

## **Acesso das mulheres privadas de liberdade às ações de controle do câncer do colo do útero**

### **Access of women deprived of their freedom to cervical cancer control actions**

DOI:10.34117/bjdv8n3-160

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 02/03/2022

#### **Elaine Regina Prudencio Hipólito da Silva**

Mestrado em enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (doutoranda)

Endereço: Rua José Ribeiro Camargo, 321. CEP: 79.740-000. Ivinhema/MS

E-mail: laine\_prudencio@hotmail.com

#### **Luiza Helena de Oliveira Cazola**

Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região do Centro-Oeste

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Endereço: Avenida Costa e Silva s/n. CEP: 79.070-900. Jardim Universitário. Campo Grande/MS

E-mail: luizacazola@gmail.com

#### **Ana Rita Barbieri**

Doutorado em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Endereço: Avenida Costa e Silva s/n. CEP: 79.070-900. Jardim Universitário. Campo Grande/MS

E-mail: ana.barbieri@ufms.br

#### **Albert Schiaveto de Souza**

Doutorado em Ciências (Fisiologia geral)

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Endereço: Avenida Costa e Silva s/n. CEP: 79.070-900. Jardim Universitário. Campo Grande/MS

E-mail: albertss@hotmail.com

### **RESUMO**

Objetivo: Analisar o acesso das mulheres privadas de liberdade às ações de controle do câncer do colo do útero. Método: Estudo transversal, realizado com 349 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e análise de 230 prontuários. As associações entre as variáveis foram realizadas por meio do teste Qui-quadrado e teste Exato de Fisher, considerando-se 95% de confiabilidade. Resultados: A realização do citopatológico foi referida por 199 (57,0%) mulheres e, em 95 (41,1%) dos prontuários havia registro do procedimento. Nas entrevistas houve associação estatística significativa entre realização do exame e estabelecimentos prisionais sob gestão municipal que aderiram à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, bem como, entre a realização do exame e o tempo de reclusão ( $p < 0,001$ ). Conclusão: A adesão à política dos

estabelecimentos sob gestão municipal representa um elemento facilitador na melhoria da atenção à saúde dessa população.

**Palavras chave:** política de saúde, equidade no acesso, prisões, neoplasias do colo do útero, assistência à saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the access of women deprived of their freedom to actions for cervical cancer control. **Method:** Cross-sectional study, performed with 349 women aged 25 to 64 and 230 medical records analysis. Associations among variables were performed using the Chi-square test and Fisher's Exact test, considering 95% reliability. **Results:** Cytopathology was performed by 199 (57.0%) women and, in 95 (41.1%) of the medical records the procedure was recorded. In the interviews, there was a significant statistical association between performing the procedure and penitentiary establishments under municipal management that joined the Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Freedom), as well as between the procedure and the time in confinement ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The accession to the policy of establishments under municipal management represents a facilitator factor in improving health care for this population.

**Keywords:** health policy, equity in access, prisons, uterine cervical neoplasms, delivery of health care, health management.

## 1 INTRODUÇÃO

A crescente criminalidade no Brasil é acompanhada do aumento da população carcerária<sup>(1)</sup>. Existem mais de 10 milhões de pessoas presas no mundo<sup>(2)</sup>, sendo que o Brasil possui aproximadamente 690 mil e se classifica como a quarta maior população feminina privada de liberdade no mundo, composta por pouco mais de 42 mil mulheres, o que constitui uma taxa de encarceramento de 55,4 mulheres presas a cada 100 mil mulheres acima de 18 anos<sup>(3)</sup>.

A privação de liberdade deveria propiciar aos indivíduos sob custódia do Estado condições adequadas para sua reinserção na sociedade<sup>(4)</sup>. No Brasil, o ambiente prisional é precário e insólito, especialmente, quando se refere às mulheres privadas de liberdade que possuem necessidades de saúde cujas características intrínsecas ao gênero feminino as tornam vulneráveis ao desenvolvimento de agravos, especialmente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dentre estas, o Papilomavírus Humano (HPV)<sup>(1,5-6)</sup>.

Frente à etiologia social e biológica do câncer do colo do útero, ressalta-se a vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade ao seu desenvolvimento<sup>(7)</sup>, na medida

em que a doença possui como necessário e principal fator de risco a persistência da infecção pelo HPV<sup>(8)</sup>.

