas de rastreamento e tratamento do câncer colo do útero para serem bem-sucedidos necessitam ter uma alta cobertura da população feminina que possui maior risco para o desenvolvimento da doença, seguimento eficiente das mulheres com resultados de exames alterados, boa articulação entre os atores envolvidos no processo, e recursos adequados e de alta qualidade.

Assim sendo, o êxito do controle do câncer do colo do útero, depende da produção de impactos significativos na redução das taxas de morbimortalidade, fato este que está intrinsecamente relacionado com a garantia da organização dos serviços, e com a equidade de acesso às ações de linha de cuidado (BRASIL, 2014a; BRITO-SILVA *et al.*, 2014).

Neste contexto, o ambiente prisional apresenta-se como um espaço facilitador para o desenvolvimento destas ações, pois a situação da privação de liberdade garante o acesso às mulheres, oportunizando a oferta da assistência, porém, por vezes o contrário não é factível (LESSA *et al.*, 2012).

2.3 População feminina privada de liberdade

O avanço da criminalidade no Brasil, seja em pequenos e/ou grandes centros, vem sendo acompanhado do aumento da parcela da população privada de liberdade, a qual compõe o sistema prisional brasileiro. Tal população além de ter sido privada do seu direito de ir e vir, na maioria das vezes se encontra a margem da sociedade, tendo outros direitos básicos e fundamentais privados ou atendidos de forma pouco satisfatória, em especial no que diz respeito à saúde (ANJOS *et al.*, 2013).

A população carcerária é marcada pela marginalização e consumo de drogas, somando-se a isto, as precárias condições de infraestrutura do sistema prisional, merecendo destaque a superlotação, temos como resultado uma elevada incidência e prevalência de doenças e agravos à saúde acometendo este estrato da população. Dessa maneira, o panorama apresentado vem configurando-se como um grave problema de saúde pública (ANJOS *et al.*, 2013; ROSA *et al.*, 2012).

As más condições em que se encontra essa população sejam elas sociais, psicológicas, estruturais e biológicas bem como, as dificuldades e/ou a falta de planejamento ao acesso às ações e serviços de saúde é uma preocupação mundial. O aumento acentuado da população privada de liberdade, contribui sobremaneira para o crescimento dessa problemática verificada em vários países. No Brasil, essa preocupação perdura por mais de uma década (FERNANDES *et al.*, 2014).

O Brasil até o ano de 2014 possuía a quarta maior população prisional do mundo, composta por 622.202 pessoas, nesta posição no ranking fica à frente de países como Índia, Tailândia, México, Irã, Turquia e Indonésia. O país demonstra um crescimento na taxa de encarceramento de aproximadamente 7% ao ano, com uma taxa de 306 pessoas presas por 100 mil habitantes, enquanto a taxa mundial é de aproximadamente 144 pessoas presas a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2014c; WALMSLEY, 2015).

Dentre a população prisional configura-se em um grupo especial a população feminina privada de liberdade, em virtude das desigualdades de sexo e gênero. Ela representa um grupo minoritário, em torno de 2% a 9% da população carcerária mundial, sendo que apenas 12 sistemas prisionais no mundo possuem uma população feminina prisional maior do que 9%. Todavia, o número de mulheres nas prisões vem demonstrando aumento, evidenciando uma taxa de crescimento geralmente maior do que da população masculina prisional (BERGH; PLUGGE; AGUIRRE, 2014).

No mundo existem mais de 700.000 mulheres encarceradas. O Brasil registrou entre os anos de 2000 e 2014 um aumento espantoso de 567% da população feminina privada de liberdade, enquanto que em outros países, como por exemplo a Austrália o aumento dessa população em um período de dez anos foi de apenas 35%. Em 2014, 37.380 mulheres brasileiras encontravam-se em situação de reclusão, constituindo a quinta maior população de mulheres presas no mundo (BRASIL, 2014d; CRISMANN *et al.*, 2015; WALMSLEY, 2015).

O estado de Mato Grosso do Sul, até o mês de maio de 2016 apresentava uma população carcerária em regime fechado de 12.045 pessoas, sendo 11.041 homens e 1.004 mulheres, correspondendo o público feminino a 8,34% dessa população. Estas mulheres estavam cumprindo pena em um dos sete estabelecimentos prisionais instalados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateí, Ponta Porã, Rio Brilhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas (MATO GROSSO DO SUL, 2016).

A população feminina privada de liberdade apresenta-se vulnerável ao desenvolvimento de doenças e agravos à saúde, devido a inúmeros fatores relacionados as condições do cárcere como, a superlotação associada à violência social; ao perfil social e aos fatores comportamentais pregressos a privação da liberdade e outros que persistem após esta condição, quais sejam, escolaridade e nível socioeconômico baixo, coitarca precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, abuso sexual e violência, utilização de drogas ilícitas, uso esporádico de preservativo, e pouco acesso as ações e serviços de saúde (BERGH; PLUGGE; AGUIRRE, 2014; SOUZA *et al.*, 2011).

As características biológicas inerentes à mulher associadas aos fatores supracitados, tornam a população feminina privada de liberdade, particularmente mais suscetível às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Entretanto, destaca-se a vulnerabilidade destas ao câncer do colo do útero, o qual apresenta como o principal fator de risco, a persistência da infecção pelo HPV, cuja transmissão é predominantemente por via sexual (ANJOS *et al.*, 2013; DI *et al.* 2015).

A população feminina privada de liberdade possui uma chance menor de ter sido investigada para o câncer do colo do útero e estudos demonstram nesta população, taxas altas de anormalidades em exames para identificação da doença,

sendo indispensável a introdução e adequação de medidas que viabilizem o seu rastreamento e controle nesta população (BERGH; PLUGGE; AGUIRRE, 2014).

Destarte, as ações e serviços devem ser regidas e primar pelo cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, a fim de contribuir para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, para tanto em se tratando do câncer do colo do útero, é fundamental a implantação e/ou implementação de estratégias de rastreamento e controle, para viabilizar uma assistência integral e equânime àquelas mulheres (REIS; BERNARDES, 2011).

2.4 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

O SUS apresenta-se como o modelo de ações e serviços públicos de saúde no país. Ele foi um relevante ponto de inflexão no desenvolvimento institucional do Brasil e definiu uma nova estrutura jurídico-institucional na área das políticas públicas de saúde. Trata-se de um sistema inovador, que busca promover o atendimento universal, integral e igualitário em saúde para toda a população (BARBIANI *et al.*, 2014; CRUZ, 2011).

A privação de liberdade deveria propiciar aos indivíduos sob custódia do Estado condições adequadas para sua reinserção à sociedade, se o ambiente prisional fosse dotado das premissas básicas para tanto, o que inclui o cumprimento de um dos direitos fundamentais de cidadania, a saúde. No entanto, o que temos é um ambiente precário e insólito, especialmente quando nos referimos as mulheres privadas de liberdade, as quais possuem necessidades especiais de saúde frequentemente não observadas pelos serviços de saúde na prisão e sobretudo pelas políticas de saúde pública (BERGH *et al.*, 2011; AUDI, 2016).

Internacionalmente recomenda-se que a assistência à saúde seja transferida das instituições penais para as autoridades de saúde, com o propósito de qualificar a assistência e atingir melhores resultados em saúde dentro do ambiente prisional (CRISSMAN *et al.*, 2015).

Diante dos problemas em saúde vivenciados no sistema prisional no Brasil, o processo foi iniciado em 2003 com o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003, que veio estabelecer e fomentar a responsabilidade conjunta

entre o Ministério da Saúde e Justiça sobre a atenção à saúde nas prisões. O PNSSP representou um marco legal sobre a aproximação do SUS às ações que eram prestadas no âmbito das equipes da secretaria de justiça (SCHMITT *et al.*, 2014; LERMEN *et al.*, 2015).

Posteriormente, o PNSSP foi redesenhado, culminado na aprovação da Portaria Interministerial n.º 1, de 02 de janeiro de 2014, a qual institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS, com o intuito de garantir a população carcerária a prestação de assistência à saúde digna e eficiente, buscando promover o acesso permanente e seguro às ações e serviços de saúde, a partir de melhorias relacionadas ao financiamento de recursos, fortalecimento da gestão e das realidades locais considerando suas especificidades, sendo facultado aos municípios a adesão a política (BRASIL, 2014b; SCHMITT *et al.*, 2014; SOARES FILHO; BUENO, 2016).

A política estabelece que a atenção básica deve ser organizada de modo contínuo, equânime e integrado com serviços mais complexos e indica a necessidade de implantar, implementar e coordenar protocolos de acesso e detecção oportuna, bem como, seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento das doenças diagnosticadas (BRASIL, 2014b).

Dos sete estabelecimentos prisionais femininos de regime fechado do estado de Mato Grosso do Sul, apenas Campo Grande, Rio Brillhante e São Gabriel do Oeste, já haviam implementado a PNAISP até maio de 2016 (CASTRO, 2016).

Segundo a Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (AGEPEN) no estado, os principais problemas e demandas na área de saúde enfrentados para o atendimento das mulheres privadas de liberdade são a falta de espaço físico, de recursos humanos, de materiais de consumo e permanente, bem como a falta e/ou o precário atendimento dos programas de saúde da mulher, em especial o programa de controle do câncer do colo do útero, fazendo-se necessária a tomada de providências para sua efetiva implementação dentro do sistema carcerário (MATO GROSSO DO SUL, 2014).

A pena consiste tão somente na privação da liberdade, e não na supressão do direito fundamental à saúde. Conseqüentemente, como todas as pessoas, particularmente, as mulheres privadas de liberdade devem ter o direito de acesso à saúde respeitado, bem como ter uma assistência equivalente à fornecida para toda a

sociedade, incluindo o acesso às medidas de controle do câncer do colo do útero (REIS; BERNARDES, 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o controle do câncer do colo útero às mulheres privadas de liberdade em Mato Grosso do Sul.

3.2 Objetivos específicos

Caracterizar sociodemograficamente as mulheres reclusas.

Analisar o acesso da população feminina privada de liberdade às ações de rastreamento, seguimento, tratamento e controle do câncer do colo do útero.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

Pesquisa de caráter transversal, de abordagem quantitativa, com utilização de dados primários e secundários. Pesquisas transversais são relevantes para conhecer uma dada situação de saúde e podem se constituir em indicadores globais para apoiar ações (MEDRONHO, 2005).

4.2 Período e local da pesquisa

Os dados foram coletados no período de outubro de 2015 a março de 2016, nos Estabelecimentos Penais Femininos de regime fechado em Mato Grosso do Sul situados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateí, Ponta Porã, Rio Brillhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas.

4.3 População e amostra

No período da coleta de dados a população feminina privada de liberdade no estado de Mato Grosso do Sul era constituída por 1.001 mulheres, distribuídas pelos sete estabelecimentos prisionais.

Apesar da pesquisa ser direcionada à população total das unidades prisionais, foi realizado um cálculo amostral para situações de recusas coletivas ou impedimentos da administração institucional. Foi utilizado o web software Raosoft Sample Size, sendo obtida uma amostra com nível de significância de 95% e margem de erro de 5%, de 278 mulheres encarceradas a serem entrevistadas e prontuários a serem analisados. Tal amostra assim foi distribuída pelos estabelecimentos prisionais: 103 em Campo Grande; 38 em Corumbá; 21 em Jateí; 41 em Ponta Porã; 26 em Rio Brillhante; 11 em São Gabriel do Oeste e 31 em Três Lagoas.

Em todas as unidades prisionais o número de entrevistas superou o cálculo amostral. Foram entrevistadas 158 em Campo Grande; 89 em Corumbá; 40 em Jateí; 77 em Ponta Porã; 46 em Rio Brillhante; 24 em São Gabriel do Oeste; e 76 em

Três Lagoas. Foram analisados 352 prontuários sendo: 89 em Corumbá; 40 em Jateí; 77 em Ponta Porã; 46 em Rio Brillhante; 24 em São Gabriel do Oeste; e 76 em Três Lagoas.

4.4 Procedimentos de coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com as mulheres privadas de liberdade, utilizando um formulário com questões semi-estruturadas (Apêndice A) elaborado para obter informações referentes às características sociodemográficas, tais como, nacionalidade, estado ou país de residência, idade, tempo de reclusão, cor da pele e nível de escolaridade; história prévia de saúde; e o acesso as medidas de controle do câncer do colo do útero antes da privação da liberdade e no estabelecimento prisional, sendo considerado o último exame citopatológico do colo do útero realizado pela mulher.

Para obtenção das informações dos prontuários das mulheres foi utilizado um instrumento adaptado de Farias (2014) (Apêndice B), para verificar o acesso das mulheres privadas de liberdade às ações de controle do câncer do colo do útero, assim o formulário incluiu questões sobre exames, consultas e tratamento ofertado.

Na análise dos prontuários em relação ao exame citopatológico do colo do útero, foram considerados o último realizado pela mulher no estabelecimento prisional em que estava privada de liberdade e, o histórico de realização do exame após a privação de liberdade, ou seja, outros exames realizados no estabelecimento prisional em outros anos, realizados em outros estabelecimentos prisionais, ou ainda realizados em outro cumprimento de pena.

Os instrumentos que fizeram parte da pesquisa, foram submetidos a pré-teste com o objetivo de analisar sua adequação para o alcance dos objetivos propostos e realização dos ajustes que fossem necessários.

Todos as participantes que concordaram em participar, receberam antes da realização da entrevista informações acerca da pesquisa, em relação a seus objetivos, metodologia utilizada, ausência de riscos, benefícios previstos, o motivo de sua escolha como participante e a necessidade da realização da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que compõe o Apêndice C.

Depois de serem prestadas as informações descritas e a concordância da mulher em participar do estudo, era realizada a leitura do TCLE, e somente após a compreensão deste, ocorria o convite para a sua assinatura em duas vias, ficando uma das vias arquivada no prontuário da mulher e/ou sob responsabilidade de um membro da equipe de saúde para arquivá-la, conforme recomendação da direção de cada estabelecimento; e a outra via sob guarda do pesquisador.

4.5 Organização e análise dos dados

Todos os dados foram coletados por meio de formulários desenvolvidos no Programa Epi Info versão 7.1.5 e armazenados no Microsoft Office Excel 2013.

Os dados foram analisados estatisticamente no programa IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 23.0 considerando um nível de significância de 5%. As variáveis foram apresentadas por meio de tabelas e gráficos com frequências relativa e absoluta.

Foram realizadas associações por meio do teste qui-quadrado com correção de Bonferroni entre variáveis. Para as variáveis obtidas nas entrevistas as associações foram: 1) município e exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional; 2) tempo de reclusão e exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional; 3) faixa etária e exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional.

Para as variáveis obtidas por meio da análise do prontuário a associação foi: 1) município e exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional.

4.6 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sob o Parecer n.º 1.250.015 e CAAE n.º 49273915.2.0000.0021 (Anexo A), que permitiu sua execução em conformidade com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Foi também autorizado pela Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (AGEPEN) (Apêndice D), instituição responsável pelos presídios em Mato Grosso do Sul.

Para assegurar a livre participação das mulheres encarceradas, foi realizada orientação sobre a pesquisa a cada diretor dos estabelecimentos prisionais, bem como sobre a participação voluntária e não obrigatória. Todas as participantes receberam orientações sobre o estudo e assinaram o TCLE. As mulheres que se recusaram a participar do estudo não sofreram nenhum prejuízo direto ou indireto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do estudo foram organizados em formato de artigos. O primeiro artigo foi submetido a revista Plos One (Anexo C), que trata do rastreamento do câncer do colo do útero às mulheres privadas de liberdade. O segundo artigo, discute os aspectos voltados ao controle do câncer do colo do útero nos estabelecimentos prisionais, o qual será submetido à revista Ciência & Saúde Coletiva, após apreciação da banca examinadora.

5.1 ARTIGO 1¹

Rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres encarceradas em um estado no Centro-oeste do Brasil

Elaine Regina Prudêncio da Silva¹, Ana Rita Barbieri², Albert Schiaveto de Souza³, Taiana Gabriela Barbosa de Souza⁴, Daniel Henrique Tsuha⁵

1 Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2 Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 3 Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde para o Desenvolvimento da Região Centro Oeste, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 4 Graduanda do Curso de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 5 Serviço de Regulação, Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Resumo

Contexto e Objetivo

As mulheres encarceradas são mais vulneráveis ao desenvolvimento do câncer do colo do útero quando comparadas as mulheres em geral e por isso práticas de rastreio e intervenções devem compor a organização dos serviços de saúde para este segmento. Os objetivos do estudo foram: conhecer a situação do rastreio do câncer do colo do útero nas mulheres encarceradas e analisar as intervenções voltadas ao seu controle em Mato Grosso do Sul.

Materiais e Métodos

Estudo de corte transversal com análise de dados primários e secundários. Foram entrevistadas 510 mulheres em sete estabelecimentos prisionais do estado de Mato Grosso do Sul e analisados 352 prontuários médicos. Os dados foram analisados estatisticamente no programa Statistical Package for Social Science, considerando um nível de significância de 5%. Foram realizadas associações por meio do teste qui-quadrado, com correção de Bonferroni.

