



Fatores de exposição das mulheres em situação prisional para o câncer cervical

Exposure factors of women in prison situation for cervical cancer

Factores de exposición de mujeres en situación de prisión al cáncer de cuello cervical

Marianny Medeiros de Moraes¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos¹, Jéssica de Melo Albuquerque¹, Bárbara Maria Gomes da Anunciação¹, Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira¹, Núbia Vanessa da Silva Tavares¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores de risco para o câncer cervical a que estão expostas as mulheres em situação prisional. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com delineamento de análise quantitativa, realizado no período de outubro/2017 a janeiro/2018 em um Estabelecimento Prisional Feminino, com 151 mulheres em situação prisional. Com aprovação do Comitê de ética, sob o nº 57990816.7.0000.5013. Para coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado. A análise descritiva foi utilizada para a distribuição das variáveis. **Resultados:** Evidenciou-se que os principais fatores que expõem as mulheres em situação prisional ao câncer cervical são socioeconômicos; relacionados à sexualidade, reprodução e comportamento tabagista; além das condições de assistência ginecológica no ambiente prisional. **Conclusão:** Deve-se obter estratégias na prestação de cuidados, assegurando ações efetivas, integrais, humanitárias e resolutivas de prevenção e controle do câncer cervical.

Palavras-chave: Enfermagem, Prisões, Saúde da Mulher, Fatores de risco, Neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

Objective: To analyze the risk factors for cervical cancer to which women in prison are exposed. **Methods:** This is a descriptive, exploratory study with a quantitative analysis design, carried out from October/2017 to January/2018 in a Female Prison, with 151 women in prison. With the approval of the Ethics Committee, under nº 57990816.7.0000.5013. For data collection, a structured form was used. Descriptive analysis was used for the distribution of variables. **Results:** It was shown that the main factors that expose women in prison to cervical cancer are socioeconomic; related to sexuality, reproduction and smoking behavior; in addition to the conditions of gynecological assistance in the prison environment. **Conclusion:** Strategies should be obtained in the provision of care, ensuring effective, comprehensive, humanitarian and resolute actions for the prevention and control of cervical cancer.

Keywords: Nursing, Prisons, Women's Health, Risk factors, Cervical neoplasms.

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino a los que están expuestas las mujeres en prisión. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con diseño de análisis cuantitativo, realizado de octubre/2017 a enero/2018 en una Cárcel Femenina, con 151 mujeres en prisión. Con la aprobación del Comité de Ética, bajo el nº 57990816.7.0000.5013. Para la recolección de datos se utilizó un formulario estructurado. Se utilizó el análisis descriptivo para la distribución de las variables. **Resultados:** Se demostró que los principales factores que exponen a las mujeres en prisión al cáncer de cuello uterino son socioeconómicos; relacionados con la sexualidad, la reproducción y el tabaquismo; además de las condiciones de asistencia ginecológica en el medio penitenciario. **Conclusión:** Se deben obtener estrategias en la prestación de la atención, asegurando acciones efectivas, integrales, humanitarias y resolutivas para la prevención y control del cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Enfermería, Cárceles, Salud de la Mujer, Factores de riesgo, Neoplasias del cuello uterino.

INTRODUÇÃO

A associação entre o crescimento demográfico, o desenvolvimento socioeconômico e o envelhecimento populacional contribuem para o progressivo aumento da incidência e mortalidade por câncer, sendo este um grave problema de saúde pública (DUARTE DAP e BUSTAMANTE-TEIXEIRA MT, 2018). Entre os cânceres que mais acometem as mulheres, o Câncer Cervical (CC) ocupa o terceiro lugar (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, aspectos que envolvem as condições de cárcere, tem fator de impacto importante na determinação do diagnóstico, seguimento e tratamento, para promoção e prevenção associados ao câncer, sendo primordial o reconhecimento destes no planejamento de estratégias e na determinação das ações de saúde com vistas à melhoria do acesso para essa população vulnerável (COSTA MF, et al., 2016).

Dessa forma, é necessário abordar a representação epidemiológica da figura feminina que se encontra em situação prisional que é caracterizada por mulheres jovens, de nível socioeconômico e educacional baixo, com pouco acesso aos serviços de saúde. Além disso, comportamentos comumente adotados por elas, como tabagismo, atividade sexual precoce, uso raro de preservativo, multiplicidade de parcerias sexuais, ampliam os riscos para desenvolver CC (AUDI CAF, 2016).