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 anos, conforme estabelecido pelas Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero<sup>(9)</sup>. Tal política deve ser observada também dentro dos muros das prisões, garantindo a mesma assistência oferecida à população em geral, uma vez que o rastreio, tratamento e o seguimento das alterações citológicas identificadas são cruciais para a produção de impactos significativos nas taxas de incidência e mortalidade, ou seja, para o controle da doença<sup>(9-10)</sup>.

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)<sup>(11)</sup>. 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 PNAISP<sup>(12-13)</sup>.

A PNAISP tem por objetivo assegurar à população privada de liberdade o acesso permanente e seguro às ações e serviços de saúde, visando aumentar o olhar do cuidado sobre essa população com o intuito de garantir a prestação de assistência à saúde eficiente, integral e contínua em todos os níveis de atenção que se fizerem necessários, observando o princípio da equidade. A assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade deve ser executada pelas secretarias estaduais ou municipais, sendo facultado aos municípios a sua adesão à política para o fomento de recursos federais, e indica a necessidade de implantar, implementar e coordenar protocolos de acesso, detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento das doenças diagnosticadas<sup>(11)</sup>.

Considerando a implantação da PNAISP e a necessidade de garantir o rastreio do câncer do colo do útero às mulheres, este estudo teve por objetivo analisar o acesso das mulheres privadas de liberdade às ações de controle do câncer do colo do útero, considerando o tipo de gestão à saúde nos estabelecimentos prisionais.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado de março de 2015 a fevereiro de 2017, desenvolvido nos sete Estabelecimentos Prisionais Femininos de Regime Fechado (EP), em Mato Grosso do Sul (MS). O EP1 situa-se na capital do estado, com população estimada em 874.210 habitantes. O EP7 localiza-se em um município com 117.477 habitantes. O EP2 localiza-se em um município que faz divisa com a Bolívia, com 109.899 habitantes e o EP4, num município que faz fronteira com o Paraguai e possui 89.592 pessoas. Os demais estabelecimentos prisionais, EP3, EP5 e EP6, situam-se em pequenos municípios com 4.025, 36.144 e 25.898 habitantes respectivamente.

Destes, o EP1, EP5 e EP6 tinham assistência à saúde sob gestão municipal, com a adesão à PNAISP. Em geral, todos os EPs possuíam serviços de assistência médica, de equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) e cirurgião-dentista.

A pesquisa foi realizada com mulheres na faixa etária preconizada de 25 a 64 anos para a realização do exame, que cumpriam pena ou aguardavam julgamento, não considerando o tempo de reclusão. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2015 a março de 2016, sendo elaborados dois instrumentos, um para dados primários e outro para dados secundários, ambos preparados pelos pesquisadores.

Para a coleta de dados primários, realizaram-se entrevistas em sala reservada disponibilizada pelos EPs, individualmente, após leitura e assinatura do TCLE pela participante.

O instrumento para entrevista continha questões estruturadas referentes às características sociodemográfica, tais como: raça/cor da pele (branca, parda, preta, amarela, indígena), escolaridade (sem instrução, ensino fundamental completo e incompleto, ensino médio completo e incompleto, ensino superior completo e incompleto), faixa etária (25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos) e tempo de reclusão (até 24 meses e mais que 24 meses); exame citopatológico no EP (sim ou não), ano do exame de realização no EP (última vez que o realizou no EP) e motivo da não realização do exame no EP. Realizou-se um pré-teste para adequação do instrumento, que foi aplicado a uma mulher privada de liberdade que não participou da pesquisa.

Para a coleta de dados secundários, utilizou-se dos registros dos prontuários das mulheres entrevistadas. Para tanto, elaborou-se um instrumento para a coleta das seguintes variáveis: tipo de gestão (municipal e estadual), informações referentes ao exame citopatológico do colo do útero considerando o último realizado pela mulher no

EP, sendo colhidas as informações quanto ao ano da coleta, resultado, conduta e encaminhamentos adotados em caso de alterações, que foram analisadas com base nas ações indicadas pelas Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero preconizadas como parâmetro para nortear as atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde diante do controle da doença<sup>(9)</sup>.