Resultados

¹ O artigo e suas referências foram estruturados conforme normas de publicação da revista.

O perfil sociodemográfico identificou mulheres pouco escolarizadas, grande proporção de uso de tabaco e fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia. Metade das mulheres entrevistadas, 255 (50,0%) disseram ter realizado o exame na prisão. Destas 134 (52,5%) desconhecem o resultado. Das que não fizeram o teste de Papanicolaou, 149 (58,4%) referiram como motivo a falta de oportunidade. Dos prontuários, 211 (59,9%) não continham informações acerca da realização do teste de Papanicolaou e/ou tratamento. Não há protocolo instituído e há diferenças estatísticas entre os estabelecimentos prisionais quanto à frequência, informações à mulher e forma de registro no prontuário.

Conclusão

O rastreamento do câncer do colo do útero dentro dos estabelecimentos prisionais é realizado de forma não sistemática e regular, e os resultados não são comunicados às mulheres. É preciso organizar a assistência para reduzir o diagnóstico nos estágios mais avançados da doença. Sugere-se a coleta de exame, a investigação para HPV e a implantação de protocolos assistenciais.

Abstract

Context and Objective

Incarcerated women are more vulnerable to developing cervical cancer when compared with women in general – and due to this, tracking and intervention practices must be part of the organization of the health services for this segment. The study objectives were: to investigate the situation regarding tracking cervical cancer in incarcerated women, and to analyze the interventions geared towards its control, in Mato Grosso do Sul.

Materials and Methods

A cross-sectional study with analysis of primary and secondary data. Interviews were held with 510 women in seven prison establishments in the Brazilian state of Mato Grosso do Sul, and 352 medical records were analyzed. The data were analyzed statistically using the Statistical Package for the Social Sciences program, considering a level of significance of 5%. Associations were undertaken using the chi-squared test, adjusted with the Bonferroni correction.

Results

The sociodemographic profile identified women who had little education, of whom a large proportion used tobacco and had risk factors for the development of the neoplasm. Half of the women interviewed – 255 (50.0%) stated that they had undertaken the Papanicolaou test in prison. Of these, 134 (52.5%) did not know of the result. Of those who had not undertaken the Papanicolaou test, 149 (58.4%) stated that the reason was lack of opportunity. Of the medical records, 211 (59.9%) did not contain information regarding the undertaking of the Papanicolaou test and/or treatment. There is no protocol in place and there are statistical differences between the prison establishments in relation to frequency, information provided to the women, and how information is recorded in the medical records.

Conclusion

The tracking of cervical cancer in prison establishments is undertaken in a way that is neither systematic nor regular, and the results are not communicated to the women. It is necessary to organize the care so as to reduce diagnosis in the more advanced stages of the disease. The undertaking of the test, investigation for HPV, and the implantation of care protocols are suggested.

Introdução

O Brasil até o ano de 2014 possuía a quarta maior população prisional do mundo, composta por 622.202 pessoas, nesta posição no ranking o Brasil fica à frente de países como Índia, Tailândia, México, Irã, Turquia e Indonésia. O país demonstra um crescimento na taxa de encarceramento de aproximadamente 7% ao ano, com uma taxa de 306 pessoas presas por 100 mil habitantes, enquanto a taxa mundial é de aproximadamente 144 pessoas presas a cada 100 mil habitantes [1,2].

Dentre a população prisional, a população feminina privada de liberdade configura-se em um grupo especial, em virtude das desigualdades de sexo e gênero. Ela representa um grupo minoritário, em torno de 2% a 9% da população carcerária mundial. Todavia, o número de mulheres nas prisões vem demonstrando aumento, evidenciando uma taxa de crescimento geralmente maior do que da população masculina prisional [3].

No mundo existem mais de 700.000 mulheres encarceradas. O Brasil registrou entre os anos de 2000 e 2014 um aumento de 567% da população feminina privada de liberdade. Em 2014, 37.380 mulheres brasileiras encontravam-

se em situação de reclusão, constituindo a quinta maior população de mulheres encarceradas no mundo [4,5].

O estado de Mato Grosso do Sul, até o mês de maio de 2016 apresentava uma população carcerária em regime fechado de 12.045 pessoas, sendo 11.041 homens e 1.004 mulheres, correspondendo o público feminino a 8,34% da população privada de liberdade em regime fechado no estado. Estas mulheres estavam cumprindo pena em um dos sete estabelecimentos prisionais instalados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateí, Ponta Porã, Rio Brillhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas [6].

As mulheres encarceradas apresentam-se vulnerável ao desenvolvimento de doenças e agravos à saúde, devido a fatores relacionados as condições do cárcere como a superlotação associada à violência, e ao perfil social e aos fatores comportamentais progressos a privação da liberdade e que persistem após esta condição, quais sejam, escolaridade e nível socioeconômico baixo, coitarca precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, abuso sexual e violência, utilização de drogas ilícitas, uso esporádico de preservativo, e pouco acesso as ações e serviços de saúde [3,7].

As características biológicas inerentes à mulher associadas aos fatores supracitados, tornam a população feminina privada de liberdade, particularmente mais suscetível às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Entretanto, destaca-se a vulnerabilidade destas ao câncer do colo do útero, o qual apresenta como o principal fator de risco, a persistência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), cuja transmissão é predominantemente por via sexual [8,9].

O câncer do colo do útero caracteriza-se como um importante problema de saúde pública por possuir altas taxas de incidência e mortalidade. Mundialmente, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, e no Brasil, é o terceiro tipo mais frequente. Para o ano de 2016 foram esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos novos por 100 mil mulheres. Por ser uma doença de desenvolvimento lento, com uma longa fase que antecede sua forma invasiva, há formas eficientes de rastreamento, detecção oportuna e tratamento quando diagnosticada em fases iniciais [10,11].

Como em outros países, ressaltando as particularidades nas recomendações em cada país, a estratégia utilizada no Brasil para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou. No Brasil, recomenda-se o rastreamento das

mulheres que já possuem vida sexual ativa a partir dos 25 anos, até os 64 anos, para que ocorra a interrupção da realização do teste aos 64 anos é necessário que a mulher tenha dois testes com resultados negativos nos últimos cinco anos. O intervalo de realização entre os exames na faixa etária alvo deve ser de três anos, após dois resultados negativos anuais consecutivos [12-13]. Já nos Estados Unidos a recomendação é a realização do teste de Papanicolau em mulheres de 21 a 65 anos a cada três anos, ou ainda as mulheres de 30 a 65 anos que desejarem aumentar o intervalo entre os exames de três para cinco anos, deve realizar a citologia associada ao teste para detecção do HPV [13,14].

Para garantia da equidade, no Brasil recomenda-se o rastreamento de todas as mulheres, o que inclui as mulheres encarceradas. Estudos demonstram que esta população apresenta maiores taxas de alterações celulares, apresentando quatro a cinco vezes mais chances de ter o câncer do colo do útero após os 40 anos de idade quando comparada às mulheres livres, também pesquisas mostram a descontinuidade dos serviços de saúde com acentuadas diferenças entre instituições prisionais. Por isso, é relevante o estabelecimento de uma política de consenso entre as instituições prisionais e os serviços de saúde, com diretrizes nacionais e a garantia de ações e medidas que viabilizem o rastreamento, controle e tratamento do câncer do colo do útero nas mulheres encarceradas [3,15,16].

Em 2014 uma decisão conjunta entre instituições de saúde e de justiça no país definiu o município como o agente competente para prestar assistência de saúde nas prisões, resguardando todos os princípios constitucionais [17]. Dessa forma, as ações e serviços de saúde devem ser planejadas e organizadas pelos municípios. No tocante à população feminina privada de liberdade, pode-se afirmar que os fatores predisponentes ao câncer do colo do útero se aproximam estreitamente de seu perfil, revelando a suscetibilidade deste grupo a esta neoplasia e a necessidade de implementação e/ou aprimoramento de estratégias que assegurem a mulher encarcerada acesso às estratégias de controle desta enfermidade.

Diante disso, este estudo teve por objetivo conhecer a situação do rastreamento do câncer do colo do útero e analisar as intervenções voltadas ao seu controle para as mulheres encarceradas em Mato Grosso do Sul, considerando que a política instituída no país deve ser estendida de forma equânime a elas. Os resultados

permitem tecer reflexões acerca da linha de cuidado e da rede de atenção às pessoas acometidas pelo agravo.

Materiais e métodos

Aspetos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, sob o Parecer n.º 1.250.015 e CAAE n.º 49273915.2.0000.0021, que permitiu sua execução em conformidade com a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde [18]. Foi também autorizado pela Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (AGEPEN), instituição responsável pelos estabelecimentos prisionais em Mato Grosso do Sul.

Para assegurar a livre participação das mulheres encarceradas, foi realizada orientação sobre a pesquisa a cada diretor dos estabelecimentos prisionais, bem como sobre a participação voluntária e não obrigatória. Todas as participantes receberam orientações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mulheres que se recusaram a participar do estudo não sofreram nenhum prejuízo direto ou indireto.

Amostra e coleta de dados

Estudo de caráter transversal, de abordagem quantitativa, com utilização de dados primários e secundários, que teve a amostra composta por mulheres encarceradas que se encontravam nos sete Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado em Mato Grosso do Sul, situados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateí, Ponta Porã, Rio Brilhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas. Também, foram analisados os prontuários médicos das participantes do estudo, exceto no município de Campo Grande, que não autorizou a análise do prontuário médico.

No período da coleta de dados, entre outubro de 2015 a março de 2016, a população feminina encarcerada era constituída por 1001 mulheres distribuídas pelos sete estabelecimentos prisionais. Mesmo a pesquisa sendo voltada para a

população total dos estabelecimentos prisionais, foi realizado um cálculo amostral para situações de recusas coletivas ou impedimentos da administração institucional. Foi utilizado o web software Raosoft Sample Size, onde foi obtida uma amostra com nível de significância de 95% e margem de erro de 5%, de 278 mulheres encarceradas a serem entrevistadas e prontuários a serem analisados. Tal amostra assim foi distribuída pelos estabelecimentos prisionais: 103 em Campo Grande; 38 em Corumbá; 21 em Jateí; 41 em Ponta Porã; 26 em Rio Brilhante; 11 em São Gabriel do Oeste e 31 em Três Lagoas.

Em todos os estabelecimentos prisionais o número de entrevistas superou o cálculo amostral. Foram entrevistadas 158 em Campo Grande; 89 em Corumbá; 40 em Jateí; 77 em Ponta Porã; 46 em Rio Brilhante; 24 em São Gabriel do Oeste; e 76 em Três Lagoas. Foram analisados 352 prontuários sendo: 89 em Corumbá; 40 em Jateí; 77 em Ponta Porã; 46 em Rio Brilhante; 24 em São Gabriel do Oeste; e 76 em Três Lagoas.

O formulário para entrevista foi desenvolvido com questões semi-estruturadas, contemplando perfil sociodemográfico, tais como, nacionalidade, estado ou país de residência, idade, tempo de reclusão, cor da pele e nível de escolaridade; perfil ginecológico e obstétrico, e o acesso ao rastreamento, informação, tratamento do câncer do colo do útero antes e após a privação da liberdade. O formulário para obtenção das informações do prontuário médico foi adaptado de Farias [19], para verificar o acesso das mulheres encarceradas ao controle do câncer do colo do útero, incluiu questões sobre exames, consultas e tratamento ofertado.

As informações foram registradas em formulários desenvolvidos no Programa Epi Info versão 7.1.5 e armazenados no Microsoft Office Excel 2013.

Análise dos dados

Foram feitas correlações entre as variáveis, realização do teste de Papanicolaou, presença de alteração celular e tratamento adequado. Foi considerado tratamento adequado as mulheres tratadas em conformidade às Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2011).

Foram consideradas cinco possíveis respostas: 1) não realizou teste de Papanicolaou na prisão e fora dela; 2) realizou teste de Papanicolaou, quando, se foi informada do resultado e se recebeu tratamento adequado quando necessário; 3) realizou teste de Papanicolaou foi informada e não recebeu tratamento; 4) realizou teste de Papanicolaou não foi informada e não recebeu tratamento; 5) realizou teste de Papanicolaou não foi informada e recebeu tratamento.

Foram realizadas associações por meio do teste qui-quadrado com correção de Bonferroni entre variáveis. Para as variáveis obtidas nas entrevistas as associações foram: 1) município e teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional; 2) tempo de reclusão e teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional; 3) faixa etária e teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional.

Para as variáveis obtidas por meio da análise do prontuário a associação foi: 1) município e teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional.

Resultados

As características sociodemográficas das mulheres encarceradas em Mato Grosso do Sul estão expostas na Tabela 1.

A análise de raça/cor da pele evidenciou a cor parda como a mais frequente, uma vez que 324 (63,5%) se autodeclararam pardas e a maioria, 286 (56,1%) tem menos de nove anos de estudo.

Tabela 1 – Número e porcentagem de mulheres encarceradas segundo caracterização sociodemográfica, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510)

Variável	n (%)
Município do Estabelecimento Prisional	
Campo Grande	158 (31,0)
Corumbá	89 (17,5)
Três Lagoas	76 (14,9)
Ponta Porã	77 (15,1)
Rio Brilhante	46 (9,0)
Jateí	40 (7,8)
São Gabriel do Oeste	24 (4,7)
Raça	
Parda	324 (63,5)
Branca	141 (27,6)
Preta	34 (6,7)
Indígena	8 (1,6)

Tabela 1 – Cont.	
Amarela	1 (0,4)
Não declarada	1 (0,2)
Nacionalidade	
Brasileira	498 (97,6)
Outros	12 (2,4)
Estado ou País de Residência	
Mato Grosso do Sul	354 (69,4)
Outros	156 (30,7)
Grau de Instrução	
Sem instrução	2 (0,4)
Ensino fundamental incompleto	286 (56,1)
Ensino fundamental completo	46 (9,0)
Ensino médio incompleto	78 (15,3)
Ensino médio completo	74 (14,5)
Ensino superior incompleto	14 (2,7)
Ensino superior completo	10 (2,0)
Faixa etária	
18 a 24 anos	158 (31,0)
25 a 34 anos	207 (40,6)
35 a 44 anos	98 (19,2)
45 a 54 anos	30 (5,9)
55 a 64 anos	14 (2,7)
65 anos ou mais	3 (0,6)
Tempo de reclusão	
0 a 1 mês	44 (8,6)
2 a 12 meses	251 (49,2)
13 a 24 meses	107 (21,0)
25 a 36 meses	64 (12,5)
37 meses ou mais	44 (8,6)

A tabela 2 traz informações referentes ao consumo de fumo e drogas, das entrevistadas, 264 (51,8%) fumam e 168 (63,6%) destas fumam entre 10 e 20 cigarros ao dia; 283 (55,5%) faziam uso de drogas ilícitas antes do encarceramento, sendo que 226 (79,9%) faziam uso diário.

Tabela 2 - Número e porcentagem de mulheres encarceradas segundo utilização de fumo e drogas, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510)

Variável	n (%)
Fumo	
Nunca usou	121 (23,7)
Já fez uso	125 (24,5)
Faz uso	264 (51,8)
Fumo frequência diária	
Menos que 10 cigarros	56 (21,2)
De 10 a 20 cigarros	168 (63,6)

Tabela 2 – Cont.

De 21 a 30 cigarros	8 (3,0)
De 31 a 40 cigarros	22 (8,3)
41 cigarros ou mais	10 (3,8)
Droga antes da prisão	
Sim	283 (55,5)
Não	227 (44,5)
Droga frequência diária antes da prisão	
1 a 9 vezes	144 (50,9)
10 a 20 vezes	50 (17,7)
21 a 30 vezes	3 (1,1)
31 a 40 vezes	2 (0,7)
Mais de 40 vezes	2 (0,7)
Não respondeu	82 (29,0)

Das entrevistadas 460 (90,2%) menstruaram pela primeira vez entre os 10 e 15 anos, 337 (66,1%) tiveram sua primeira relação sexual entre os 10 e 15 anos, 266 (52,2%) tiveram de uma a três gestações; 298 (58,4%), tiveram entre um e três partos e 339 (66,5%) negaram a ocorrência de aborto. Houve uso de pílulas anticoncepcionais para 339 (66,5%) e 455 (89,2%) afirmaram já terem usado preservativo nas relações sexuais.

Na tabela 3 visualiza-se que 292 (57,3%) referiram algum problema ginecológico, destas 135 (46,2%) citaram infecções como o problema mais frequente. As entrevistas apontaram que a maioria, 427 (83,7%), já havia realizado o teste de Papanicolaou antes do encarceramento e 304 (71,2%) o fizeram nos últimos 5 anos. Das mulheres que fizeram o teste de Papanicolaou, 298 (69,8%) afirmaram não ter tido alterações, apenas 70 (16,4%) relataram alterações, sendo que 42 (60,0%) citaram infecção como a alteração mais frequente, ainda das que relataram alterações 62 (88,6%) afirmaram ter recebido o tratamento, para 56 (90,3%) o tratamento mais comum foi o medicamentoso.