Com o objetivo de criar e ampliar as condições necessárias ao exercício dos direitos da mulher, foi instituído pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, por meio da Portaria Interministerial n.º 1.777, em 9 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que tem como propósito primordial contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira, por meio de várias ações estratégicas, dentre essas a prevenção do CC (BRASIL, 2004).

O PNSSP tem, em sua linha de ação, um mínimo de atividades e estratégias a serem desenvolvidas de forma a potencializar abordagens em saúde com vistas à promoção, prevenção e assistência em unidades do sistema prisional. Para atender esta demanda, a unidade ou serviço prisional deverá desenvolver ações para a realização de exames ginecológicos preventivos para todas as mulheres em situação prisional, a fim de detectar precocemente alguma morbidade, pois muitas trazem um histórico de saúde deficitária ao adentrarem no sistema prisional (BRASIL, 2018).

Porém, ainda há um desafio na organização da atenção à saúde prisional e adesão de recursos que envolvam ações voltadas à garantia dos direitos constitucionais, pois os gestores devem adotar estratégias intersetoriais que visem à ampliação qualitativa e quantitativa da assistência à saúde da mulher em situação prisional, promovendo melhor seguimento na prestação de cuidados, assegurando ações efetivas, integrais, humanitárias e resolutivas (GALVÃO MCB e DAVIM RMB, 2014). O monitoramento de agravos à saúde, especialmente em subpopulações específicas, demanda a construção de indicadores úteis para traçar estratégias de ações na saúde, em função da elevada incidência e mortalidade do CC (BRASIL, 2016).

Considera-se a relevância deste estudo, a premência de subsídios para a implantação de ações efetivas na Atenção à Saúde da Mulher em situação prisional, contribuindo, portanto, com a efetivação das novas propostas dirigidas à prevenção e tratamento do CC. Diante do exposto, o presente estudo se justifica pelas extensas disparidades da realidade vivenciada por essas mulheres em situação prisional, que vão desde os entraves impostos pelos próprios estabelecimentos prisionais, à própria tentativa de exercer a autonomia no cuidado à saúde e as discriminações em razão do gênero, pois dentro desse contexto, fica evidente a necessidade de mudança nesse quadro, de forma a proporcionar às mulheres em situação prisional a garantia de seus direitos em um ambiente tão hostil.

Considerando todas as ideias e inquietações colocadas em pauta, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: Quais os fatores de riscos para o câncer cervical a que estão expostas as mulheres em situação prisional? No intuito de responder a questão norteadora, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores de risco para o câncer cervical a que estão expostas as mulheres em situação prisional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com delineamento de análise quantitativa. Realizado no período de outubro/2017 a janeiro/2018, em um Estabelecimento Prisional Feminino.-O cálculo amostral foi obtido no *software* estatístico *Open Epi®*, considerando o intervalo de confiança de 95%, prevalência de 50% e erro amostral de 5%, totalizando 151 sujeitos. Para a seleção das participantes deste estudo foram utilizados como critérios de inclusão: estar cumprindo pena em regime fechado em um tempo mínimo de um mês, ter o desejo de compartilhar suas vivências de saúde no cenário prisional e estar em condições de responder às perguntas e como critérios de exclusão: mulheres que apresentavam algum déficit cognitivo ou comportamental que as impossibilitem de responder aos questionamentos da pesquisa, por meio da entrevista ou que não aceitassem participar.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro/2017 a janeiro/2018. Utilizou-se um formulário estruturado com perguntas abertas e fechadas, divididas em três grupos: dados sociodemográficos (idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, naturalidade), dados gineco-obstétricas (menarca, filhos, aborto, orientação sexual), condições da saúde, hábitos de vida e comportamentos de risco (tabagismo, uso de álcool, uso de drogas ilícitas, padrão de sono, uso de psicotrópico, acompanhamento do Centro de Atenção Psicossocial), assistência à saúde (ações de saúde, atendimento multiprofissional, avaliação da resolução da queixa principal, avaliação dos profissionais de saúde, frequência do acesso aos serviços de saúde).