Após as entrevistas e a análise dos prontuários, os dados foram tabulados no Excel e analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Os dados das variáveis categóricas foram apresentados em frequência relativa e em frequência absoluta. A avaliação da associação entre as variáveis relativas à assistência à saúde sob gestão municipal ou estadual, raça/cor da pele e tempo de reclusão com aquelas relacionadas à realização do exame citológico foi realizada por meio do teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), considerando 95% de confiabilidade. Nos casos em que a frequência esperada no teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foi inferior a 5, utilizou-se o teste Exato de Fisher, sendo também aplicado com 95% de confiabilidade.

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, que permitiu sua execução em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS

Do total de 1.001 mulheres, 452 se recusaram a participar, 30 não foram autorizadas pela direção dos estabelecimentos prisionais por estarem em cela correcional e disciplinar, nove foram excluídas, sendo sete por apresentarem dificuldades de compreensão e comunicação, uma por ter participado do pré-teste da pesquisa em um dos EPs e uma por estar em internação hospitalar; também foram excluídas, posteriormente, 161 mulheres que possuíam menos de 25 anos ou mais de 64 anos por estarem fora da faixa etária de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde, totalizando, ao final, 349 participantes. Destas, 119 foram entrevistadas no EP1; 61 no EP2; 24 no EP3; 39 no EP4; 31 no EP5; 21 no EP6 e 54 no EP7.

Em relação ao número de prontuários analisados, foram analisados 230 prontuários, visto que a direção do EP1 não autorizou a análise dos prontuários das mulheres entrevistadas, excluindo-se um total de 119. Nos demais, foi possível analisar a sua totalidade, sendo 61 no EP2; 24 no EP3; 39 no EP4; 31 no EP5; 21 no EP6 e 54 no EP7.

De acordo com as informações da entrevista, na tabela 1 é possível verificar que mais da metade, 201 (57,6%), das mulheres possuía o ensino fundamental incompleto, 221 (63,3%) pertenciam à raça/cor da pele parda, 208 (59,6%), à faixa etária de 25 a 34 anos e 260 (74,5%) estavam presas por um período não superior a 24 meses.

Quanto ao acesso das mulheres às medidas de controle do câncer do colo do útero no estabelecimento prisional, 199 (57,0%) relataram ter feito o exame, sendo que 139 (69,8%) disseram ter realizado em 2015. Das 150 (43,0%) mulheres que não realizaram o exame citopatológico nos estabelecimentos prisionais, a falta de oportunidade foi a principal razão para 87 (58,4%) mulheres.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de mulheres privadas de liberdade e realização do exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional (n= 349). Mato Grosso do Sul, MS, Brasil, 2015 e 2016

Variável	n	%
<b>Escolaridade</b>		
Sem instrução	2	0,6
Ensino fundamental incompleto	201	57,6
Ensino fundamental completo	33	9,5
Ensino médio incompleto	42	12,0
Ensino médio completo	52	14,9
Ensino superior incompleto	10	2,9
Ensino superior completo	9	2,6
<b>Raça/cor da pele</b>		
Parda	221	63,3
Branca	99	28,4
Preta	21	6,0
Indígena	6	1,7
Amarela	2	0,6
<b>Faixa etária</b>		
25 a 34 anos	208	59,6
35 a 44 anos	97	27,8
45 a 54 anos	30	8,6
55 a 64 anos	14	4,0
<b>Tempo de reclusão</b>		
Até 24 meses	260	74,5
Mais de 24 meses	89	25,5
<b>Exame citopatológico no EP<sup>†</sup></b>		
Sim	199	57,0
Não	150	43,0
<b>Ano de realização no EP<sup>†</sup></b>		
Até 2014	23	11,6
2015	139	69,8
2016	37	18,6
<b>Motivo da não realização no EP<sup>†</sup></b>		
Falta de oportunidade	87	58,4
Por opção	20	13,4
Impossibilidade de coleta	19	12,8
Outras razões	23	15,4

EP<sup>†</sup>- Estabelecimento Prisional

A tabela 2 demonstra que das 171 (100,0%) das mulheres entrevistadas que estavam na gestão municipal, 121 (70,8%) fizeram o exame citopatológico do colo do útero, ao passo que 78 (43,8%) das mulheres em gestão estadual, o fizeram, apresentando que houve associação estatisticamente significativa entre a realização do exame citopatológico do colo do útero e estabelecimentos prisionais agrupados por tipo de gestão, municipal ou estadual ( $p < 0,001$ ).

No caso da raça/cor da pele, não houve diferença significativa em relação a ter feito ou não exame no EP por gestão ( $p = 0,286$ ).