Dentre os problemas ginecológicos referidos pelas entrevistadas, uma mulher (0,3%) referiu ter tido câncer do colo do útero e realizou histerectomia, radioterapia e braquiterapia para tratamento da doença. Entre as 35 mulheres (12,0%) que disseram ter tido algum tipo de alteração no colo do útero, uma mulher (0,3%) referiu ter realizado histerectomia, em virtude de neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), com confirmação em prontuário com o registro do Código Internacional de

Doença (CID) 53.9 – neoplasia maligna do colo do útero não especificada e cópia de laudo de exame de anatomopatológico do material retirado.

Tabela 3 – Número e porcentagem de mulheres segundo alterações ginecológicas e realização do teste de Papanicolaou antes do encarceramento, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510)

Variáveis	n (%)
Problema Ginecológico	
Sim	292 (57,3)
Não	210 (41,2)
Não sabe	8 (1,6)
*Tipo de problema	
Infecções	135 (46,2)
Outros	104 (35,6)
Alterações no colo do útero	35 (12,0)
DST	14 (4,8)
HPV	8 (2,7)
Câncer do colo do útero	1 (0,3)
Realizou teste de Papanicolaou	
Sim	427 (83,7)
Não	83 (16,3)
Período da coleta	
De 1999 a 2005	8 (1,9)
De 2006 a 2010	38 (8,9)
De 2011 a 2015	304 (71,2)
Não lembra	77 (18,0)
Houve alteração	
Sim	70 (16,4)
Não	298 (69,8)
Não sabe	55 (12,9)
Não lembra	4 (0,9)
*Tipo de alteração	
Infecções	42 (60,0)
Alterações no colo do útero	12 (17,1)
Outros	8 (11,4)
Inflamação	7 (10,0)
HPV	2 (2,9)
Realizou tratamento	
Sim	62 (88,6)
Não	7 (10,0)
Sem resposta	1 (1,4)
*Tipo de tratamento	
Medicamentoso	56 (90,3)
Biópsia	1 (1,6)
Cauterização	6 (9,7)
Outros	1 (1,6)

Nota: *Poderia ter uma ou mais respostas.

De acordo com a tabela 4, metade das mulheres entrevistadas 255 (50,0%) disseram ter realizado o exame no estabelecimento prisional. Das que realizaram o exame, 178 (69,8%) relataram ter feito no ano de 2015, sendo que 215 (84,3%) realizaram o procedimento dentro do estabelecimento prisional e 134 (52,5%) desconhecem o resultado. Das que não fizeram o teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional, 149 (58,4%) referiram como motivo a falta de oportunidade.

Vinte (7,8%) das participantes que fizeram o teste de Papanicolaou, referiram resultado alterado, sendo que 19 (95,0%) disseram ter recebido informação sobre o tipo de alteração; 18 (90,0%) receberam tratamento, 17 (94,4%) trataram no estabelecimento prisional, com predomínio do uso de medicamentos e cremes vaginais. Das mulheres que receberam o tratamento, 12 (66,7%) afirmaram ter completado o tratamento e 4 (22,2%) não o concluíram, destas duas (50,0%) não finalizaram o tratamento porque não repetiram o exame, uma (25,0%) não concluiu por falta do medicamento prescrito e uma (25,0%) interrompeu o tratamento por opção.

Tabela 4 – Número e porcentagem de mulheres segundo realização do teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510)

Variáveis	n (%)
Realização do Teste de Papanicolaou	
Sim	255 (50,0)
Não	255 (50,0)
Ano da coleta	
2015	178 (69,8)
2016	49 (19,2)
Outros	28 (11,0)
Porque não realizou o exame	
Falta de oportunidade	149 (58,4)
Por opção	36 (14,2)
Impossibilidade de coleta	28 (11,0)
Outros	26(10,2)
Não sabe	16 (6,3)
Local de realização do exame	
Unidade Prisional	215 (84,3)
Outros	40 (15,7)
Houve alteração	
Sim	20 (7,8)

Tabela 4 – Cont.	
Não	101 (39,7)
Não sabe	134 (52,6)
Informação sobre a alteração	
Sim	19 (95,0)
Não sabe	1 (5,0)
Realizou tratamento	
Sim	90,0 (18)
Não	5,0 (1)
Não sabe	5,0 (1)
Tipo de tratamento	
Medicamentoso	16 (88,9)
Cauterização	1 (5,6)
Não respondeu	1 (5,6)
Local do tratamento	
Unidade Prisional	94,44 (17)
Unidade de Saúde	5,56 (1)
Situação do tratamento	
Tratamento finalizado	12 (66,7)
Tratamento não finalizado	4 (22,2)
Em tratamento	1 (5,6)
Não sabe responder	1 (5,6)
Motivo do tratamento não finalizado	
Não repetição do exame	2 (50,0)
Por opção	1 (25,0)
Falta do medicamento prescrito	1 (25,0)

A tabela 5 demonstra que houve associação entre o teste de Papanicolaou e as diferentes faixas etárias ($p < 0,01$), onde a maior frequência de realização do teste está na faixa etária entre 35 a 64 anos, em relação às mulheres entre 18 e 34 anos e àquelas com 65 anos ou mais. Também, ocorreu associação entre a realização do teste de Papanicolaou, nos estabelecimentos prisionais distribuídos nos diferentes municípios ($p < 0,01$), sendo que o maior percentual de mulheres que realizaram o teste está em Rio Brilhante e o menor percentual em Ponta Porã. O tempo de encarceramento maior amplia o número de mulheres que realizaram o teste de Papanicolaou ($p < 0,01$), uma vez que mulheres com 13 meses ou mais de encarceramento realizam mais o teste quando comparado àquelas com tempo menor ou igual a 12 meses de encarceramento.

Tabela 5 – Número e porcentagem de mulheres segundo faixa etária, município, tempo de reclusão e realização do teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510)

Variável	Teste de Papanicolaou no Estabelecimento Prisional		Valor de p
	Sim	Não	
Faixa Etária			
18 a 24 anos	55 (34,8)c	103 (65,2)a	<0,01
25 a 34 anos	113 (54,6)ab	94 (45,4)bc	
35 a 44 anos	56 (57,1)a	42 (42,9)c	
45 a 54 anos	21 (70,0)a	9 (30,0)c	
55 a 64 anos	10 (71,4)a	4 (28,6)c	
65 anos ou mais	0 (0,0)bc	3 (100,0)ab	
Município			
Rio Brillhante	42 (91,3)a	4 (8,7)e	<0,01
São Gabriel do Oeste	20 (83,3)ab	4 (16,7)de	
Jateí	24 (60,0)bc	16 (40,0)cd	
Campo Grande	81 (51,3)c	77 (48,7)c	
Três Lagoas	38 (50,0)cd	38 (50,0)bc	
Corumbá	32 (36,0)de	57 (64,0)ab	
Ponta Porã	18 (23,4)e	59 (76,6)a	
Tempo de reclusão			
0 a 1 mês	6 (13,6)c	38 (86,0)a	<0,01
2 a 12 meses	88 (35,1)b	163 (64,9)b	
13 a 24 meses	78 (72,9)a	29 (27,1)c	
25 a 36 meses	46 (71,9)a	18 (28,1)c	
37 meses ou mais	37 (84,1)a	7 (15,9)c	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna representam diferença significativa entre faixas etárias; municípios e tempo de reclusão (teste do qui-quadrado, $p < 0,05$, com correção de Bonferroni).

Não foram encontradas associações entre alteração no Teste de Papanicolaou realizado no estabelecimento prisional e fumo ($p = 0,261$), uso de pílula anticoncepcional ($p = 0,733$), coitarca ($p = 0,738$), gestação ($p = 0,575$) e parto ($p = 0,859$).

Dos 352 prontuários analisados, 211 (59,9%) não continham informações acerca da realização do teste de Papanicolaou e/ou tratamento, 129 (36,6%) continham o registro da realização do teste, sendo 102 (79,1%) testes realizados em 2015. Em 12 (3,4%) prontuários houve o registro da não realização do teste por diferentes motivos.

Dos 129 prontuários que continham informações sobre a coleta do teste de Papanicolaou, 110 (85,3%) possuíam registro do resultado, com 104 (94,5%) resultados negativos para neoplasia e seis (5,5%) possuíam algum tipo de alteração

celular. Entre os resultados com alterações, três (50,0%) eram "células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)"; dois (33,3%) "lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)"; e um (16,7%) "células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (AGC)". Sendo tais registros dos seguintes estabelecimentos prisionais: dois (33,3%) de Ponta Porã, dois (33,3%) em Rio Brilhante, um (16,1%) em Jateí e um (16,1%) em São Gabriel do Oeste.

As condutas foram respectivamente orientação médica e repetição do exame para uma mulher com resultado ASC-US, para uma mulher com LSIL uma foi vacinar contra HPV e a outra estava sem registro, e para AGC houve encaminhamento para a atenção secundária com indicação de biópsia e colposcopia, com solicitação de conização, porém, sem registro da realização da intervenção.

Na tabela 6, é possível verificar associação entre a realização do teste de Papanicolaou nos estabelecimentos prisionais distribuídos nos diferentes municípios de acordo com os registros em prontuário médico ($p < 0,01$), sendo que em São Gabriel do Oeste há mais informações registradas em prontuário em relação a Corumbá.

Tabela 6 – Número e porcentagem de prontuários segundo município e teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 352)

Variável	Teste de Papanicolaou no Estabelecimento Prisional		Valor de p
	Sim	Não/Sem registro	
Município			
São Gabriel do Oeste	19 (79,2)a	5 (20,8)e	
Jateí	26 (65,0)ab	14 (35,0)de	
Rio Brilhante	24 (52,2)ab	22 (47,8)de	<0,01
Três Lagoas	30 (39,5)bc	46 (60,5)cd	
Ponta Porã	16 (20,8)de	61 (79,2)ab	
Corumbá	14 (15,7)e	75 (84,3)a	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna representam diferença significativa entre municípios (teste do qui-quadrado, $p < 0,05$, com correção de Bonferroni)

Discussão

Para o ano de 2012 eram esperados 528.000 casos novos de câncer do colo do útero e 266.000 mortes em todo o mundo. A cada dez mortes pela doença, cerca de nove ocorrem em países em desenvolvimento, o que demonstra falhas em seu rastreamento e na detecção oportuna, ocasionando um diagnóstico tardio já em fase avançada da doença e, por conseguinte, diminuição da sobrevivência [20-21]. As mulheres encarceradas possuem menor chance de realização do teste para o câncer do colo do útero, o qual entre os tipos de câncer é o mais comum nesta população e estudos demonstram taxas altas de anormalidades [3].

Os resultados da pesquisa evidenciaram que a maioria das mulheres teve início da atividade sexual antes dos 15 anos, faz uso de tabaco e faziam uso de drogas ilícitas, indicando alta prevalência dos fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.

Embora neste estudo não tenha havido associações significativas entre o grau de instrução e a realização do teste de Papanicolaou antes ou após o encarceramento, é notório o predomínio de mulheres com nível fundamental incompleto nos resultados do estudo. O grau de instrução constitui-se em um fator de risco social para o câncer do colo do útero, na medida em que intensifica as vulnerabilidades individuais e coletivas, as quais estas mulheres estão expostas [15]. O nível educacional está diretamente relacionado ao nível de educação em saúde, uma vez que indivíduos com um baixo nível educacional apresentam dificuldade para compreender informações e orientações, seja por meio da linguagem escrita ou verbal, influenciando seu comportamento em relação a saúde, em especial à prevenção de doenças e agravos. Estudos apontam que mulheres com um maior grau de instrução realizam mais o teste de Papanicolaou [22].

É significativo o número de mulheres que fizeram ou fazem uso do tabaco que nesta pesquisa revelou-se acima de 75,0%. O uso do tabaco é mais frequente em populações encarceradas quando comparada a população em geral, estima-se uma prevalência de 50,0 a 83,0% de fumantes nas prisões [23]. No entanto, o número de mulheres que referem o uso do tabaco (51,8%) aproxima-se dos resultados de outras pesquisas. No Brasil um estudo apontou que 67,1% das mulheres encarceradas eram fumantes [15]. Na Espanha foi encontrado um percentual de 58,2%, nos Estados Unidos em torno de 46,7% [23,24].

Tal informação é preocupante dado o conhecido potencial carcinogênico do tabaco. Pesquisas revelam que algumas substâncias que compõem o cigarro e seus metabólitos estão presentes no muco cervical de mulheres que fumam e pode haver redução na quantidade de células de Langherans no colo do útero dessas mulheres, as quais tem por função a defesa do tecido epitelial. O fumo também parece influenciar a história natural da infecção pelo HPV principal fator de risco para a doença [15,24,25].

O predomínio da atividade sexual iniciada entre os 10 e 15 anos para 66,1% das mulheres entrevistadas, revela-se em outro potencial fator de risco para o desenvolvimento da doença, em virtude de danos que podem ser causados na cérvix ainda imatura, deixando-a mais suscetível às IST, e a infecção pelo HPV [15-26-27-28]. O início da atividade sexual precoce está associado ao aumento de risco de infecção pelo genótipo 16 do vírus [27].

São poucas mulheres encarceradas (13,7%) sem nenhuma gestação. Grande parte das entrevistadas (86,9%) tiveram uma ou mais gestações, semelhante a outro estudo realizado no Brasil feito por Nicolau *et al.* (2015), onde 80,6% das mulheres encarceradas tiveram uma ou mais gestações. Em países em desenvolvimento há associação entre gravidez e câncer do colo do útero [29]. Sugere-se relação entre os níveis de estrogênio e progesterona durante o período gestacional, que produzem modificações na junção escamo-colunar (JEC) do colo do útero, fazendo com que a zona de transformação permaneça na ectocérvix por algum tempo, favorecendo a exposição da mulher ao HPV, bem como contribuindo para a persistência da infecção e para a progressão de lesões por ela induzidas [30]. Uma outra condição importante é a questão da supressão do sistema imunológico na gravidez que pode contribuir na replicação do HPV [29].

Em um estudo realizado no Brasil com mulheres grávidas não encarceradas, observou-se prevalência de HPV em 25,3%, resultados diferentes foram encontrados em outra pesquisa feita no país, que com amostra menor não encontrou associação entre gravidez, infecção pelo HPV e lesões cervicais. No entanto, na Europa, em mulheres não encarceradas, foram evidenciadas associações entre número de partos e risco para o desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical grau 3 (NIC 3) e carcinoma in situ (CIS), sem relação direta com o câncer cervical invasor [29,30,31].

Referente ao uso de contraceptivos orais uma parcela significativa da amostra, 66,5%, referiu já ter feito uso, semelhante ao achado de Anjos *et al.* (2013), onde 70,5% das mulheres encarceradas já haviam feito uso de contraceptivos orais. Algumas participantes relataram durante as entrevistas que faziam a utilização do método antes do encarceramento, cessando seu uso após a prisão. A associação entre contraceptivos orais e o risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero e suas lesões precursoras pode sofrer um aumento, em virtude do tempo de utilização do método, e sofrer uma diminuição com a interrupção do uso [30]. Assim, o percentual significativo de mulheres encarceradas que fizeram em algum momento da vida a utilização de contraceptivos orais verificado neste estudo, apresenta-se como uma informação relevante e positiva quando relacionado a redução do risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero.

Neste estudo, a proporção de mulheres com câncer de colo de útero se aproxima de pesquisas realizadas no Brasil e em outros países. No Brasil, as estimativas para o ano de 2016, apontam para a ocorrência de aproximadamente 16.340 casos novos com risco estimado de 15,85 casos por 100.000 mulheres, sem informações sobre a população encarcerada [11]. Nos Estados Unidos, são diagnosticados aproximadamente 12 mil novos casos de câncer do colo do útero ao ano e a população institucionalizada apresenta uma maior predisposição para o desenvolvimento de algumas condições crônicas de saúde, entre estas, o câncer do colo do útero, com risco quatro a cinco vezes maior em mulheres com 40 anos ou mais quando comparada às mulheres livres [32-33].

Alterações no teste de Papanicolaou foram citadas por uma parcela pequena das entrevistadas, sendo a alteração mais frequente as infecções, ao contrário do verificado em um estudo conduzido por Binswanger *et al.* (2011) [34], onde foi observada uma alta prevalência de resultados de teste de Papanicolaou alterado.

Na análise dos prontuários foi registrado uma proporção pequena (5,5%) de alterações celulares no teste de Papanicolaou, enquanto estudos revelam proporções maiores, como de 10,6% no total de exames realizados e taxas de 6 a 11 vezes maiores nas mulheres encarceradas em relação à população feminina livre [33,35].