Os dados foram coletados no parlatório do Estabelecimento Prisional Feminino, pois esse era o único local que cedia mais privacidade para as reeducandas responderem à entrevista sem a necessidade de escolta por agentes penitenciários. A dinâmica da entrevista aconteceu da seguinte forma: por ordem de cela eram colocadas em fila no corredor e eram chamadas individualmente para o parlatório.

Foi realizado o processo de validação dos dados por dupla digitação em duas planilhas e com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A partir dos dados coletados foi realizada a análise do tipo descritiva para a distribuição das variáveis. Os resultados foram organizados em tabelas através do *software EXCEL®* (*Microsoft Office*). Esta pesquisa segue todos os conceitos éticos e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob CAE nº 57990816.7.0000.5013, número de parecer 4.069.787 conforme Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018, que tratam da pesquisa com seres humanos. Todas as participantes foram esclarecidas quanto ao propósito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A fim de descrever e favorecer a análise dos fatores de riscos a que estão expostas as mulheres em situação prisional, os resultados desta pesquisa foram categorizados em subtítulos: fatores de riscos socioeconômicos; riscos relacionados à sexualidade, reprodução e ao uso de tabaco e fatores de riscos relacionados às condições de assistência ginecológica no ambiente prisional.

Fatores de riscos socioeconômicos

As informações referentes à idade das mulheres em situação prisional revelaram uma população ainda jovem inserida na criminalidade. A média da idade encontrada foi de 31 anos, sendo a mínima de 18 e a máxima de 72. Apresentou maior frequência na faixa etária mais jovem, entre 18 e 24 anos, com percentual de 41,25% (59). As informações alusivas à raça/cor demonstram que a maioria das mulheres em situação prisional autodeclararam-se pardas, representando um percentual de 66,89% (101). A análise da situação conjugal evidenciou um maior percentual de mulheres solteiras 68,21% (103). A união matrimonial foi representada por 25,17% (38), entre casamento oficial e união consensual (**Tabela 1**).

Os dados relativos ao nível educacional explicitam que a maioria das mulheres em situação prisional, 83,44% (126), abandonaram os estudos. Apenas 14,57% (22) concluíram o ensino médio. Quanto à inserção dessas mulheres no mercado de trabalho antes de cometerem o delito, 70,20% (n=106) eram economicamente ativas. No entanto, as atividades desenvolvidas possuíam baixa remuneração (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características das mulheres em situação prisional segundo as variáveis socioeconômicas, n=151.

Variável	N(151)	(%)
Idade		
18 – 24	59	41,25
25 – 29	23	16,08
30 – 34	17	11,88
35 – 45	22	15,38
46 – 60	20	13,98
61 – 70	2	1,39
Raça/cor		
Amarela	2	1,32%
Branca	25	16,56%
Negra	21	13,91%
Parda	101	66,89%
Não declarada	2	1,32%
Escolaridade		
Analfabeta	7	4,64%
Fundamental incompleto	70	46,36%
Fundamental completo	20	13,25%
Médio incompleto	26	17,22%
Médio completo	22	14,57%
Superior incompleto	3	1,99%
Superior completo	2	1,32%
Não informada	1	0,66%
Estado civil		
Solteira	103	68,21%
Casada	38	25,17%
Divorciada	1	0,66%
Viúva	9	5,96%
Realizava atividade laboral		
Sim	106	70,20%
Não	45	29,80%
Total	151	

Fonte: de Medeiros MM, et al., 2023.

Riscos relacionados à sexualidade, reprodução e ao uso de tabaco

A análise das informações relacionadas à sexualidade demonstrou que todas as participantes haviam iniciado a atividade sexual. No que se refere à sexarca, 52,32% (79) iniciaram o comportamento sexual antes dos 14 anos. Observa-se que a sexarca ocorreu quase simultaneamente à menarca para a maioria das participantes, apresentando maior frequência na faixa etária entre 12 a 15 (**Tabela 2**).