No caso do tempo de reclusão, houve diferença significativa em relação à realização ou não do exame citopatológico do colo do útero ( $p < 0,001$ ), sendo que 74 (83,1%) das mulheres reclusas por mais de 24 meses fizeram o exame, ao passo que 125 (48,1%), quase metade das mulheres com até 24 meses de reclusão não realizaram o procedimento.

Tabela 2- Mulheres privadas de liberdade entrevistadas (n=349) segundo realização do exame citopatológico do colo do útero e estabelecimentos prisionais agrupados por tipo de gestão, cor e tempo de reclusão. Mato Grosso do Sul, MS, Brasil – 2015 e 2016

Variáveis	Exame Citopatológico		Valor de p <sup>†</sup>	
	Sim n (%)	Não n (%)		
EP <sup>‡</sup> por tipo de gestão	Municipal <sup>§</sup>	121 (70,8)	50 (29,2)	<0,001
	Estadual <sup>††</sup>	78 (43,8)	100 (56,2)	
Raça/Cor da pele	Branca	52 (52,5)	47 (47,5)	0,286
	Não Branca	147 (58,8)	103 (41,2)	
Tempo Reclusão	Até 24 meses	125 (48,1)	135 (51,9)	<0,001
	Mais de 24 meses	74 (83,1)	15 (16,9)	

<sup>†</sup>Valor de p no teste do Qui-quadrado

<sup>‡</sup>Estabelecimento Prisional

<sup>§</sup>Gestão Municipal: EP1, EP5 e EP6 aderidos à PNAISP

<sup>††</sup>Gestão Estadual: EP2, EP3, EP4 e EP7

Na tabela 3 dos 230 prontuários analisados, 127 (55,5%) não tinham nenhuma informação acerca de ações para controle do câncer do colo do útero, considerando-se o último exame realizado no estabelecimento prisional, 95 (41,1%) continham informações sobre a realização do exame, e destes, 83 (37,4%) possuíam registros do resultado, ainda cabe ressaltar que apenas 8 (3,5%) prontuários possuíam registro da não realização da coleta do exame por diferentes motivos, totalizando 103 (44,8%) prontuários com informações sobre o exame.

Dos 83 prontuários que possuíam registro do resultado, quatro (4,8%) apresentaram exames com alguma alteração celular, três (75,0%) tinham como resultado "células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)"; e um (25,0%), "células glandulares atípicas de significado indeterminado", possivelmente não neoplásicas ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (AGC).

Tais resultados foram encontradas nos prontuários de mulheres dos estabelecimentos prisionais: uma (25,0%) no EP3, uma (25,0%) no EP5, uma (25,0%) no EP4 e uma (25,0%) no EP6.

Dos prontuários com registro de resultados do exame citopatológico com alteração, dois (50,0%) possuíam informações das condutas iniciais adotadas, sendo que um (25,0%) prontuário de uma das mulheres com resultado ASC-US continha o registro de orientação médica para repetição do exame em 6 meses, e um prontuário (25,0%) de uma mulher com resultado AGC possuía registro de realização de colposcopia e biópsia do colo do útero, e indicação do procedimento de conização, entretanto, não havia o registro da realização.

Tabela 3- Número e porcentagem de prontuários (n= 230) segundo registro de realização do último exame citopatológico do colo do útero no estabelecimento prisional. Mato Grosso do Sul, MS, Brasil – 2015 e 2016

Variável	n	%
<b>Exame citopatológico no EP<sup>†</sup></b>		
Sim	95	41,1
Não	8	3,5
Sem informação sistematizada	127	55,0
<b>Registro do resultado</b>		
Sim	83	37,4
Não	139	62,6
<b>Ano de realização do exame</b>		
Até 2014	14	14,9
2015	74	78,7
2016	6	6,4
<b>Dentro dos limites da normalidade</b>		
Sim	79	95,2
Não	4	4,8
<b>Tipo de alteração</b>		
ASC-US <sup>‡</sup>	3	75,0
AGC <sup>§</sup>	1	25,0
<b>EP<sup>†</sup> onde ocorreu alteração</b>		
EP <sup>†</sup> 3	1	25,0
EP <sup>†</sup> 4	1	25,0
EP <sup>†</sup> 5	1	25,0
EP <sup>†</sup> 6	1	25,0

<sup>†</sup>EP– Estabelecimento Prisional.