Neste estudo, chama atenção o desconhecimento das mulheres quanto aos resultados do rastreio realizado e a falta de registros nos prontuários. Quando os exames são realizados, elas não são informadas sobre os resultados nem tampouco

há registros nos prontuários, indicando a necessidade de formar profissionais preparados para a assistência nos estabelecimentos prisionais.

Foram encontradas associações significativas entre realização do Teste de Papanicolaou no estabelecimento prisional e faixa etária, verificando-se maior frequência de exames a partir dos 25 anos, fato que indica o atendimento as recomendações brasileiras sobre a população alvo preconizada pelo Ministério da Saúde [12]. Também foi possível observar quanto à faixa etária, a realização do teste de Papanicolaou em mulheres com idade abaixo dos 25 anos de idade, indicando pouca atenção às recomendações quanto a população alvo [36]. De acordo com Sasiene *et al.* (2009), realizar o rastreamento de mulheres entre os 20 e 24 anos não contribui para a produção de impacto relevante na incidência do câncer do colo do útero antes dos 30 anos de idade [37].

Mesmo havendo diretrizes nacionais para o rastreamento do câncer do colo do útero desde 2011 [12], metade (50,0%) das mulheres entrevistadas referiram não ter realizado o teste no estabelecimento prisional e as análises estatísticas apresentaram associação entre o tempo de reclusão e realização do teste de Papanicolaou, onde realizam mais o teste mulheres com tempo maior de reclusão, ao contrário daquelas com menor tempo de reclusão, indicando uma possível falta de rotina neste campo assistencial dentro dos estabelecimentos prisionais pesquisados.

É notório que a população feminina encarcerada não representa um segmento homogêneo da sociedade e consensos confirmam que estas devem ter o mesmo acesso aos serviços de saúde oferecidos à população em geral [38]. A última declaração da Organização Mundial de Saúde para a Europa aponta a necessidade de cuidados ginecológicos em intervalos regulares com garantia ao diagnóstico e tratamento das intercorrências [39].

O teste de Papanicolaou ainda é um excelente exame para rastreio da doença pelo seu baixo custo, fácil aplicação e alta sensibilidade e está incluído dentre as recomendações internacionais para a saúde de todas as populações [14]. Para a população encarcerada, há a necessidade de estabelecer padrões internacionais mínimos regulamentados para o atendimento da população feminina encarcerada [38]. Um deles define a necessidade de prontuários individuais para registros das intercorrências de saúde e tratamento.

Um achado positivo deste estudo foi o grande número de mulheres entrevistadas (83,7%) que haviam realizado o teste de Papanicolaou fora do estabelecimento prisional e, dentre as que lembram de resultados com alterações 88,6% receberam o tratamento, refletindo a boa capilarização desta modalidade de rastreio entre a população feminina. Também se observou que dentro dos estabelecimentos prisionais, grande parte das mulheres receberam tratamento para as alterações ginecológicas quando o tratamento é medicamentoso, em oposição à uma mulher que necessitou de seguimento em níveis assistenciais mais complexos e não havia registro do desfecho do tratamento, sugerindo a necessidade de transferir a atenção à saúde desta população para o sistema de saúde.

Conclusão

Este estudo apresenta algumas limitações, as mulheres foram entrevistadas e não foi possível conhecer o prontuário da totalidade. Muitas mulheres não lembravam do tratamento e exames realizados, podendo haver um número maior de mulheres que realizaram o teste, mas a ausência de registros inviabilizou a confirmação das informações. Foram feitas entrevistas e os resultados apontam para a necessidade de realizar o exame, registrar no prontuário, informar a mulher sobre o resultado e oferecer o tratamento de modo sistemático. Também, é importante realizar exames para identificar as alterações desencadeadas pela infecção por HPV devido ao alto número de fatores de risco referidos.

O estudo apontou que o Teste de Papanicolaou é realizado, porém, de uma forma não regular e sistemática, da mesma forma existem prontuários para as mulheres, mas não estão com as informações completas. Não há registro sistemático quando são assistidas dentro dos estabelecimentos ou fora deles. As mulheres até recebem o tratamento, mas não são informadas na maioria das vezes sobre o resultado do exame, apontando para a falta de atividades de educação e informação sobre saúde e bem-estar, o que poderia prepará-las para o retorno à comunidade, tendo em vista o baixo tempo de permanência nos estabelecimentos.

A falta de serviço de saúde regulares e registros organizados apontam para a necessidade de discutir mecanismos eficientes de implementação dos serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais femininos.

Referências

1. DEPEN, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN – dezembro 2014. Brasília, 2014.
2. Walmsley R. World prison population list. Institute for Criminal Policy Research, University of London, 11 ed 2015.
3. Bergh B. van den., Plugge E, Aguirre IY. Women's health and the prison setting. In: Enggist G, Moller L, Galea G, Udesen C, editors. Prisons and health: Marmorvej; WHO Regional Office for Europe; 2014. p. 159-163.
4. DEPEN, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN mulheres – junho 2014. Brasília, 2014.
5. Walmsley R. World female imprisonment list. Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners. Institute for Criminal Policy Research, University of London, 3 ed 2015.
6. SEJUSP, Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário – AGEPEN. Diretoria de Operações – DOP. Referente ao mapa carcerário – maio, 2016. 2016. Disponível em: <http://www.agepen.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/58/2016/06/REF-MAIO-SISPESTATISTICA-2016-2.pdf>. Acesso em: 25 julho 2016.
7. Souza CM, Silva LR, Pessoni GC, Silva LD, Carneiro MAS, Santos SHR, Barboza LS, Brunini S. Alterações celulares em exame citológico de reeducandas no complexo prisional da região metropolitana de Goiânia. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2011; 23 (1): 12-15. doi: 10.5533/2177-8264-201123104
8. Anjos SJSB, Ribeiro SG, Lessa PRA, Nicolau AIO, Vasconcelos CTM, Pinheiro A KP. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. Rev Bras Enferm. 2013; 66 (4): 508-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400007>.
9. Di J, Rutherford S, Wu J, Song B, Ma L, Chen J, Chu C. Knowledge of cervical cancer screening among women across different socio-economic regions of China. Plos One. 2015. doi: 10.1371/journal.pone.0144819.
10. INCA. Estimativa 2016 - incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
11. Lince-Deroche N, Phiri J, Michelow P, Smith JS; Firnhaber C. Costs and cost effectiveness of three approaches for cervical cancer screening among HIV-positive women in Johannesburg, South Africa. PloS One. 2015 Nov. doi:10.1371/journal.pone.0141969.

12. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
13. Moyer VA. Screening for cervical cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine*. 2012 Jun 19; 156 (12): 880-91. doi: 10.7326/0003-4819-156-12-201206190-00424.
14. Nitschmann C, May T, Mirkovic J, Feldman S. Screening history among women with invasive cervical cancer in an academic medical center: will we miss cancers following updated guidelines? *Journal of Women's Health*. 2016; 25 (8): 826-831. doi: 10.1089/jwh.2015.5394.
15. Nicolau AIO, Aquino PS, Ximenes LB, Pinheiro KB. Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade. *Rev Min Enferm*. 2015; 19 (3): 725 – 732. doi: 10.5935/1415-2762.20150055.
16. Pankey T, Ramaswamy M. Incarcerated women's HPV awareness, beliefs, and experiences. *Int J Prison Health*. 2015 May 07; 11 (1): 49- 58. doi:10.1108/IJPH-05-2014-0012.
17. Brasil. Portaria Interministerial n.º 1, de 01 de janeiro de 2014. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2014. Seção 1, p. 18.
18. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
19. Farias ACB. Atenção a saúde das mulheres com exame de colpocitologia oncológica alterado. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2014.
20. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015; 136(5): E359–86. doi: 10.1002/ijc.29210 PMID: 25220842.
21. Thuler LCS, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadios avançados do câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36 (6): 237-243. doi: 10.1590/s0100-720320140005010.
22. Damiani G, Basso D, Acampora A, Bianchi CBNA, Silvestrini G, Frisicale EM, et al. The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2015; 81:281-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.09.011>.
23. Binswanger IA, Carson EA, Krueger PM, Mueller SR, Steiner JF, Sabol WJ. Prison tobacco control policies and deaths from smoking in United States prisons: population based retrospective analysis. *BMJ*. 2014; 349: g4542. doi: 10.1136/bmj.g4542.

24. Vera EJ, Borraz JR, Dominguez JA, Mora LM, Casado SV, Gonzalez JA, et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo em población penitenciaria española. *Rev Esp San Penit.* 2014; 16: 38-47.
25. Fonseca-Moutinho, J. A. Smoking and cervical cancer. *International Scholarly Research Network ISRN Obstetrics and Gynecology.* 2011. doi:10.5402/2011/847684.
26. Balogun MR, Odukoya OO, Oyediran MA, Ujomu PI. Cervical cancer awareness and preventive practices: a challenge for female urban slum dwellers in Lagos, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health.* 2012 Mar; 16 (1): 75-82.
27. López-Hernández D, Beltrán-Lagunesb L, Brito-Aranda L, López-Hernández ML. Infección por el virus del papiloma humano y su correlación com situaciones ginecológicas u obstétricas de relevancia clínica: estudio transversal *Med Clin (Barc).* 2016; 147 (3): 101-108. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.04.018>.
28. Melo A, Vásquez AM, Andana A, Matamala M, Pino T, Guzmán P, et al. Genotipificación del virus papiloma humano en mujeres bajo 25 años de edad participantes del programa nacional del câncer cérvico-uterino em la región de la Araucanía, Chile. *Rev Chilena Infectol.* 2014; 31 (5): 542-548. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000500005>.
29. Salcedo MMBP, Damin APS, Agnes G, Pessini SA, BeitunePEI, Alexandre COP, et al. Prevalence of human papillomavirus infection in pregnant versus non-pregnant women in Brazil. *Arch Gynecol Obstet.* 2015; 292: 1273 - 1278. doi 10.1007/s00404-015-3752-8.
30. Roura E, Travier N, Waterboer T, Sanjosé S, Bosch FX, Pawlita M, et al. The influence of hormonal factors on the risk of developing cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC Cohort. *Plos One.* 2016 JAN 25. doi:10.1371/journal.pone.0147029.
31. Trottier H, Mayrand MH, Baggio ML; Galan L, Ferenczy A, Villa LL, et al. Ludwig-Mc Gill Cohort study group. Risk of human papillomavirus (HPV) infection and cervical neoplasia after pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2015; 15: 244. doi 10.1186/s12884-015-0675-0
32. Binswanger IA, Krueger PM, Steiner JF. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. *Journal of Epidemiology & Community Health.* 2009; 63: 912 – 919. doi:10.1136/jech.2009.090662.
33. Ramaswamy M, Simmons R, Kelly PJ. The development of a brief jail-based cervical health promotion intervention. *Health Promot Pract.* 2015; 16 (3): 432 – 442. doi:10.1177/1524839914541658.
34. Binswanger IA, Shane Mueller MSW, Clark CB, Cropsey KL. Risk factors for cervical cancer in criminal justice settings. *Journal of Women's Health.* 2011; 20 (12): 1839–1845. doi: 10.1089/jwh.2011.2864.

35. Lessa PRA, Ribeiro SG, Lima DJM, Nicolau AIO, Damasceno AKC. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012; 20 (2). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281422733019>.
36. Costa RFA, Longatto-Filho A, Pinheiro C, Zeferino LC, Fregnani JH. Historical analysis of the brazilian cervical cancer screening program from 2006 to 2013: A Time for Reflection. *Plos One*. 2015. doi: 10.1371/journal.pone.0138945.
37. Sasiene P, Castanon A, Cuzick J, Snow J. Effectiveness of cervical cancer screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data. *BMJ On Line First*. 2009; 339: b 2968. doi: 10.1136/bmj.b2968.
38. Bergh B van den, Gatherer A, Fraserb A, Moller L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bull World Health Organ*. 2011; 89 (9): 689–694.doi:10.2471/BLT.10.082842.
39. WHO. Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2009.

5.2 Artigo 2*

Controle do câncer do colo do útero nos estabelecimentos prisionais de Mato Grosso do Sul, Brasil

Elaine Regina Prudêncio da Silva¹

Ana Rita Barbieri²

Luiza Helena Oliveira Cazola³

Resumo *O presente estudo buscou analisar a assistência prestada às mulheres privadas de liberdade em relação às ações de rastreamento, seguimento e tratamento do câncer do colo do útero nos estabelecimentos prisionais de Mato Grosso do Sul. Foram realizadas entrevistas com 510 mulheres em sete estabelecimentos e analisados 352 prontuários em seis estabelecimentos. Os dados foram analisados estatisticamente no programa IBM Statistical Package for Social Sciences versão 23.0, com nível de significância de 5% e realizadas associações por meio do teste qui-quadrado, com correção de Bonferroni entre as variáveis obtidas. Os resultados demonstraram uma população feminina privada de liberdade composta por jovens, pardas e com baixo nível de escolaridade, quanto ao rastreamento do câncer do colo do útero apenas 255 (50,0%) referiram ter realizado o exame no estabelecimento prisional, 211 (59,9%) prontuários não continham informações acerca das medidas de controle da doença e, apenas 10 (2,8%) apresentaram registros de alterações citológicas. Houve associação estatística entre os municípios em relação, a realização do exame quando auto referido pela mulher e, quando registrados em prontuários. Verificou-se que municípios que aderiram à política prestam uma maior assistência no controle da doença.*

Palavras-chave *Neoplasias do colo do útero, Prisões, Política de Saúde.*

Introdução

A privação de liberdade deveria propiciar aos indivíduos sob custódia do Estado condições adequadas para sua reinserção à sociedade, se o ambiente prisional fosse dotado

*O artigo e suas referências foram estruturados conforme normas de publicação da revista.

¹ Aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

das premissas necessárias, ou seja, o que inclui o cumprimento de um dos direitos fundamentais de cidadania, a saúde¹. No entanto, o que temos é um ambiente precário e insólito, especialmente, quando nos referimos as mulheres privadas de liberdade, as quais possuem necessidades especiais de saúde, frequentemente, não observadas pelos serviços de saúde na prisão e, sobretudo, pelas políticas de saúde pública².

O avanço da criminalidade no Brasil seja em pequenos ou grandes centros, vem sendo acompanhado do aumento da população carcerária³. Existem mais de 10 milhões de pessoas presas no mundo⁴, sendo que somente o Brasil possui aproximadamente 622 mil pessoas presas, representando a quarta maior população prisional do mundo em geral⁵, e possui a quinta maior população feminina privada de liberdade no mundo, composta por pouco mais de 37 mil mulheres, constituindo uma taxa de encarceramento de 18,5 mulheres presas a cada 100 mil habitantes⁶.

No que concerne ao processo saúde-doença, as precárias condições do cárcere a que as mulheres são submetidas, sejam elas sociais, psicológicas ou estruturais, associadas aos aspectos biológicos intrínsecos ao sexo, as tornam vulneráveis ao desenvolvimento de agravos, especialmente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dentre estas o Papilomavírus Humano (HPV)^{3,7,8,9}.

Dessa forma, frente à etiologia social e biológica do câncer do colo do útero, ressalta-se a vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade ao seu desenvolvimento¹⁰, na medida em que a doença possui como necessário e, principal fator de risco a persistência da infecção pelo HPV¹¹.

No Brasil, a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde para rastreamento da doença é o exame citopatológico do colo do útero, tendo como população alvo, mulheres de 25 a 64 anos¹², além disto, se faz necessário o tratamento e seguimento das alterações citológicas identificadas para a produção de impactos significativos nas taxas de incidência e mortalidade¹³. O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer com maior incidência no mundo e o terceiro mais incidente no Brasil, onde eram esperados para o ano de 2016, um total de 16.340 casos novos¹⁴.

Estudos apontam que as mulheres privadas de liberdade possuem uma chance menor de terem sido investigadas para o câncer do colo do útero e, também, demonstram taxas altas de alterações celulares no colo do útero nos exames de rastreamento, quando comparadas às mulheres livres^{7,15}.

A condição do cerceamento da liberdade traz consigo problemas relacionados ao acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Diante do cenário da

assistência à saúde do sistema prisional, os Ministérios da Saúde e da Justiça aprovaram a Portaria Interministerial n.º 1, de 02 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de garantir à população privada de liberdade a prestação de assistência à saúde eficiente, integral e contínua em todos os níveis de atenção que se fizerem necessários, observando o princípio da equidade¹⁶.

Na PNAISP define-se que a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade deve ser executada pelas secretarias estaduais ou municipais mediante a apresentação de um plano de ação, sendo facultado aos municípios a sua adesão, para o fomento de recursos federais. A política estabelece que a atenção básica deve ser organizada de modo contínuo, equânime e integrado com serviços mais complexos e indica a necessidade de implantar, implementar e coordenar protocolos de acesso e detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento das doenças diagnosticadas¹⁶.