O comportamento sexual mais referido foi a heterossexualidade 70, 86% (107), seguido da bissexualidade 25,17% (38). Quando questionadas sobre o método contraceptivo utilizado, quase toda totalidade 80,13% (121) não faz uso. Entre as que informaram fazer uso de algum método, o mais utilizado foi o anticoncepcional oral 9,27% (14). Nas informações obstétricas, a maioria 32,61% (15) teve sua primeira gestação entre 15 e 18 anos, 20,33% (24) possuindo uma paridade elevada entre 5 a 14 filhos. Referente ao hábito de fumar, 60,26% (91) afirmou fazer uso de tabaco. Algumas mulheres, no desenvolvimento da pesquisa, relataram que buscam no tabaco o conforto para aliviar a ansiedade da condição de reclusão, todavia, outras referem que veem no aprisionamento a oportunidade de parar de fumar (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Variáveis ginecológicas e obstétricas das mulheres em situação prisional em Alagoas, n= 151.

Variáveis	N (151)	%
Menarca		
09 11	25	16,56%
11 15	118	78,15%
15 18	5	3,31%
Não lembra		
	3	1,99%
Sexarca		
10 14	79	52,32%
14 18	58	38,41%
18 22	7	4,64%
> 22	1	0,66%
Não lembra	6	3,97%
Multiparidade		
Não	94	79,66%
Sim	24	20,33%
Comportamento sexual		
Heterossexual	107	70,86%
Homossexual	6	3,97%
Bissexual	38	25,17%
Métodos contraceptivos		
Anticoncepcional injetável	7	4,63%
Anticonpcional de emergência	1	0,66%
Anticoncepcional oral	14	9,27%
Preservativo	8	5,29%
Não faz uso	121	80,13%
Faz uso de tabaco		
Não	60	39,74%
Sim	91	60,26%
Total	151	

Fonte: de Medeiros MM, et al., 2023.

Fatores de riscos relacionados às condições de assistência ginecológica no ambiente prisional

No que se refere à assistência ginecológica no Estabelecimento Prisional Feminino, o serviço possui consultório equipado para realização do exame preventivo, assistência de um médico e uma enfermeira, no entanto, as mulheres em situação prisional relataram que o acesso à saúde é determinado conforme as estratégias de segurança, havendo dependência da escolta pelos agentes penitenciários. Os dados exibem que 34,44% (52) obtiveram consulta ginecológica, 42,21% (65) afirmaram ter realizado o exame de citologia oncológica, sendo que a maior parte foi coletado durante a campanha de saúde Viva Mulher. No entanto, apenas 26,15% (17) receberam o resultado do exame (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Variáveis de assistência ginecológica realizado na Unidade de Saúde do Estabelecimento Prisional Feminino, n=151.

Variáveis	N (151)	%
Realizou consulta ginecológica		
Não	99	65,56%
Sim	52	34,44%
Realizou citologia oncótica		
Não	89	57,79%
Sim	65	42,21%
Tempo do último exame		
< 1 ano	48	32,31%
> 1 ano	7	10,77%
Não lembra	10	15,38%
Recebeu o resultado do exame		
Não	48	73,84%
Sim	17	26,15%
Total	151	

Fonte: de Medeiros MM, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Segundo os dados do Departamento Penitenciário Nacional, o perfil socioeconômico das mulheres em situação prisional no Brasil é caracterizado por mulheres jovens, negras, que possuem ensino fundamental incompleto, são solteiras e tem de 1 a 7 filhos, corroborando com o perfil encontrado no presente estudo (BRASIL, 2019). As mulheres em situação prisional que se encontram no Estabelecimento Prisional Feminino tem idade entre 18 e 72 anos, com a faixa etária predominante de 18 a 24 anos, demonstrando a inserção nesse ambiente de uma população cada vez mais jovem. Tal resultado assemelha-se a um estudo desenvolvido no Estado do Ceará com 155 mulheres em situação prisional, o qual também reafirma a entrada cada vez mais precoce dessa população na criminalidade (NICOLAU AIO, et al., 2015).

Logo, a idade é um fator de risco importante para CC, pois é considerada como um determinante no processo do desenvolvimento por geralmente se manifestar a partir dos 30 anos, aumentando o risco à medida que aumenta idade, até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos (BRASIL, 2013). Outra condição associada à idade é a infecção por Papilomavírus Humano (HPV), o principal fator de risco para o CC. Em mulheres com idade menor que 30 anos a infecção regride espontaneamente, acima dessa idade, a persistência é mais frequente, levando o aparecimento da neoplasia (BRASIL, 2016).