<sup>‡</sup>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.

Como apresentado na Tabela 4, não foram encontradas diferenças significativas entre os EPs sob gestão municipal ou estadual quanto aos registros nos prontuários da realização do exame citopatológico do colo do útero.

Tabela 4- Prontuários (n= 103) segundo registros de realização do exame citopatológico do colo do útero e estabelecimentos prisionais agrupados por tipo de gestão. Mato Grosso do Sul, MS, Brasil, 2015 e 2016

Grupo de EP <sup>†</sup> por tipo de gestão	Exame Citopatológico		Valor de p <sup>‡</sup>
	Sim n (%)	Não n (%)	
Municipal <sup>§</sup>	36 (94,7)	2 (5,3)	0,707
Estadual <sup>††</sup>	59 (90,8)	6 (9,2)	

<sup>†</sup>Estabelecimento Prisional.

<sup>‡</sup>Valor de p no teste Exato de Fisher.

<sup>§</sup>Gestão Municipal: EP5 e EP6 aderidos à PNAISP.

<sup>††</sup>Gestão Estadual: EP2, EP3, EP4 e EP7.

#### 4 DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero no mundo é o quarto tipo de câncer mais incidente e a quarta causa de morte por câncer na população feminina, e o terceiro mais frequente no Brasil<sup>(14,15)</sup>. 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<sup>(16-17)</sup>.

O perfil sociodemográfico das mulheres privadas de liberdade desse estudo revelou, em sua maioria, mulheres jovens, pardas e com baixo nível de escolaridade, achados que corroboram as informações encontradas por um levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) em 2014 e em outros estudos<sup>(3-4,7)</sup>.

A faixa etária com maior prevalência de alterações celulares 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 e 34 anos, sendo que a idade do diagnóstico de mais da metade dos casos foi a de 30 anos<sup>(18)</sup>.

Neste estudo, um pouco mais da metade das entrevistadas realizou o exame citopatológico do colo do útero nos estabelecimentos prisionais, resultado diverso do obtido em pesquisa desenvolvida no interior de São Paulo em que somente 26,3% das mulheres tiveram acesso ao exame no estabelecimento prisional<sup>(4)</sup>.

As mulheres informaram a falta de oportunidade como principal argumento para a não realização do exame de rastreamento, e ainda foi possível verificar também a ocorrência de associação significativa entre o tempo de reclusão e a realização do exame no EP, evidenciando que quanto maior o tempo de reclusão maiores são as chances de a mulher ser submetida ao procedimento. Tais fatos apontam para a irregularidade da oferta do procedimento, o que sugere uma precariedade e descontinuidade na assistência à saúde, não muito diferente dos achados em um estudo realizado nas prisões femininas nos Estados Unidos<sup>(19)</sup> e, também, na Costa do Marfim<sup>(20)</sup>.

Não diferente das mulheres livres, as privadas de liberdade devem ter o acesso assegurado à assistência à saúde de acordo com suas necessidades<sup>(16)</sup>. 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 se produzir impacto na morbimortalidade pela doença<sup>(21)</sup>.

Apesar de ter sido encontrado um pequeno número de alterações celulares entre as mulheres, conforme registros do resultado do exame nos prontuários, observou-se que as alterações para ASC-US e AGC não tiveram manejo em conformidade com as recomendações das diretrizes nacionais<sup>(9)</sup>; o seguimento adequado constitui um fator primordial para mudanças no perfil de mortalidade, bem como contribui para a qualificação das ações de prevenção, tratamento e controle da doença<sup>(21,22)</sup>.

A irregularidade no rastreio e a ausência de registros encontrados nos estabelecimentos prisionais pesquisados contrariam a tese de que o ambiente prisional é um espaço facilitador para o desenvolvimento dessas ações em virtude da garantia do acesso à assistência<sup>(23)</sup>.

Os resultados não revelaram uma diferença significativa entre os EPs dos municípios que aderiram ou não a PNAISP, quando analisados os registros de prontuários. No entanto, quando consideradas as entrevistas, houve associação entre os EPs que aderiram à PNAISP e o maior número de coletas do exame citopatológico, indicando que a política poderia representar um elemento facilitador na melhoria da atenção à saúde da população carcerária, fortalecendo, dessa forma, no ambiente prisional, o caminho assistencial a ser percorrido pelos indivíduos na busca do cuidado integral e equânime, em particular as mulheres privadas de liberdade<sup>(24)</sup>.