O estado de Mato Grosso do Sul, até maio de 2016 possuía 1004 mulheres privadas de liberdade, as quais estavam distribuídas pelos sete estabelecimentos prisionais femininos de regime fechado, situados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateí, Ponta Porã, Rio Brilhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas¹⁷. Destes, apenas Campo Grande, Rio Brilhante e São Gabriel do Oeste já haviam implementado a PNAISP¹⁸.

Os principais problemas na área de saúde enfrentados para o atendimento às mulheres pelos estabelecimentos, são a falta de espaço físico, de recursos humanos, de materiais de consumo e permanente, bem como a falta e/ou o precário atendimento dos programas de saúde da mulher, em especial o controle do câncer do colo do útero¹⁹.

Dada a dimensão do problema, este estudo teve por objetivo analisar a assistência prestada às mulheres privadas de liberdade em relação às ações de rastreamento, seguimento e tratamento do câncer do colo do útero nos estabelecimentos prisionais de Mato Grosso do Sul.

Materiais e métodos

Foi realizada uma pesquisa de corte transversal, com abordagem quantitativa, sendo utilizados dados primários e secundários, obtidos por meio de entrevista e análise de prontuários médicos. A pesquisa foi realizada nos Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado em Mato Grosso do Sul, situados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateí, Ponta Porã, Rio Brilhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2015 a março de 2016, neste período a população feminina privada de liberdade em Mato Grosso do Sul era constituída por 1001 mulheres. Para a realização do cálculo amostral foi utilizado o web software Raosoft Sample Size, tendo sido obtida uma amostra com nível de significância de 95% e margem de erro de 5%, de 278 mulheres encarceradas a serem entrevistadas e 278 prontuários a serem analisados.

Foi possível entrevistar 510 mulheres encarceradas, número superior ao estabelecido pelo cálculo amostral, distribuídas da seguinte forma pelos estabelecimentos prisionais: 158 em Campo Grande; 89 em Corumbá; 40 em Jateí; 77 em Ponta Porã; 46 e Rio Brilhante; 24 em São Gabriel do Oeste; e 76 em Três Lagoas.

Foi desenvolvido um instrumento pelos pesquisadores, submetido a pré-teste para sua adequação, junto a uma mulher privada de liberdade em um dos estabelecimentos prisionais pesquisados e que foi excluída do estudo. O formulário para a entrevista continha questões semiestruturadas que abordaram as seguintes informações: características sociodemográficas; acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero antes da privação de liberdade e no estabelecimento prisional.

Para a análise do prontuário médico foi utilizado um formulário adaptado de Farias²⁰, que considera as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero¹¹, para verificar o acesso das mulheres privadas de liberdade ao rastreamento, seguimento e tratamento do câncer do colo do útero dentro do estabelecimento prisional. Assim, o formulário foi composto por informações referentes ao exame citopatológico do colo do útero, considerando o último exame realizado pela mulher no estabelecimento prisional em que estava privada de liberdade e o histórico de realização do exame após a privação de liberdade, ou seja, outros exames realizados no estabelecimento prisional em outros anos, os realizados em outros estabelecimentos prisionais, ou ainda, realizados em outro cumprimento de pena; informações sobre consultas e tratamentos ofertados.

No tocante aos prontuários médicos, apenas o município de Campo Grande não autorizou a análise. No demais municípios foi possível analisar a totalidade de prontuários das mulheres entrevistadas, 352 prontuários, sendo 89 em Corumbá; 40 em Jateí; 77 em Ponta Porã; 46 em Rio Brilhante; 24 em São Gabriel do Oeste; e 76 em Três Lagoas.

Os dados foram coletados por meio de formulários desenvolvidos no Programa Epi Info versão 7.1.5 e armazenados no Microsoft Office Excel 2013.

As variáveis obtidas foram analisadas estatisticamente no programa IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS Statistics) versão 23.0, com nível de significância de 5%.

Foram realizadas associações por meio do teste qui-quadrado, com correção de Bonferroni entre as variáveis município e exame citopatológico do colo do útero realizados no estabelecimento prisional.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, sob o Parecer n.º 1.250.015 e CAAE n.º 49273915.2.0000.0021, que permitiu sua execução em conformidade com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos as participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido²¹.

Resultados

Das 510 entrevistadas, 158 mulheres (31,0%) estão privadas de liberdade em Campo Grande, capital do estado, onde está localizado o maior estabelecimento prisional do estado quanto a infraestrutura, recursos humanos, capacidade instalada e número de mulheres encarceradas. A tabela 1 traz informações acerca das características sociodemográficas.

Tabela 1. Número e porcentagem de mulheres privadas de liberdade segundo caracterização sociodemográfica, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 510)

Variável	N.º (%)
Município do Estabelecimento Prisional	
Campo Grande	158 (31,0)
Corumbá	89 (17,5)
Três Lagoas	76 (14,9)
Ponta Porã	77 (15,1)
Rio Brillhante	46 (9,0)
Jateí	40 (7,8)
São Gabriel do Oeste	24 (4,7)
Raça	
Parda	324 (63,5)
Branca	141 (27,6)
Preta	34 (6,7)
Indígena	8 (1,6)
Amarela	1 (0,4)
Não declarada	1 (0,2)
Nacionalidade	
Brasileira	498 (97,6)
Outros	12 (2,4)
Estado ou País de Residência	
Mato Grosso do Sul	354 (69,4)
Outros	156 (30,7)
Grau de Instrução	

Tabela 1. Continuação	
Sem instrução	2 (0,4)
Ensino fundamental incompleto	286 (56,1)
Ensino fundamental completo	46 (9,0)
Ensino médio incompleto	78 (15,3)
Ensino médio completo	74 (14,5)
Ensino superior incompleto	14 (2,7)
Ensino superior completo	10 (2,0)
Faixa etária	
18 a 24 anos	158 (31,0)
25 a 34 anos	207 (40,6)
35 a 44 anos	98 (19,2)
45 a 54 anos	30 (5,9)
55 a 64 anos	14 (2,7)
65 anos ou mais	3 (0,6)
Tempo de reclusão	
0 a 1 mês	44 (8,6)
2 a 12 meses	251 (49,2)
13 a 24 meses	107 (21,0)
25 a 36 meses	64 (12,5)
37 meses ou mais	44 (8,6)

Em relação ao acesso às medidas de controle do câncer do colo do útero antes da privação de liberdade, 427 (83,7%) afirmaram já ter realizado o exame citopatológico e destas 304 (71,2%) realizaram o exame pela última vez antes da privação de liberdade entre os anos de 2011 a 2015.

Quanto ao acesso das mulheres às medidas de controle do câncer do colo do útero no estabelecimento prisional, 255 (50,0%) relataram ter feito o exame, sendo que destas 178 (69,8%) disseram ter realizado em 2015. Das 255 (50,0%) mulheres que não realizaram o exame citopatológico nos estabelecimentos prisionais a falta de oportunidade foi a principal razão para 149 (58,4%) mulheres.

A tabela 2, demonstra que de acordo com teste estatístico houve associação entre exame citopatológico e município ($p < 0,01$) sendo que o município de Rio Brillhante apresenta maior número de exames citopatológicos realizados e Ponta Porã o menor.

Tabela 2. Número e porcentagem de mulheres privadas de liberdade segundo realização do exame citopatológico do colo do útero e município, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n=510)

Variável	Preventivo no Presídio		Valor de p
	Sim	Não	
Município			
Rio Brilhante	91,3 (42)a	8,7 (4)e	
São Gabriel do Oeste	83,3 (20)ab	16,7 (4)de	
Jateí	60,0 (24)bc	40,0 (16)cd	<0,001
Campo Grande	51,3 (81)c	48,7 (77)c	
Três Lagoas	50,0 (38)cd	50,0 (38)bc	
Corumbá	36,0 (32)de	64,0 (57)ab	
Ponta Porã	23,4 (18)e	76,6 (59)a	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna representam diferença significativa entre municípios (teste do qui-quadrado, $p < 0,05$, com correção de Bonferroni).

Dos 352 prontuários analisados, considerando o último exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional, como demonstrado na tabela 3, um total de 211 (59,9%) prontuários não possuíam registro de informações sobre a assistência direcionada ao controle do câncer do colo do útero.

Menos da metade dos prontuários, 129 (36,6%) tinha registro de realização do exame, destes 102 (79,1%) exames foram realizados no ano de 2015, 110 (85,3%) continham registros dos resultados, sendo que, 104 (94,5%) com resultados negativos para malignidade. Apenas 12 (3,4%) prontuários continham informação sobre a não realização do exame por razões distintas.

Dos 110 prontuários que possuíam registro do resultado, seis (5,5%) apresentaram exames com alguma alteração celular, três (50,0%) eram "células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)"; dois (33,3%) "lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)"; e um (16,7%) "células glandulares atípicas de significado indeterminado", possivelmente não neoplásicas ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (AGC).

Tais alterações foram encontradas nos prontuários de mulheres dos seguintes estabelecimentos prisionais: duas (33,3%) em Ponta Porã, duas (33,3%) em Rio Brilhante, uma (16,7%) em Jateí e uma (16,7%) em São Gabriel do Oeste.

Faz-se importante salientar que considerando todos os 110 (100,0%) prontuários com registro dos resultados do último exame citopatológico do colo do útero, um total de 6 (5,5%) exames apresentaram alterações, sendo 2,7% (3) para ASC-US, 1,8% (2) para LSIL e 1,0%

(1) para AGC. Ainda, entre as mulheres privadas de liberdade que apresentaram alteração no exame registrada em prontuário, duas (25,0%) estavam na faixa etária de 18 a 24 anos e quatro (75,0%) na faixa etária de 25 a 34 anos.

Tabela 3. Número e porcentagem de prontuários segundo registro de realização do último exame citopatológico do colo do útero, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 352)

Variáveis	N. ° (%)
Realização de preventivo	
Sim	129 (36,6)
Não	12 (3,4)
Sem registro de informação	211 (59,9)
Ano da coleta	
2012	1 (0,8)
2013	4 (3,1)
2014	10 (7,8)
2015	102 (79,1)
2016	8 (6,2)
Sem registro de informação	4 (3,1)
Registro do resultado	
Sim	110 (85,3)
Não	19 (14,7)
Dentro dos limites da normalidade	
Sim	104 (94,5)
Não	6 (5,5)
Tipo de alteração	
ASC-US	3 (50,0)
LSIL	2 (33,3)
AGC	1 (16,7)
Município onde ocorreu alteração	
Jateí	1 (16,7)
Ponta Porã	2 (33,3)
Rio Brilhante	2 (33,3)
São Gabriel do Oeste	1 (16,7)

Dos 352 prontuários médicos analisados, quando desconsiderado o último exame realizado no estabelecimento prisional, mas quando considerado o registro de exames anteriores realizados pelas mulheres no estabelecimento prisional ou em outro estabelecimento prisional, ou ainda realizado em cumprimento de penas anteriores, um total de 41 (11,6%) prontuários possuíam informações.

Destes prontuários, dois (4,9%) tinham o registro do procedimento, mas não do resultado do exame, 39 (95,1%) possuíam registros de resultados anteriores e destes, 35

(89,7%) tinham resultado negativo para neoplasia e quatro (10,3%) com algum tipo de alteração.

Entre os quatro registros de resultados alterações, um (25,0%) era ASC-US, dois (50,0%) LSIL e um (25,0%) “células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau” (ASC-H).

Ressalta-se que considerando todos os 39 (100,0%) prontuários com registro dos resultados de outros exames citopatológicos do colo do útero, um total de 10,3% (4) exames apresentaram alterações, sendo 2,6% (1) para ASC-US, 5,1% (2) para LSIL e 2,6 (1) para ASC-H. Além disso, entre as mulheres privadas de liberdade que apresentaram alteração em outros exames citopatológicos do colo do útero registrados em prontuário, três estavam na faixa etária de 25 a 34 anos e uma na faixa etária de 35 a 44 anos.

De acordo com a tabela 4, considerando as alterações identificadas nos 352 prontuários, foram encontradas um total de 10 (2,8%) alterações. Destas seis (60,0%) possuíam registro das condutas iniciais adotadas, que foram variadas, mulheres diagnosticadas com ASC-US apenas uma (25,0%) recebeu orientação médica para repetição do exame, enquanto para as outras três (75,0%) não havia registro de conduta.

Para as quatro mulheres que apresentaram LSIL, uma (25,0%) recebeu orientação para vacinar contra o HPV, uma (25,0%) não possuía registro de conduta e para duas (50,0%) houve encaminhamento para outro nível de atenção. Para essas, foi realizada colposcopia e biópsia do colo do útero, sendo que para uma delas, foi encontrado o resultado de neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I) e após um intervalo superior a 12 meses realizou dois exames citopatológicos em anos subsequentes, ambos com resultados negativos para neoplasia. A outra apresentou na biópsia resultado de NIC II, realizou Cirurgia de Alta Frequência (CAF) e após fez novo exame citopatológico com resultado negativo para neoplasia.

A mulher com resultado de ASC-H foi encaminhada para outro nível de atenção, onde foi realizada colposcopia, com resultado negativo para neoplasia no exame citopatológico de controle, porém não havia registro de novo exame em prontuário.

A mulher com resultado de AGC também foi encaminhada, onde foi realizada colposcopia e biópsia do colo do útero, sendo indicada a realização de conização, entretanto, não havia o registro da realização do procedimento.

Tabela 4. Número e porcentagem de prontuários segundo registro de condutas iniciais adotadas para alterações celulares no exame citopatológico do colo do útero, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n=10)

Alterações celulares	Condutas iniciais adotadas					Total
	Repetir em 06 meses	Repetir em 12 meses	Encaminhar a outro nível de atenção	Outros	Sem registro de informação	
	N.º (%)	N.º (%)	N.º (%)	N.º (%)	N.º (%)	
ASC-US	1 (25,0)	-	-	-	3 (75,0)	4 (40,0)
LSIL	-	-	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	4 (40,0)
ASC-H	-	-	1 (100,0)	-	-	1 (10,0)
AGC	-	-	1 (100,0)	-	-	1 (10,0)
Total	1 (10,0)	-	4 (40,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	10 (100,0)

Como demonstrado na tabela 5, foi feito o cruzamento entre a realização do último exame citopatológico do colo do útero e município do estabelecimento prisional conforme registro em prontuário ($p < 0,01$), havendo associação significativa entre as variáveis. Foi verificado que o município de São Gabriel do Oeste apresenta uma frequência maior de registros dos exames em relação ao município de Corumbá.

Tabela 5. Número e porcentagem de prontuários segundo município e exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional, Mato Grosso do Sul – 2015 e 2016 (n= 352)

Variável	Teste de Papanicolaou no Estabelecimento Prisional		Valor de p
	Sim	Não/Sem registro	
Município			
São Gabriel do Oeste	19 (79,2)a	5 (20,8)e	<0,01
Jateí	26 (65,0)ab	14 (35,0)de	
Rio Brillhante	24 (52,2)ab	22 (47,8)de	
Três Lagoas	30 (39,5)bc	46 (60,5)cd	
Ponta Porã	16 (20,8)de	61 (79,2)ab	
Corumbá	14 (15,7)e	75 (84,3)a	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna representam diferença significativa entre municípios (teste do qui-quadrado, $p < 0,05$, com correção de Bonferroni)

Discussão

No estudo observou-se precariedade e descontinuidade na assistência à saúde, não muito diferente dos achados em um estudo realizado nas prisões femininas nos Estados Unidos²², e também na Costa do Marfim²³.

O perfil sociodemográfico das mulheres privadas de liberdade na pesquisa revelou em sua maioria mulheres brasileiras, jovens, pardas, com baixo nível de escolaridade, achados que corroboram com as informações encontradas por um levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) em 2014⁶, e em outros estudos^{10,1}.

A faixa etária com maior prevalência de alterações celulares identificadas na pesquisa foi a de 25 a 34 anos. Nos Estados Unidos aproximadamente 14% dos casos de câncer do colo do útero invasivo foram diagnosticados entre as idades de 20 a 34 anos, sendo que a idade do diagnóstico de mais da metade dos casos foi aos 30 anos²⁴. Além disto, das entrevistadas, 68,4% das mulheres encontravam-se na faixa etária de 25 a 64 anos e, conforme as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, constituem-se no grupo ao qual é recomendado o rastreio da doença^{12,13}.

De positivo, o estudo demonstrou que a maioria das participantes (83,7%) realizaram o exame citopatológico do colo do útero antes da privação de liberdade. Entretanto, houve uma queda significativa do número de mulheres que relataram ter realizado o exame nos estabelecimentos prisionais. Uma pesquisa realizada no interior de São Paulo encontrou uma parcela inferior a este estudo, onde 26,3% de mulheres faziam o exame no estabelecimento prisional¹, informações divergentes das oficiais que relatam que 92,2% das mulheres privadas de liberdade no Brasil fazem o exame dentro do ambiente prisional²⁵.