No que se refere à autodeclaração de raça/cor, a maioria das mulheres em situação prisional afirmam ser pardas. A identificação desta variável é um quesito importante para a caracterização do sujeito e de sua identidade, pois esses dados trabalham com a análise da discriminação racial e as desigualdades dela resultantes (DUARTE DAP e BUSTAMANTE-TEIXEIRA MT, 2018).

Ainda sobre os dados socioeconômicos, o perfil escolar da amostra corrobora com o da população prisional brasileira, que evidencia o baixo nível educacional e tem como reflexo o subemprego (BRASIL, 2019). Posto isso, o baixo nível escolar interfere na oportunidade de emprego, na baixa remuneração e aumento da pobreza, desse modo, contribuindo para o crescimento da criminalidade (BELL B, et al., 2016).

Ademais, o risco para o acometimento do CC aumenta em mulheres que dispõem de baixo nível escolar e socioeconômico. Pois a vulnerabilidade à patologia também está condicionada a fatores tanto comportamentais, quanto cognitivos ligada ao acesso à informação. Nesse sentido, essas mulheres podem ter sido privadas da oportunidade de orientações relacionadas ao comportamento de prevenção à saúde no ambiente escolar ou não dispõem de conhecimento suficiente sobre a garantia da assistência a saúde para as pessoas em situação prisional, como está previsto em lei (NICOLAU AIO, et al., 2015).

Somado aos fatores de riscos socioeconômicos, o estado civil também contribui para vulnerabilidade ao CC. Os dados referentes ao estado civil evidenciaram que a maior parte das mulheres são solteiras, havendo maior possibilidade para pluralidade de parcerias sexuais e mais exposição ao HPV. No entanto, não há diminuição do risco das mulheres que tem parcerias estáveis de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), isso se deve a restrição do uso do preservativo por confiar na parceria sexual (MELO TFV, et al., 2016).

Para mais, os fatores ginecológicos e reprodutivos das mulheres em situação prisional agravam ainda mais a situação de risco, tais como a expressiva precocidade da sexarca e a proximidade com a menarca, as práticas de atividades sexuais sem preservativo, a variabilidade de parcerias sexuais, o uso de contraceptivos hormonais e o fato de estarem sexualmente ativas já é um importante fator de risco (SOARES PC, et al., 2019). Desse modo, os resultados evidenciaram a proximidade entre a idade da menarca e da sexarca referida pelas mulheres em situação prisional. Corroborando com esse achado, a pesquisa realizada com 24 mulheres em uma penitenciária no Sul de Minas Gerais, demonstraram que a menarca e sexarca ocorreram quase que simultaneamente (JOSEPH N, et al., 2016). Essa correlação ocorre devido à menarca ser um indicador de maturação do desenvolvimento feminino, favorecendo a antecipação da relação sexual (CRUZ DE e JARDIM DP, 2013).

À vista disso, essa condição também potencializa os riscos de adquirir CC, pela imaturidade da cérvix na adolescência, intensa metaplasia da zona de transformação do colo localizada na ectocérvix e pelos níveis hormonais desestabilizados. A zona de transformação cervical é mais proliferativa durante a puberdade e a adolescência, sendo mais suscetível a alterações induzidas por agentes sexualmente transmissíveis, como o HPV (CAMPOS ACC, et al., 2008). Outro condicionante de risco na adolescência é o tabu para falar sobre sexualidade, desse modo, interfere na adesão aos programas e ações voltados para prevenção do CC (OLIVEIRA ISB, et al., 2020).

Nessa perspectiva, é evidenciado fatores de riscos no comportamento sexual das mulheres em privação de liberdade, posto que quase toda totalidade da amostra não faz uso de preservativo, estando expostas as IST. Associado isso está a comportamento bi/homossexual preexistente ou iniciado a partir da reclusão por um percentual dessas mulheres. Dessa maneira, as coloca ainda mais em vulnerabilidade, devido ao déficit da garantia do recebimento de preservativo, de orientações para prevenção de IST, da quantidade de exames de rastreamento e diagnóstico de IST, além das condições e locais insalubres (NICOLAU AIO, et al., 2015).