O monitoramento e controle de agravos dentro do ambiente prisional é um fator primordial, pois a vulnerabilidade da população privada de liberdade potencializa processos patológicos, podendo gerar sobrecarga para a gestão. Da mesma forma, a

carência de assistência planejada dificulta o acesso aos serviços mais complexos quando necessário<sup>(12)</sup>.

A falta de registro nos prontuários e o relato das mulheres revelaram problemas no acesso às informações relativas ao rastreamento do câncer do colo do útero, a falta de conformidade dos registros em prontuários seja por sua escassez ou inexistência, pode ter um impacto negativo na comunicação entre os profissionais de saúde, bem como no tratamento e seguimento das mulheres<sup>(25,26)</sup>. Há estudos que apontam importantes diferenças no grau de comprometimento das mulheres, no que se refere à busca dos resultados e tratamento, especialmente quando elas recebem orientações sobre o assunto, o que indica que a autonomia deve ser um dos objetivos das atividades educativas<sup>(27)</sup>.

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 ou ausência de intervenções, bem como a falta de registros e informações<sup>(13)</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se, neste estudo, que um pouco mais da metade das mulheres entrevistadas nos EPs pesquisados teve acesso ao exame citopatológico do colo do útero, no entanto, a realização do exame não foi informada em mais da metade dos prontuários analisados.

Todavia, na totalidade dos EPs investigados em Mato Grosso do Sul, destaca-se a falta de regularidade das ações de controle do câncer do colo do útero, sobretudo naqueles em que foram analisados os registros dos prontuários, contribuindo para uma descontinuidade da assistência às mulheres nos casos de transferências, nova detenção ou nova administração do EP.

Além disso, a falta de oportunidade constitui o principal fator relatado pelas mulheres para a não realização do exame nos EPs, demonstrando falhas na sistematização da oferta do procedimento, comprometendo, dessa forma, o acesso ao controle da doença no ambiente prisional.

Apesar de os resultados não apontarem diferença significativa entre os EPs que aderiram à PNAISP e a realização do exame citopatológico quando considerados os registros dos prontuários, mas sim a associação entre os EPs que aderiram à PNAISP e a realização do exame quando consideradas as entrevistas, sugere-se que a transferência da

assistência à saúde para a gestão municipal pode ser uma alternativa para melhorar o acesso ao rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero nesses locais.

Assim sendo, estratégias direcionadas à garantia do acesso às ações de controle do câncer do colo do útero devem ser implementadas nos estabelecimentos prisionais, bem como ações que visem à sistematização das ações e dos seus registros, a fim de se assegurar uma atenção integral à saúde das mulheres privadas de liberdade.

O estudo apresentou como limitações a impossibilidade do acesso aos prontuários das mulheres privadas de liberdade em um EP, diante da não autorização por parte do profissional responsável pela equipe de saúde, o que impede a generalização de seus resultados; a impossibilidade da participação de algumas mulheres por questões disciplinares; e a dificuldade de acesso às mulheres em alguns EPs, em virtude de questões administrativas relevantes, como, por exemplo, o número reduzido de recursos humanos nos EPs que, por vezes, comprometia a liberação das mulheres de suas celas, por questões de segurança, o que pode ter sido fonte de viés na participação da população alvo do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Anjos SJSB, Ribeiro SG, Lessa PRA, Nicolau AIO, Vasconcelos CTM, Pinheiro A KP. Risk factors for cancer of the cervix in women prisoners. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 nov 2016]; 66 (4): 508-13. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400007).
2. Walmsley R. World prison population list. Institute for Criminal Policy Research, University of London, 15 ed 2018. Cited [Internet]. 2018 [acesso em 26 jun 2019]. Disponível em: [http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wpp1\\_12.pdf](http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wpp1_12.pdf).
3. DEPEN. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias INFOPEN mulheres. Brasília, 2 ed 2017. [Internet]. 2017 [acesso em 26 jun 2019]. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf).
4. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB. Survey on the health conditions of incarcerated women. *Saúde Debate.* [Internet]. 2016 [acesso em 27 set 2016]; 40 (109): 112-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00112.pdf>.
5. 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.* [Internet]. 2011 Jul [acesso em 28 set 2016]; 89 (9): 689-94. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3165969/>.
6. Souza CM, Silva LR, Pessoni GC, Silva LD, Carneiro MAS, Santos SHR, et al. Cellular changes in vaginal smears of inmates of the prison complex in the metropolitan area of Goiânia. *DST – J bras Doenças Sex Transm.* [Internet]. 2011 [acesso em 10 nov 2016]; 23 (1): 12-15. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-1-2-2011/4%20-%20Alteracoes%20Celulares%20em%20Exame%20Colpocitologico%20de%20Reeducandas.pdf>.
7. Nicolau AIO, Aquino PS, Ximenes LB, Pinheiro KB. Proximal social determinants related to cervical cancer in imprisoned women. *REME - Rev Min Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 08 jul 2016]; 19 (3): 725-32. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1035>.
8. 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.* [Internet]. 2016 [acesso em 09 set 2016]; 11 (1): e0147029. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0147029>.
9. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva; 2016.