Neste estudo, as mulheres que não realizaram o exame de rastreio informaram que a principal motivação foi a falta de oportunidade, apontando para a irregularidade da oferta do procedimento. Da mesma forma que para mulheres livres, as privadas de liberdade devem ter o acesso assegurado ao atendimento integral de acordo com suas necessidades⁷. Ciente de que o rastreio do câncer do colo do útero representa apenas o diagnóstico, é preciso assegurar o manejo e tratamento adequado das alterações celulares, sob pena de não produzir impacto sobre a morbimortalidade da doença²⁶.

Mesmo tendo acesso a 69,0% dos prontuários em relação ao total de entrevistas, em muitos não havia registros acerca das ações de controle do câncer do colo do útero, mas foi possível constatar maior prevalência de alterações celulares em relação a população livre²⁷.

Enquanto na população em geral o achado citológico de ASC-US correspondeu a 1,4% de todos os exames em 2009 no país¹², neste estudo, percentuais superiores para esta alteração foram verificados nos exames com resultados registrados nos 352 prontuários. Para

tal resultado recomenda-se o seguimento com a repetição do exame com 6 ou 12 meses, respectivamente para mulheres com 30 anos ou mais e menor que 30 anos, com coleta trienal após dois resultados consecutivos sem alterações, porém, para a maioria das mulheres privadas de liberdade não havia registro da assistência, evidenciando falhas no seguimento¹².

Da mesma forma, a prevalência de ASC-H foi de 0,2% e de AGC foi de 0,13% de todos os exames realizados em 2009 na população feminina em geral¹², neste estudo para os dois diagnósticos a prevalência também foi superior. Nestes casos, verificou-se condutas adequadas às recomendações propostas pelas diretrizes sem registro do seguimento após o tratamento, apontando para uma descontinuidade na assistência.

Para alterações do tipo LSIL, encontrou-se uma prevalência na população feminina em geral de 0,8% e neste estudo a ocorrência desta alteração também se mostrou maior¹². Este tipo de lesão representa a resposta celular do organismo à infecção pelo HPV, sendo mais comum em mulheres jovens, o que torna o acompanhamento necessário, pois a sua persistência aumenta o risco de desenvolvimento de lesões mais graves^{12,28}. Para as mulheres privadas de liberdade com esse diagnóstico observou-se, ausência de registro da assistência, orientação prescrita em desacordo com as recomendações e seguimento parcial da alteração.

O seguimento adequado constitui-se em um fator primordial, bem como contribui para a qualificação das ações de prevenção, tratamento e controle da doença^{26,29}. A irregularidade no rastreio, a ausência de registros e a inadequação ou descontinuidade do tratamento encontrados nos estabelecimentos prisionais pesquisados contraria a tese de que o ambiente prisional é um espaço facilitador para o desenvolvimento destas ações devido a garantia do acesso à assistência³⁰.

De acordo com a PNAISP, é competência da gestão estadual e municipal, o estabelecimento de protocolos de acesso e acolhimento como mecanismo para a detecção oportuna e seguimento de agravos¹⁶, fortalecendo dessa forma, no ambiente prisional, o caminho assistencial a ser percorrido pelos indivíduos na busca do cuidado integral e equânime, em particular às mulheres privadas de liberdade³¹.

O panorama encontrado demonstra falhas na adoção de medidas para o controle da doença, ficando evidenciada a falta e/ou a pouca atenção ao cumprimento das diretrizes estabelecidas pela PNAISP, pois a assistência ofertada às mulheres privadas de liberdade deveria dar maior destaque as atividades de prevenção, sem detrimento das ações de assistência¹⁶, para tanto é fundamental o envolvimento e a compreensão dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado, sobre as condições hostis do cárcere somadas as

vulnerabilidades das mulheres, as quais exercem influência direta sobre o processo saúde-doença³¹.

A falta de registro nos prontuários e o auto relato das mulheres revelam o comprometimento do acesso as ações de controle do câncer do colo do útero. Tal fato, pode impossibilitar as mulheres de obterem o diagnóstico e, em caso de alterações, as impedem de receberem a adoção de medidas para tratamento e controle da doença³², demonstrando mais uma vez, a não observação à PNAISP, que tem a equidade como um de seus princípios norteadores¹⁶.

Recomendações de organismos internacionais sugerem a transferência da assistência à saúde das instituições penais para autoridades de saúde³³. No Brasil, o processo foi iniciado em 2003 com o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial nº. 1.777/2003, posteriormente redesenhado, culminando na PNAISP³⁴, que tem por objetivo assegurar à população privada de liberdade o acesso permanente e seguro às ações e serviços de saúde¹⁶, para aumentar o olhar do cuidado sobre esta população³⁵.

Neste estudo, verificou-se que os estabelecimentos prisionais que firmaram compromisso com a PNAISP¹⁸, exceto Campo Grande onde não foi autorizada análise dos prontuários, apresentaram o maior número de mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero, em Rio Brillhante e, o maior número de registros em prontuários, em São Gabriel do Oeste.

Tendo em vista que o monitoramento e controle de agravos dentro do ambiente prisional é um fator primordial, pois a vulnerabilidade da população privada de liberdade pode desencadear processos patológicos, gerando sobrecarga para a gestão, diminuição da qualidade da assistência e, conseqüentemente, problemas no acesso às ações e serviços de saúde³⁴. A transferência da assistência à saúde das mulheres ao sistema de saúde municipal, neste estudo, apresentou resultados positivos, indicando que a PNAISP pode ser uma alternativa para a garantia do acesso das mulheres privadas de liberdade ao rastreio, diagnóstico e tratamento adequado do câncer do colo do útero.

No entanto, ainda se faz necessário disciplinar e padronizar os registros em prontuários e, instituir protocolos assistenciais como mecanismos para integrar a população privada de liberdade ao sistema de saúde como um todo evitando a sobreposição de intervenções ou a falta de informações³⁵.

O estudo apresentou como limitações a impossibilidade do acesso aos prontuários das mulheres privadas de liberdade em todos os municípios e, a ausência de registros e/ou a

presença de registros parciais nos prontuários sobre a assistência voltada ao câncer do colo do útero dentro dos estabelecimentos prisionais, uma vez que o número de mulheres assistidas poderia ser maior que o demonstrado, bem como que as ações pertinentes ao seguimento e tratamento das alterações poderiam ter sido mais completas e resolutivas se houvesse registros das ações de saúde.

Considerações finais

A pesquisa por meio das entrevistas e análise de prontuários demonstrou que existe um acesso pouco satisfatório das mulheres privadas de liberdade ao exame citopatológico do colo do útero, principalmente quando comparado ao resultado do acesso anterior à privação de liberdade, bem como, evidenciou a parca observação às Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero tanto em relação a prevenção, como tratamento e seguimento de alterações. Também mostrou a falta de regularidade e uniformização dos registros em prontuários e, o frágil e/ou não atendimento a alguns preceitos básicos e fundamentais instituídos pela PNAISP.

No entanto, há lacunas importantes na prestação dos serviços de saúde. Embora tenha a assistência, ela não é contínua e sistematizada, com registros adequados. Um fato relevante é que a mulher privada de liberdade não recebe as informações do resultado do exame. Este fato merece atenção, na medida em que o conhecimento gera autonomia e responsabilidade, e ao mesmo tempo reduz a oportunidade da mesma aprender sobre fatores de risco, higiene e manutenção de hábitos saudáveis que poderiam ser reverberados no seu entorno.

Os resultados apontam que a transição da gestão para o município está gerando diferenças na equidade no acesso aos serviços de saúde com melhores resultados para as unidades que já foram incorporadas pelos municípios, o que sugere que este processo deve ser incentivado e acelerado. Desenvolver ações de saúde continuadas por meio de um plano de assistência pode dar à mulher privada de liberdade melhores condições de voltar à comunidade.

Referências

1. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate* 2016; 40 (109):112-124.

2. Bergh B van den, Gatherer A, Fraserb A, Moller L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bull World Health Organ.* 2011; 89 (9): 689–694. doi:10.2471/BLT.10.082842.
3. Anjos SJSB, Ribeiro SG, Lessa PRA, Nicolau AIO, Vasconcelos CTM, Pinheiro A KP. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66 (4): 508-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400007>.
4. Walmsley R. World prison population list. Institute for Criminal Policy Research, University of London, 11 ed 2015.
5. DEPEN, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN – dezembro 2014. Brasília, 2014.
6. DEPEN, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN mulheres – junho 2014. Brasília, 2014.
7. Bergh B. van den., Plugge E, Aguirre IY. Women's health and the prison setting. In: Enggist G, Moller L, Galea G, Udesen C, editors. Prisons and health: Marmorvej: WHO Regional Office for Europe; 2014. pp. 159-163.
8. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin-Filho A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. *Rev de Saúde Pública* 2014; 48 (2):275-83.
9. Souza CM, Silva LR, Pessoni GC, Silva LD, Carneiro MAS, Santos SHR, Barboza LS, Brunini S. Alterações celulares em exame citológico de reeducandas no complexo prisional da região metropolitana de Goiânia. *DST – J bras Doenças Sex Transm.* 2011; 23 (1): 12-15. doi: 10.5533/2177-8264-201123104.
10. Nicolau AIO, Aquino PS, Ximenes LB, Pinheiro KB. Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade. *Rev Min Enferm.* 2015; 19 (3): 725 – 732. doi: 10.5935/1415-2762.20150055.
11. Roura E, Travier N, Waterboer T, Sanjosé S, Bosch FX, Pawlita M, et al. The influence of hormonal factors on the risk of developing cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC Cohort. *PLoS ONE.* 2016; 25. doi:10.1371/journal.pone.0147029.
12. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
13. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
14. INCA. Estimativa 2016 - incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
15. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer.* 2015; 136(5):E359–86. doi: 10.1002/ijc.29210 PMID: 25220842.

16. Brasil. Portaria Interministerial n. ° 1, de 01 de janeiro de 2014. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2014. Seção 1, p. 18.
17. SEJUSP, Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário – AGEPEN. Diretoria de Operações – DOP. Referente ao mapa carcerário – maio, 2016. Disponível em: <http://www.agepen.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/58/2016/06/REF-MAIO-SISPESTATISTICA-2016-2.pdf>.
18. Castro LA. Publicação eletrônica – informações sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <penitenciaria@saude.ms.gov.br> em 03 maio.2016.
19. AGEPEN, Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário. Levantamento de dados: Política de melhoria do encarceramento feminino. Campo Grande. 2014.
20. Farias ACB. Atenção a saúde das mulheres com exame de colpocitologia oncótica alterado. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2014.
21. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
22. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Cien Saude Colet* 2016; 21(7):2051-2059.
23. Le Marcis F. A impossível governança da saúde em prisões? Reflexões a partir da MACA (Costa do Marfim). *Cien Saude Colet* 2016; 21(7):2011-2019.
24. Nitschmann C, May T, Mirkovic J, Feldman S. Screening history among women with invasive cervical cancer in an academic medical center: will we miss cancers following updated guidelines? *Journal of Women's Health* 2016; 25 (8): 826-831. doi: 10.1089/jwh.2015.5394.
25. DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Mulheres encarceradas diagnóstico nacional. Brasília: DEPEN, 2008.
26. Farias ACB, Barbieri AR. Seguimento do câncer do colo do útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. *Esc Anna Nery* 2016, 20(4): e20160096.
27. Ramaswamy M, Simmons R, Kelly PJ. The development of a brief jail-based cervical health promotion intervention. *Health Promot Pract*. 2015; 16 (3): 432 – 442.doi:10.1177/1524839914541658.
28. Whop LJ, Peter B, Gargey G, Cunningham J, Brotherton JML, Kamalini L, Varlery PC, O'Connell DL, Canfell K, Roder D, Gertig SM, Moore SP, Condon JR. cervical abnormalities are more common among indigenous than other australian women: a retrospective record-linkage study, 2000–2011. *PLoS ONE* 2016; 11(4): e0150473.

29. Wang B, He M, Chao A, Engelgau MM, Saraiya M, Wang L, Wang L. Cervical Cancer: screening among adult women in China, 2010. *The Oncologist* 2015; 20(6):627-34. doi:10.1634/theoncologist.2014-0303
30. Lessa PRA, Ribeiro SG, Lima DJM, Nicolau AIO, Damasceno AKC. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012; 20 (2). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281422733019>.
31. Delziovo CR, Oliveira CS, Jesus LO, Coelho EBS. Atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina: 2015.
32. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil: tendências e projeções até o ano de 2030. *Cien Saude Colet* 2016; 21(1):253-262.
33. Crissman B, Smith C, Ransley J, Allard T. Women's health in Queensland prisons: na analysis of stakeholder perspectives. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2015; 1-22.
34. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Cien Saude Colet* 2016; 21(7):1999-2010.
35. Pereira EL. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil *Cien Saude Colet* 2016; 21(7):2123-2134.

6. CONCLUSÕES

Esta pesquisa permitiu analisar o controle do câncer do colo útero às mulheres privadas de liberdade em Mato Grosso do Sul. Foi possível traçar um perfil sociodemográfico das mulheres reclusas e discutir o acesso das mesmas às ações de rastreamento, seguimento, tratamento e controle do câncer do colo do útero.

As mulheres privadas de liberdade dos estabelecimentos prisionais de Mato Grosso do Sul são em sua maioria jovens, pardas, com baixo nível de escolaridade, privadas de liberdade por um tempo não superior a 24 meses, fumantes e realizavam o uso de drogas ilícitas. Dessa forma, frente a etiologia social e biológica do câncer do colo do útero, pode-se afirmar que os fatores de risco para a doença estão presentes nestas mulheres, aumentando sobremaneira os riscos para o desenvolvimento do agravo.

Os resultados apontaram que a maioria das mulheres realizava o exame citopatológico do colo do útero quando em liberdade, demonstrando uma boa penetração dos serviços de saúde na população de baixa renda e escolaridade, tal qual o perfil das mulheres objeto desta pesquisa.

No que se refere ao acesso às medidas de controle do câncer do colo do útero nos estabelecimentos prisionais, as mulheres realizaram o exame dentro dos estabelecimentos. Quando não o fizeram, a falta de oportunidade foi a principal razão.

Apesar de serem investigadas para o agravo, nem sempre foram informadas dos resultados e quando identificadas alterações nos exames, foram acompanhadas na medida do possível, sendo o tratamento mais frequente o medicamentoso.

Além disso, somadas as diferenças significativas quanto à realização do exame nos municípios dos estabelecimentos prisionais, o cenário aponta para uma assistência à saúde, em se tratando do câncer do colo do útero, não regular e não sistemática, comprometendo o acesso das mulheres, bem como o fortalecimento da rede de atenção.

A falta de registros sistemáticos e ordenados em prontuários das ações sobre a doença desenvolvidas no ambiente prisional, assim como, as diferenças importantes entre a regularidade dos registros nos municípios, demonstra que a adesão à política veio a contribuir de forma positiva para a garantia do acesso das mulheres às medidas de controle da doença.

Diante dos fatos, faz-se necessária a utilização de mecanismos eficientes que viabilizem a assistência à saúde a estas mulheres, com vistas à implementação da PNAISP, para o aprimoramento da linha de cuidado em relação às ações de controle do câncer do colo do útero, buscando assegurar no contexto das prisões uma assistência digna, contínua e equânime às mulheres privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

ANJOS, S. J. S. B.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A.; NICOLAU, A. I. O.; VASCONCELOS, C. T. M.; PINHEIRO, A. K. P. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 508-13, jul./ago. 2013.

ARZUAGA-SALAZAR, M. A.; SOUZA, M. L.; AZEVEDO, V. L. L. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 28, n. 1, p. 63-73. enero/marzo. 2012.

AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; FRANCISCO, P. M. S. B. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde Debate**, v. 40, n. 109, p. 112-24. 2016.

BARBIANI, R.; JUNGES, J. R.; NORA, C. R. D.; ASQUIDAMINI, F. A produção científica sobre acesso no âmbito do sistema único de saúde do Brasil: avanços, limites e desafios. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 855—68, jul./set. 2014.

BEREK, J. S. **Berek & Novak**: tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BERGH B. van den.; GATHERER, A.; FRASERB, A.; MOLLER, L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. **Bull World Health Organization**, v. 89, n. 9, p. 689–694. 2011.

BERGH, B. van den.; PLUGGE, E.; AGUIRRE, I. Y. Women's health and the prison setting. In: ENGGIST, G.; MOLLER, L.; GALEA, G.; UDESEN, C. (Ed.). **Prisons and health**. Marmorvej: WHO Regional Office for Europe, 2014. chap. 18, p. 159-63.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Estimativa 2014 - incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014a.

_____. Portaria Interministerial n. ° 1, de 01 de janeiro de 2014. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2014b. Seção 1, p. 18.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN – dezembro 2014**. Brasília, 2014c.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN mulheres – junho 2014**. Brasília, 2014d.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Estimativa 2016 - incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F. B.; CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 240-8, abr. 2014.