Tendo em consideração aos métodos contraceptivos, o mais utilizado pelas mulheres em privação de liberdade é o hormonal de administração oral, no entanto não houve questionamento se ainda estavam fazendo uso. O uso de contraceptivos orais, durante cinco anos ou mais, pode duplicar o risco para o CC. Isso se deve ao aumento da margem de transição e elevação os índices de eversão do tecido, propiciando maior exposição ao HPV, assim como maiores danos ao tecido gerado pela presença da infecção (BRONOWICKA-KTYS DE, et al., 2016).

Referente às informações obstétricas, foi evidenciado que um percentual das mulheres em situação prisional é múltiparo. Nesse sentido, o estudo realizado com mulheres atendidas no Serviço de Patologia Cervical de Pernambuco, demonstrou que 30% das mulheres com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma in situ ou invasivo do colo do útero tiveram mais de cinco gestações (COSTA TML, et al., 2019). O uso de tabaco é algo notório no Estabelecimento Prisional Feminino, o resultado demonstra que a maioria declara fazer uso diário de cigarro. A associação entre a alta incidência de mulheres em situação prisional e o uso de tabaco é explicada por o cigarro desencadeia uma sensação de bem-estar, para suprir os sentimentos de ansiedade e tristeza causados pela reclusão (DOMENE DLE, 2017).

Há evidências da presença de metabólitos carcinogênicos nas secreções cervicais em mulheres que fazem uso de tabaco, de maneira que predispõe à persistência viral e dano à célula por genotoxinas, desse modo podemos citar também o uso de tabaco como um fator de risco. O risco é aumentado proporcionalmente à quantidade de cigarros fumados por dia e ao início do comportamento em idade precoce (JOSEPH N, et al., 2016).

No que se refere à assistência ginecológica prestada no Estabelecimento Prisional Feminino, os dados demonstram a baixa cobertura nos exames de rastreamento e as lacunas na continuidade da assistência, devido aos não recebimentos dos resultados dos exames realizados e por não haver retorno para consulta ginecológica. Nessa perspectiva, as mulheres que não obtiveram assistência ginecológica têm dez vezes mais chances de desenvolver CC do que aquelas que tiveram a continuidade do cuidado (WHO, 2012).

Nesse sentido, o sistema prisional apresenta fatores gerenciais e técnico-assistenciais que impactam na operacionalização do PNSSP. Essa condição está relacionada a aspectos referentes à escassez do incentivo financeiro para investir na qualidade das ações de saúde, a quantidade de profissionais que não atende a demanda da população, a baixa articulação entre os serviços de atenção primária existentes nas instituições prisionais e os demais que compõem a Rede de Atenção à Saúde, demonstrando a fragmentação e a desconexão entre as unidades de saúde. Além disso, modelo da saúde penitenciária está vinculada ao sistema de segurança e ao modelo penal, dessa forma interfere diretamente na efetivação da assistência à saúde (SCHULTZ AVL, et al., 2017).

As principais limitações deste estudo dizem respeito à dependência das pesquisadoras com relação a retirada das reeducandas dos módulos, pelos agentes penitenciários, para que pudessem aplicar os questionários; o impedimento de algumas das equipes de agentes penitenciários de nos permitir aplicar os questionários; a dificuldade de encontrar privacidade para que as reeducandas pudessem responder sem se sentir constrangidas pela presença dos profissionais do Estabelecimento Prisional Feminino; a falta de estrutura no parlatório como a baixa iluminação, telefones com problemas, falta de ventilação e de acomodação para as reeducandas e o deslocamento ao presídio, devido ao longo percurso para acesso à entrada no Estabelecimento Prisional Feminino. Espera-se que este estudo possa subsidiar ações em saúde por parte dos profissionais enfermagem com vistas a implementar, de forma efetiva e integral, ações de prevenção ao CC, atentando para linguagem adequada ao nível socioeconômico e para realidade vivenciada em ambiente prisional, conforme as orientações preconizadas pelo Ministério Saúde para a prevenção do CC.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que as mulheres em situação prisional estão expostas a fatores de riscos para o desenvolvimento do CC por apresentarem comportamentos condicionantes para patologia e inerentes à reclusão, que as tornam ainda mais vulneráveis por existir um déficit nas demandas de atenção específica às mulheres em situação prisional. Sendo assim, ressalta-se também a necessidade da efetivação do trabalho dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros, para execução de ações que visem à prevenção e promoção da saúde destas mulheres, separadas do mundo, não só pelas grades das prisões, mas principalmente, pelos muros invisíveis que as limitam da garantia de direito à saúde.