10. Russomano F, Paz BR, Camargo MJ, Grinsztejn B, Friedman RKi, Tristao MAP et al. Recurrence of cervical intraepithelial neoplasia in human immunodeficiency virus-infected women treated by means of electrosurgical excision of the transformation zone (LLETZ) in Rio de Janeiro, Brazil. *Sao Paulo Med. J.* [Internet]. 2013 [acesso em 26 set 2016]; 131 (6): 405-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v131n6/1516-3180-spmj-131-06-0405.pdf>.
11. 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.
12. Soares MM Filho, Bueno PMMG. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2016 [acesso em 19 nov 2016]; 21(7): 1999-2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-1999.pdf>.
13. Pereira EL. Families of incarcerated women, health promotion and access to social policies in the Federal District, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2016 [acesso em 19 nov 2016]; 21(7):2123-2134. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2123.pdf>.
14. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel RL., Torre LA., Jernal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca Cancer J Clin.* [Internet]. 2018 [acesso em 08 jul 2020]; 68:394–424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21492>.
15. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva; 2019.
16. 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. [Internet]. 2014 [acesso em 27 abr 2015]; 159-63. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf).
17. 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.* [Internet]. 2015 [acesso em 25 set 2016]; 136(5): e359–86. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.29210/full>.
18. 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.* [Internet]. 2016 [acesso em 27 out 2016]; 25 (8): 826-831. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26859535>.
19. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2016 [acesso em 24 out 2016]; 21(7): 2051-2059. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2051.pdf>.

20. Le Marcis F.L'Impossible gouvernement de la santé em prison? Réflexions à partir de la MACA (Côte d'Ivoire). *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [acesso em 24 out 2016]; 21(7): 2011-2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2011.pdf>.
21. Farias ACB, Barbieri AR. Follow-up uterine cervical cancer: study of continue assistance to patient in a health region. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2016 [acesso em 01 dez 2016]; 20(4): e20160096. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160096.pdf>.
22. Wang B, He M, Chao A, Engelgau MM, Saraiya M, Wang L, et al. Cervical cancer: screening among adult women in China, 2010. *The Oncologist*. [Internet]. 2015 [acesso em 14 dez 2016]; 20(6):627-34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4571778/>.
23. Lessa PRA, Ribeiro SG, Lima DJM, Nicolau AIO, Damasceno AKC. Presence of high-grade intraepithelial lesions among women deprived of their liberty: a documental study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 [acesso em 25 nov 2016]; 20 (2). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_19.pdf).
24. Lopes TC, Pinheiro R. Trajectories of women deprived of freedom: health care practices in the recognition of the right to health in a Reference Center of Minas Gerais State, Brazil. *Physis*. [Internet]. 2016 [acesso em 08 nov 2016]; 26(4): 1193-1212. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000401193](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401193).
25. Paterra TSV, Teles PA, Magalhães PAP, Reis-Mairink APA, Gozzo TO, Quintana SM, et al. Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 26 ago 2021]; 25: e66862. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.DOI>.
26. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Regional inequalities in cervical cancer mortality in Brazil trends and projections through to 2030. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [acesso em 08 nov 2016]; 21(1): 253-262. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0253.pdf>.
27. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Nicolau AIO, Lima TM, Barbosa DFF. Comparison among the efficacy of interventions for the return rate to receive the pap test report: randomized controlled clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2017]; 25: e2857. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2857.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2857.pdf).