CASTRO, L. A. Publicação eletrônica – informações sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <penitenciaria@saude.ms.gov.br> em 03 maio.2016.

CRISMAN, B.; SMITH, C.; RANSLEY, J.; ALLARD, T. Women's health in Queensland prisons: an analysis of stakeholder perspectives. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, p. 1-22. 2015.

CRUZ, M. M. Histórico do sistema de saúde, proteção social e direito à saúde. In: GONDIM, R; GRABOIS, V; MENDES, W. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011. Cap.1, p. 35-46.

DI, J.; RUTHERFORD, S.; WU, J.; SONG, B.; MA, L.; CHEN, J.; CHU, C. Knowledge of Cervical Cancer Screening among Women across Different Socio-Economic Regions of China. **Plos One**. Dec. 2015.

FARIAS, A. C. B. de. **Atenção a saúde das mulheres com exame de colpocitologia oncológica alterado**. 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.

FARIAS, A. C. B.; BARBIERI, A.R. Seguimento do câncer do colo do útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, out/dez. 2016.

FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; DIKSHI, R.; ESER, S.; MATHERS, C.; REBELO, M.; PARKIN, D. M.; FORMAN, D.; BRAY, F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal Cancer**, v. 136, p. E359 - E386. 2015.

FERNANDES, L. H.; ALVARENGA, C. W.; SANTOS, L. L.; PAZIN - FILHO, A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 275-83, abr. 2014.

FONSECA, A. J.; FERREIRA, L. C.; NETO, G. B. Cost-effectiveness of the vaccine against human papillomavirus in the Brazilian Amazon region. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 5, p. 442 - 51, Sept./Oct. 2013.

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. World Health Organization. Cancer today. **Estimated number of incidence cases, females, cervical cancer, worldwide in 2012**. Disponível em: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?mode=population&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=16&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default. Acesso em: 25/07/2016.

LERMEN, H. S.; GIL, B. L.; CÚNICO, S.D; JESUS I, L.O. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 905 – 24. 2015.

LESSA, P. R. A.; RIBEIRO S. G.; LIMA D. J. M.; NICOLAU A.I.O.; DAMASCENO, A. K. C. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. **Revista Latino-Americana**. Enfermagem [Internet]. 2012; 20 (2).

MATO GROSSO DO SUL. Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário – AGEPEN. **Levantamento de dados: Política de melhoria do encarceramento feminino**. Campo Grande. 2014.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública – SEJUSP. Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário – AGEPEN. Diretoria de Operações – DOP. **Referente ao mapa carcerário – maio, 2016**. Campo Grande. 2016. Disponível em: <http://www.agepen.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/58/2016/06/REF-MAIO-SISPESTATISTICA-2016-2.pdf>. Acesso em: 07/07/2016.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. São Paulo, Editora Atheneu, 2005.

NASCIMENTO, M. I. do; MONTEIRO, G. T. R. Características de acesso ao preventivo de câncer de colo do útero: três etapas metodológicas da adaptação do instrumento de coleta de informação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1096-1108, jun. 2010.

OAKNIN, A.; RUBIO, M. J.; REDONDO, A.; DE JUAN, A.; CUEVA BANUELOS, J. F.; GIL-MARTIN, M.; ORTEGA, E.; GARCIA-ARIAS, A.; GONZALEZ-MARTIN, A.; BOVER, I. SEOM guidelines for cervical câncer. **Clinical and Translational Oncology**, v. 17, p.:1036 – 1042. Dec. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução da Assembléia Geral das Nações Unidas n. ° 217 A (III) (*Declaração Universal dos Direitos Humanos*), 10 de dezembro de 1948.

PAZ-SOLDAN, V. A.; BAYERB, A. M.; NUSSBAUMC, L.; CABRERA, L. Structural barriers to screening for and treatment of cervical cancer in Peru. **Reproductive Health Matters**, v. 20, n. 40, p. 49-58, Dec. 2012.

RAOSOFT. Database web survey software for gathering information. Sample size calculator. Raosoft, 2004. Disponível em: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3311-38, jul. 2011.

ROSA, F.; CARNEIRO, M.; DURO, L. N.; VALIM, A. R. M.; REUTTER, C. P.; BURGOS, M. S.; POSSUELO, L. Prevalência de anti-HCV em uma população privada de liberdade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 5, p. 557-60, set./out. 2012.

SASLOW, D.; SOLOMON, D; HERSCHEL W.; LAWSON, H. W.; KILLACKEY, M.; KULASINGAM, S.; CAIN, J.; GARCIA, F. A. R; MORIARTY A.; WAXMAN, A.; WILBUR, D.; WENTZENSEN, N.; DOWNS, L.; SPITZER, M.; MOSCICKI, A. B.; FRANCO, E. L.; STOLER, M. H.; SCHIFFMAN, M.; CASTLE, E.; MYERS, E. R. AMERICAN CANCER SOCIETY, AMERICAN SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY, AND AMERICAN SOCIETY FOR CLINICAL PATHOLOGY SCREENING GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND EARLY DETECTION OF CERVICAL CANCER. **CA Cancer Journal four Clinicians**, v. 62, n. 3, p. 147–172, Oct. 2012.

SCHMITT, H. B. B.; BOLSONI, C. C.; CONCEIÇÃO, T. B.; OLIVEIRA, W. F. **Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina: 2014.

SELLORS, J. W.; SANKARANARAYANAN, R. **Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: beginners manual**. Lyon: Internacional Agency for Research Cancer, 2003.

SILVA, D. S. M.; SILVA, A. M. N.; BRITO, L. M. O.; GOMES, S. R. L; NASCIMENTO, M. D. S. B.; CHEIN, M. B.C. Rastreamento do câncer do colo do útero no estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1163-70, abr. 2014.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010. 2016.

SOUZA, C. M.; SILVA, L. R.; PESSONI, G. C.; SILVA, L. D.; CARNEIRO, M. A. S; SANTOS, S. H. R.; BARBOZA, L. S.; BRUNINI, S. Alterações celulares em exame citológico de reeducandas no complexo prisional da região metropolitana de Goiânia. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 23, n. 1, p. 12-15, jan./mar. 2011.

TEIXEIRA, L. A. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer do colo do útero no Brasil. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 22, n. 1, p. 221-239, jan./mar. 2015.

THULER, L.C.S; AGUIAR, S.S; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 6, p. 237-43, jan./jun. 2014.

WALMSLEY, R. World Prison Brief. Institute for Criminal Policy Research. **World prison population list**. Eleventh edition. University London. 2015.

WALMSLEY, R. World Prison Brief. Institute for Criminal Policy Research. **World female imprisonment list**. Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners. Third edition. University London. 2015.

WANG, B.; HE, M.; CHAO, A.; ENGELGAU, M. M.; SARAIYA, M.; WANG, L.; WANG, L. Cervical Cancer: screening among adult women in China, 2010. *The Oncologist*, v. 20, n. 6, p. 627-34, may. 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Município:

Data:

Unidade Prisional:

Número de ordem da participante:

I: Caracterização da reeducanda:

01 – Idade _____ anos

02 – Raça/cor:

- a. () Branca
- b. () Parda
- c. () Preta
- d. () Amarela
- e. () Indígena

03 – Nacionalidade: _____

04 – Município de residência antes da prisão: _____

05 – Tempo que está em reclusão (anos, meses): _____

06 – Estado Civil:

- a. () Casada
- b. () Dequitada ou separada judicialmente
- c. () Divorciada
- d. () Viúva
- e. () Solteira
- f. () União Estável

07 – Grau de escolaridade:

- a. () Sem instrução
- b. () Ensino fundamental incompleto
- c. () Ensino fundamental completo
- d. () Ensino médio incompleto
- e. () Ensino médio completo
- f. () Superior incompleto
- g. () Superior completo

08 – Ocupação anterior: _____

09 – Qual é a renda de toda sua família (some todos os salários brutos, sem deduções das pessoas do seu grupo familiar que trabalham, inclusive o seu rendimento _____ (em reais).

10 – Quantas pessoas dependem desta renda (somente os que moram na casa, inclusive você)? _____.

11 – Recebe visita dos familiares/amigos?

a. () Sim

b. () Não

Se sim, com que frequência? _____

12 – Recebe visita íntima?

a. () Sim

b. () Não

Se sim, com que frequência? _____

II – Antecedentes pessoais:

13 – Fumo:

a. () Faz uso

b. () Já fez uso

c. () Nunca usou

Se faz uso, quantos cigarros por dia? _____

14 – Já fez uso de alguma droga ilícita?

a. () Sim

b. () Não

Se sim, com que frequência no ano, mês ou semana (1, 2, 3, 4, 5, ..., quantas vezes)? _____.

III – História ginecológica e obstétrica:

15 – Menarca (em anos):

16 – Coitarca (em anos):

17 – Gesta _____ Para _____ Aborto _____

18 – Pílula anticoncepcional:

a. () Faz uso

b. () Já fez uso

c. () Nunca usou

19 – Preservativo nas relações sexuais:

a. () Faz uso

b. () Já fez uso

c. () Nunca usou

20 – Já teve algum problema ginecológico?

a. () Sim

b. () Não

c. () Não sabe

Se sim, qual foi o problema? _____.

21 – Você já ouviu falar sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero?

a. () Sim

b. () Não

22 – Você sabe da importância da realização do exame do câncer do colo do útero?

- a. Sim
- b. Não

23 – Antes de entrar na prisão, já realizou alguma vez o exame preventivo do câncer do colo do útero?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não lembra

Se sim, quando (ano) _____

24 – Houve alguma alteração no resultado?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sabe
- d. Não lembra

Se sim, que tipo de alteração? _____

25 – Se a resposta da questão anterior for sim, realizou tratamento?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sabe
- d. Não lembra

Se sim, qual tratamento? _____

IV: Caracterização da assistência à saúde relacionada ao Controle do Câncer do Colo do Útero:

26 – Quando você deu entrada nesta Unidade Prisional, foi perguntado se você já tinha feito o exame preventivo do câncer do colo do útero?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não lembra

27 – Já realizou a coleta do exame preventivo após a chegada na Unidade Prisional?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não lembra

Se sim, quando (ano) _____

28 – Se a resposta da questão anterior for não, por que não realizou o exame preventivo?

29 – Se realizou a coleta do exame preventivo após a chegada na Unidade Prisional, onde foi realizado o exame?

- a. Unidade Prisional
- b. Unidade de Saúde
- c. Outros: _____

30 – Houve alguma alteração no resultado?

- a. () Sim
- b. () Não
- c. () Não sabe

31 – Se a resposta da questão anterior for sim, recebeu informações sobre a alteração identificada no exame preventivo?

- a. () Sim
- b. () Não
- c. () Não sabe

32 – Foi realizado algum tratamento da alteração apresentada no exame preventivo?

- a. () Sim
- b. () Não
- c. () Não sabe

Se sim, qual tratamento (periodicidade das consultas e tipo de tratamento recebido)?

33 – Se foi realizado algum tratamento, onde foi realizado?

- a. () Unidade Prisional
- b. () Unidade de Saúde
- c. () Centro de Especialidades
- d. () Outros. Quais: _____

34 – Qual a situação do tratamento?

- a. () Tratamento finalizado
- b. () Tratamento interrompido
- c. () Em tratamento
- d. () Não sabe responder

35 – No caso da resposta da questão anterior for tratamento interrompido, você sabe dizer por que o tratamento foi interrompido?

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO
MÉDICO DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE**

Município:

Data:

Unidade Prisional:

Número de ordem da mulher:

I: Caracterização da reeducanda		
01- Idade _____ anos		
II: Caracterização da assistência à saúde relacionada ao Controle do Câncer do Colo do Útero		
02 – Realizada coleta do exame de colpocitologia oncótica após a chegada da mulher na Unidade Prisional:		
a. () Sim		
b. () Não		
c. () Sem registro de informação		
Se sim, quando (ano)		
03 – Local onde a coleta foi realizada a coleta após a chegada da mulher na Unidade Prisional:		
a. () Unidade Prisional		
b. () Sem registro de informação		
c. () Outros:		
04 – Registro do resultado do exame de colpocitologia oncótica:		
a. () Sim		
b. () Não		
c. () Sem registro de informação		
05 – Resultado do exame de colpocitologia oncótica – Dentro dos limites da normalidade no material examinado:		
a. () Sim		
b. () Não		
c. () Sem registro de informação		
06 – De acordo com a alteração apresentada no resultado do exame de colpocitologia oncótica, o que foi realizado:		
1	Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ACU-US)	a. () Repete o exame citopatológico em 06 meses b. () Repete o exame citopatológico em 12 meses c. () Encaminha para outros níveis de atenção à saúde d. () Sem registro de informação e. () Outros _____
2	Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H)	a. () Repete o exame citopatológico em 06 meses b. () Repete o exame citopatológico em 12 meses c. () Encaminha para outros níveis de atenção à saúde d. () Sem registro de informação e. () Outros: _____
3	Células glandulares atípicas de significado indeterminado,	a. () Repete o exame citopatológico em 06 meses b. () Repete o exame citopatológico em 12 meses c. () Encaminha para outros níveis de atenção à

	possivelmente não neoplásicas ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (AGS)	saúde d. () Sem registro de informação e. () Outros:_____
4	Células atípicas de origem indefinida	a. () Repete o exame citopatológico em 06 meses b. () Repete o exame citopatológico em 12 meses c. () Encaminha para outros níveis de atenção à saúde d. () Sem registro de informação e. () Outros_____
5	Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)	a. () Repete o exame citopatológico em 06 meses b. () Repete o exame citopatológico em 12 meses c. () Encaminha para outros níveis de atenção à saúde d. () Sem registro de informação e. () Outros_____
6	Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)	a. () Repete o exame citopatológico em 06 meses b. () Repete o exame citopatológico em 12 meses c. () Encaminha para outros níveis de atenção à saúde d. () Sem registro de informação e. () Outros:
7	Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermóide invasor ou suspeita clínica de invasão	a. () Repete o exame citopatológico em 06 meses b. () Repete o exame citopatológico em 12 meses c. () Encaminha para outros níveis de atenção à saúde d. () Sem registro de informação e. () Outros
8	Adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor	a. () Repete o exame citopatológico em 06 meses b. () Repete o exame citopatológico em 12 meses c. () Encaminha para outros níveis de atenção à saúde d. () Sem registro de informação e. () Outros
07 – Tratamento para a mulher que apresentou resultado do exame colpocitológico alterado: a. () Sim b. () Não c. () Sem registro de informação		
08 – Houve encaminhamento da mulher: a. () Sim b. () Não c. () Sem registro de informação		
09 – Se houve encaminhamento da mulher para qual nível de atenção: a. () Nível de atenção primário b. () Nível de atenção secundário c. () Nível de atenção terciário		
10 – Se houve encaminhamento da mulher com resultado do exame colpocitológico		

alterado a outro serviço de atenção à saúde, existe registro se a equipe recebeu informações sobre as condutas adotadas para o tratamento da mulher:

- a. Sim
- b. Não
- c. Sem registro de informação

11 – Se a resposta da questão anterior for sim, quais foram os tipos de condutas adotadas:

- a. Colposcopia
- b. Biópsia
- c. Conização
- d. Exérese da Zona de Transformação (EZT)
- e. Histerectomia
- f. Encaminhamento para a unidade terciária
- g. Outros

12 – Tratamento:

- a. Foi finalizado
- b. Não foi finalizado
- c. Está em tratamento
- d. Sem registro de informação

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “**Câncer do Colo do Útero em Mulheres Privadas de Liberdade em Mato Grosso do Sul**”, na qualidade de entrevistado. Você precisa decidir se deseja ou não participar. Por favor, não se apresse em decidir. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por Elaine Regina Prudencio Hipólito da Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sob orientação da Prof. Dra. Ana Rita Barbieri.

O objetivo principal deste estudo é avaliar o controle do câncer do colo do útero às mulheres privadas de liberdade em Mato Grosso do Sul. Ainda tem como objetivos específicos: 1. Caracterizar sociodemograficamente as mulheres reclusas; 2. Analisar a equidade de acesso da população feminina privada de liberdade, em relação as ações de rastreamento, seguimento, tratamento e controle do câncer do colo do útero.

Sua colaboração nesta pesquisa consiste em participar de uma entrevista e permitir a análise de seu prontuário médico, que se encontra no setor de saúde do Estabelecimento Prisional. Os benefícios relacionados com a sua participação são muito importantes para analisar o acesso da população feminina privada de liberdade, em relação às ações de controle do câncer de colo do útero.

Você só precisará responder as perguntas feitas pelo pesquisador. A entrevista tem duração de quinze minutos e tudo o que você disser será registrado no computador. Após a entrevista o pesquisador irá ler suas respostas ou se você preferir, você poderá ler na tela do computador.

Caso concorde, será coletado material biológico para realização do exame de Teste de Papanicolau. Não será necessário tomar nenhum medicamento. Não haverá nenhuma consequência física com a sua participação.