REFERÊNCIAS

1. AUDI CAF, et al. Exame de papanicolau em mulheres encarceradas. *Rev. bras. Epidemiol*, 2016; 19(03): 675-678.
2. BELL B, et al. Crime, compulsory schooling laws and education. *Economics of Education Review*, 2016; 54: 214-226.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Cartilha do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acessado em: 25 de outubro de 2018.
4. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o Rastreamento do Câncer Cervical. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acessado em: 25 de outubro de 2018.
5. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública. 2018. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copyofInfopenmulheresjunho2017.pdf>. Acessado em: 25 de outubro de 2018.

6. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento nacional de informações penitenciárias. Brasília: Ministério da justiça e segurança pública. 2019. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>. Acessado em: 25 de outubro de 2018.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático Sobre HPV: Guia de Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério de Saúde. 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/guia-pratico-sobre-o-hpv-perguntas-e-respostas-para-profissionais-de-saude>. Acessado em: 25 de outubro de 2018.
8. BRONOWICKA-KŁYS DE, et al. The role and impact of estrogens and xenoestrogen on the development of cervical cancer. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 2016; 84: 1945-1953.
9. CAMPOS ACC, et al. Fatores de risco associados às alterações celulares induzidos pelo papilomavírus humano no colo uterino. *Rev Ciênc Méd.*, 2008; 17(3/6): 133-140.
10. COSTA FM, et al. *Sex Salud Soc. Rev latinoamericana*, 2016; (23): 97-117.
11. COSTA TML, et al. Human papillomavirus and risk factors for cervical adenocarcinoma in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.*, 2019; 19(3): 641-649.
12. CRUZ DE e JARDIM DP. Adolescência e Papanicolau: conhecimento e prática. *Adolesc Saude*, 2013; 10(1): 34-42.
13. DOMENE DLE. Avaliação da representação social, econômico e cultural do tabagismo para sentenciados da Penitenciária de Iaras/SP. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina Universidade. Estadual Paulista. Botucatu, 2017; 91p.
14. DUARTE DAP e BUSTAMANTE-TEIXEIRA MT. Social Iniquity and Mortality Related to Breast and Cervical Cancers: an Integrative Review. *Rev Fund Care Online*, 2018; 10(3): 877-888.
15. GALVÃO MCB e DAVIM RMB. Vivência de mulheres encarceradas durante a gestação. *Rev enferm UFPE online*, 2014; 8(1): 2272-80.
16. JOSEPH N, et al. Association between occupational history of exposure to tobacco dust and risk of carcinoma cervix: A casecontrol study. *Indian J Cancer*, 2016; 53(1): 44-9.
17. MACEDO FRM, et al. Perfil socioeconômico e saúde ginecológica de presidiárias. *Rev sanare*, 2016; 15(2): 30-36.
18. MELO TFV, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde. *Rev Fund Care Online*, 2016; 8(4): 5177-5183.
19. NICOLAU AIO et al. Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade. *REME rev. min. Enferm*, 2015; 19(3): 725-740.
20. OLIVEIRA ISB et al. Conhecimento de enfermeiros na prevenção do câncer de colo uterino em adolescentes. *Atenas Higeia*, 2020; 2(2): 39-46.
21. OMS. International agency for research oncancer. World Health Organization. Global Cancer Observatory. 2012. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. Acessado em: 21 de abril de 2020.
22. SCHULTZ ALV, et al. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. *Argumentum*, 2017; 9(2): 92-107.
23. SOARES PC, et al. Perfil Citopatológico do Colo do Útero de Mulheres Atendidas em Duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Presidente Médici, Rondônia. *Ensaio e Ciência*, 2019; 23(2): 166-169.
24. WACQUANT L. A raça como crime cívico. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 2017; 15: 09-41.