A entrevista não causará qualquer prejuízo, nem constrangimento para você. Sua participação não lhe trará compensação financeira de nenhum modo e nem estabelecerá vínculo com a Instituição responsável pelo desenvolvimento da pesquisa.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento, e/ou não responder um ou mais quesitos durante a entrevista em caso de desconforto(s) e/ou constrangimento(s), sem prejuízos diretos ou indiretos. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente o pesquisador e a equipe do estudo e membros do Comitê de Ética terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Você será informado periodicamente de qualquer nova informação que possa modificar a sua vontade em continuar participando do estudo.

Em caso de dúvida, perguntas ou problemas referentes ao estudo pode chamar a coordenação da pesquisa: Ana Rita Barbieri (UFMS) telefones: (67) 3345-7407; Elaine Regina Prudencio Hipólito da Silva (67) 3345-7407. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (67) 3345-7187.

Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. As informações concedidas serão utilizadas somente para esta pesquisa e todo material usado nesta pesquisa será guardado com a pesquisadora por um período de 5 anos, e depois destruído de acordo com a Resolução 466/2012. Os dados poderão ser divulgados em congressos e revistas científicas, sendo garantido o anonimato dos entrevistados.

Você receberá uma cópia assinada deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora, da coordenadora da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Pesquisadora: Elaine Regina Prudencio Hipólito da Silva – Mestranda em Enfermagem – UFMS. Avenida Senador Filinto Muller, 1, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, (67) 3345-7407.

Ana Rita Barbieri – Orientadora da Pesquisa – UFMS. Avenida Senador Filinto Muller, 1, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande CCBS/DTA – (67) 3345-7407.

Contato Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – (67) 3345-7186.

_____, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do Voluntário: _____.

Assinatura do Pesquisador: _____.

APÊNDICE D – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

APÊNDICE G – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Prezado(a) Sr(a)
Responsável pela Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário de Mato Grosso do Sul (AGEPEN/MS)

Convidamos-lhe a contribuir com a pesquisa intitulada "Câncer do Colo do Útero em Mulheres Privadas de Liberdade em Mato Grosso do Sul", a ser realizada nos Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado do Estado de Mato Grosso do Sul, com as mulheres privadas de liberdade, médicos, enfermeiros e coordenadores das equipes de saúde. O projeto de pesquisa segue em anexo para sua apreciação.

A pesquisa está sob orientação da Professora Doutora Ana Rita Barbieri, professora associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e será executada pela aluna do curso do Mestrado em Enfermagem Elaine Regina Prudencio Hipólito da Silva.

Farão parte do estudo os Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado situados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateí, Ponta Porã, Rio Brillante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas.

Trata-se de um estudo que tem como objetivo avaliar o controle do câncer do colo do útero das mulheres e irá conhecer o perfil socioeconômico das reeducandas, o fluxo assistencial relacionado ao controle do câncer do colo do útero e as atividades/ações de saúde realizadas e encaminhadas para outros serviços de saúde.

Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas junto a população feminina privada de liberdade, médicos, enfermeiros e coordenadores das equipes de saúde dos Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado, bem como pela coleta de dados dos prontuários médicos das mulheres reclusas. Caso haja financiamento, as mulheres privadas de liberdade, caso desejarem, poderão realizar o exame de colpocitologia oncológica, sem nenhum custo para ela e para a Instituição.

Os resultados da pesquisa proporcionarão uma análise da situação de saúde, no que diz respeito ao câncer do colo de útero nos estabelecimentos penais femininos e podem subsidiar a construção e/ou o aprimoramento de uma linha de cuidado nesta área às mulheres privadas de liberdade. Assim sendo, solicitamos a sua autorização para realização da pesquisa. Salientamos que sua aprovação e autorização são necessárias para que o Projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Para autorizar, basta assinar a autorização anexa, digitalizá-la e nos enviar para o email: elaine_prudencio@hotmail.com.

Agradecemos sua contribuição para a realização deste estudo e nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos.


- Ana Rita Barbieri


Elaine Regina Prudencio Hipólito da Silva
(67)9662-1639/6115-9581

Defere-se.
14
07
15


AUTORIZAÇÃO

Eu, Ailton Stroga Garcia, na
 função de Diretor Presidente da
 Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário de Mato Grosso do
 Sul (AGEPEN/MS), autorizo a realização do estudo denominado "Câncer do Colo do
 Útero em Mulheres Privadas de Liberdade em Mato Grosso do Sul", mediante
 a observação abaixo apontada.

Local: Campo Grande-MS.

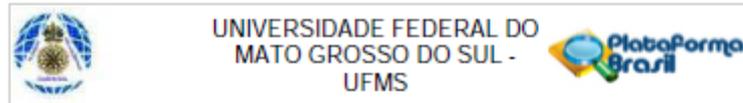
Data: 14/07/2015.

AILTON STROGA GARCIA
 Nome

Ailton Stroga Garcia
 Assinatura
 Ailton Stroga Garcia
 Diretor - Presidente
 AGEPEN/MS

As pessoas que ingressarão
 nos prédios femininos deverão
 levar credenciais da UFMS
 indicando que fazem parte
 do estudo.

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM MATO GROSSO DO SUL.
MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE (MÉDICOS, ENFERMEIROS E COORDENADORES DE SAÚDE) DOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS.

Pesquisador: ELAINE REGINA PRUDÊNCIO HIPÓLITO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49273915.2.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Numero do Parecer: 1.250.015

Apresentação do Projeto:

A pesquisa será de caráter transversal, com utilização de dados primários e secundários e de abordagem quantitativa. Pesquisas transversais são relevantes para conhecer uma dada situação de saúde e podem se constituir em indicadores globais para apoiar ações (MEDRONHO, 2005).

Os dados serão coletados no período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016, nos Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado do estado de Mato Grosso do Sul situados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateté, Ponta Porã, Rio Brilhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas.

Participarão do estudo as mulheres privadas de liberdade na faixa etária de 25 a 64 anos, médicos, enfermeiros e coordenadores das equipes de saúde, que se encontram nos Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado e que concordarem em participar da pesquisa.

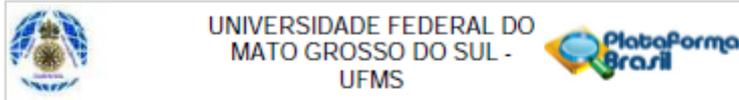
Estima-se entrevistar 941 mulheres privadas de liberdade, seis enfermeiros, doze médicos e a totalidade dos coordenadores das equipes de saúde dos Estabelecimentos Penais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o controle do câncer do colo útero às mulheres privadas de liberdade em Mato Grosso do Sul

Endereço: Pro Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Protocolo: 1.290.015

Objetivo Secundário:

Caracterizar sociodemograficamente as mulheres reclusas. Analisar a equidade de acesso da população feminina privada de liberdade, em relação às ações de rastreamento, seguimento, tratamento e controle do câncer do colo do útero.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

***Riscos:**

Em caso de desconforto(s) ou constrangimento(s) do(a) participante em responder um ou mais quesitos durante a entrevista, ele(a) poderá se recusar a responder, sem prejuízos diretos ou indiretos.

Benefícios:

A população feminina privada de liberdade detém algumas características que a torna mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças e agravos de saúde, sendo pertinente que as ações e serviços prestados vislumbrem o cumprimento do direito à saúde, garantido a todo cidadão em âmbito constitucional. Particularmente, em se tratando do câncer do colo do útero devido sua magnitude e, fatores de risco a ele associados, por muitas

vezes presentes nas mulheres privadas de liberdade, faz-se necessária a implementação de estratégias nos estabelecimentos prisionais que lhes assegurem o acesso as medidas de controle desta neoplasia. Diante disso, e considerando as especificidades das mulheres encarceradas, busca-se, a partir das informações que serão coletadas neste estudo, construir uma análise crítica que apresente subsídios para o aprimoramento da linha de cuidado em relação a prevenção e controle do câncer do colo do útero, que vise à

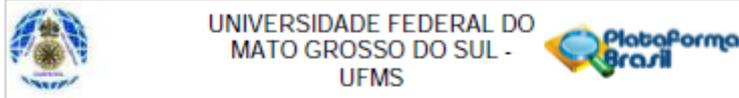
implementação da assistência dispensada a estas mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será de caráter transversal, com utilização de dados primários e secundários e de abordagem quantitativa. Os dados serão coletados no período de novembro de 2015 a março de 2016, nos Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado em

Mato Grosso do Sul situados nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Jateí, Ponta Porã, Rio Brilhante, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas. Participarão do estudo as mulheres privadas de liberdade na faixa etária de 25 a 64 anos, médicos, enfermeiros e coordenadores das equipes de saúde, que se encontram nos Estabelecimentos Penais Femininos de Regime Fechado e que concordarem em participar da pesquisa. Estima-se entrevistar 941 mulheres privadas de liberdade, seis enfermeiros, doze médicos e a totalidade dos coordenadores das equipes de saúde

Endereço: Pro Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFMS
 Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (57)3345-7187 Fax: (57)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 1.290.015

dos Estabelecimentos Penais. Procedimentos e instrumentos de coleta dos dados Os dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada a ser realizada com as mulheres privadas de liberdade na faixa etária de 25 a 64 anos, com médicos, enfermeiros e coordenadores das equipes de saúde dos estabelecimentos penais. Foram desenvolvidos quatro instrumentos para a coleta de dados primários. Um para entrevistar a população feminina privada de liberdade para buscar informações quanto a sua caracterização sociodemográfica, história prévia de saúde e acesso as medidas de controle do câncer do colo do útero (Apêndice A). Para verificar a equidade de acesso das mulheres privadas de liberdade e as ações de controle do câncer do colo do útero serão entrevistados médicos e enfermeiros (Apêndice B) adaptado de Farias (2014). Um terceiro instrumento foi elaborado para entrevista junto aos coordenadores das equipes de saúde dos estabelecimentos (Apêndice C). O quarto instrumento foi desenvolvido para análise dos prontuários das mulheres privadas de liberdade (Apêndice D), para identificar datas, exames, consultas e tratamento oferecido às mulheres.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE destinado aos profissionais de saúde, participantes da pesquisa. Apresenta TCLE destinado às mulheres privadas de liberdade, participantes da pesquisa. Apresenta cronograma de execução e orçamento à realização da pesquisa. Apresenta instrumental de coleta de dados aos profissionais da saúde, mulheres privadas da liberdade, para coletas de dados de prontuários médicos e aos coordenadores das equipes de saúde. Apresenta autorização institucional do Diretor-Presidente da AGEPENIMS. Apresenta Termo de Compromisso para Utilização de Prontuários em Projetos de Pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

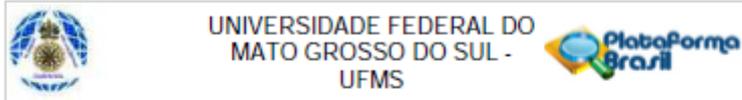
Nada a declarar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PI_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_547489.pdf	21/09/2015 20:44:11		Aceito
Outros	CARTA_AO_COMITE_DE_ETICA.pdf	21/09/2015 20:38:44	ELAINE REGINA PRUDENCIO	Aceito

Endereço: Pro Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
 Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (51)3345-7187 Fax: (51)3345-7187 E-mail: biodica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 1.290.015

Outros	CARTA_AO_COMITE_DE_ETICA.pdf	21/09/2015 20:38:44	HIPÓLITO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_DETALHA DO.pdf	21/09/2015 20:37:07	ELAINE REGINA PRUDENCIO HIPÓLITO DA SILVA	Aceito
T.CLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_AS_MULHERES, PRIVADAS_DE_LIBERDADE.pdf	21/09/2015 20:36:31	ELAINE REGINA PRUDENCIO HIPÓLITO DA SILVA	Aceito
T.CLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_AOS_PROFISSI ONAIAS_DE_SAUDE.pdf	21/09/2015 20:36:09	ELAINE REGINA PRUDENCIO HIPÓLITO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	21/09/2015 01:10:40	ELAINE REGINA PRUDENCIO HIPÓLITO DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE.pdf	21/07/2015 18:03:01		Aceito
Outros	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO MÉDICO DA MULHER PRIVADA DE	21/07/2015 18:02:29		Aceito
Outros	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS ESTABELECIMENTOS PENAIAS FEMININOS DE REGIME FECHADO.pdf	21/07/2015 17:58:43		Aceito
Outros	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS AOS COORDENADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DOS ESTABELECIMENTOS PENAIAS FEMININOS DE REGIME	21/07/2015 17:58:01		Aceito
Outros	Capa, Folha de rosto, Sumário e Resumo.pdf	21/07/2015 17:56:19		Aceito
Outros	SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.pdf	18/07/2015 08:50:54		Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES D.pdf	18/07/2015 08:49:41		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Pro Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
 Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (51)3345-7187 Fax: (51)3345-7187 E-mail: biodica@propp.ufms.br



Contribuição do Pensar: 1.290.015

CAMPO GRANDE, 29 de Setembro de 2015

Assinado por:
PAULO ROBERTO HAIDAMUS DE OLIVEIRA BASTOS
(Coordenador)

Endereço: Pro Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (57)3345-7187 Fax: (57)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRONTUÁRIOS EM PROJETO DE PESQUISA

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRONTUÁRIOS EM PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL/UFMS

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRONTUÁRIOS EM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Câncer do Colo do Útero em Mulheres Privadas de Liberdade em Mato Grosso do Sul

Pesquisadora Responsável: Elaine Regina Prudencio Hipólito da Silva

Pesquisadora Responsável: Ana Rita Barbieri

Como pesquisador(a) acima qualificado(a) comprometo-me cumprir rigorosamente, sob as penas da Lei, as Normas Internas aqui estabelecidas para a utilização de dados de prontuários de pacientes dos **ESTABELECIMENTOS PENAIS FEMININOS DE REGIME FECHADO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, que se constituem na base de dados do presente Projeto de Pesquisa (Formulário de Pesquisa-Coleta de Dados), tomando por base as determinações legais previstas nos itens III.3.1 e III.3.1 das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) e Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), que dispõem:

d) o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) será autorizado apenas para pesquisadores do Projeto de Pesquisa devidamente aprovado pelas instâncias competentes da UFMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS).

e) os pesquisadores (auxiliares, adjuntos, coordenador) terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados pesquisados, preservando integralmente o anonimato dos pacientes.

f) os dados obtidos (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) somente poderão ser utilizados neste presente projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer todo o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

Campo Grande (MS) 10/07/2015


Elaine Regina Prudencio Hipólito da Silva
Investigadora Principal

ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1

PLOS ONE

Tracking cervical cancer in incarcerated women in a state in the Center-West of Brazil --Manuscript Draft--

Manuscript Number:	
Article Type:	Research Article
Full Title:	Tracking cervical cancer in incarcerated women in a state in the Center-West of Brazil
Short Title:	Cervical cancer in incarcerated women
Corresponding Author:	Elaine Regina Prudencio Hipólito Silva Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Campo Grande, BRAZIL
Keywords:	uterine cervical neoplasms; prisons; health policy
Abstract:	<p>Context and Objective Incarcerated women are more vulnerable to developing cervical cancer when compared with women in general - and due to this, tracking and intervention practices must be part of the organization of the health services for this segment. The study objectives were: to investigate the situation regarding tracking cervical cancer in incarcerated women, and to analyze the interventions geared towards its control, in Mato Grosso do Sul.</p> <p>Materials and Methods A cross-sectional study with analysis of primary and secondary data. Interviews were held with 510 women in seven prison establishments in the Brazilian state of Mato Grosso do Sul, and 352 medical records were analyzed. The data were analyzed statistically using the Statistical Package for the Social Sciences program, considering a level of significance of 5%. Associations were undertaken using the chi-squared test, adjusted with the Bonferroni correction.</p> <p>Results The sociodemographic profile identified women who had little education, of whom a large proportion used tobacco and had risk factors for the development of the neoplasm. Half of the women interviewed - 255 (50.0%) stated that they had undertaken the Papanicolaou test in prison. Of these, 134 (52.5%) did not know of the result. Of those who had not undertaken the Papanicolaou test, 149 (58.4%) stated that the reason was lack of opportunity. Of the medical records, 211 (59.9%) did not contain information regarding the undertaking of the Papanicolaou test and/or treatment. There is no protocol in place and there are statistical differences between the prison establishments in relation to frequency, information provided to the women, and how information is recorded in the medical records.</p> <p>Conclusion The tracking of cervical cancer in prison establishments is undertaken in a way that is neither systematic nor regular, and the results are not communicated to the women. It is necessary to organize the care so as to reduce diagnosis in the more advanced stages of the disease. The undertaking of the test, investigation for HPV, and the implantation of care protocols are suggested.</p>
Order of Authors:	Elaine Regina Prudencio Hipólito Silva Ana Rita Barbieri Albert Souza Taiana Gabriela Souza Daniel Henrique Tsuha
Opposed Reviewers:	
Additional Information:	
Question	Response
Financial Disclosure	The author(s) received no specific funding for this work.