



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AYRLA SOARES SOUSA

**CÂNCER DE COLO UTERINO ENTRE MULHERES
PRESIDIÁRIAS: UM ESTUDO SOBRE AS AÇÕES DE COMBATE
E PREVENÇÃO**

**CAJAZEIRAS - PB
2013**

AYRLA SOARES SOUSA

**CÂNCER DE COLO UTERINO ENTRE MULHERES PRESIDÁRIAS:
UM ESTUDO SOBRE AS AÇÕES DE COMBATE E PREVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Maria Berenice G. Pinheiro.

Co-orientadora: Prof^ª. Ms. Aissa Romina S. do Nascimento.

**CAJAZEIRAS - PB
2013**



S725c Sousa, Ayrila Soares.
Câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias: um estudo sobre as ações de combate e prevenção / Ayrila Soares Sousa. - Cajazeiras, 2013.
70f. il.

Não disponível em CD.
Monografia (Bacharelado em enfermagem)Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2013.
Contem Bibliografia e Anexos.

1. Câncer- colo de útero. 2. Mulheres presidiárias- prevenção - câncer uterino. I. Pinheiro, Maria Berenice G. Nascimento. II. Nascimento, Aissa Romina Silva do. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 618.14-006

AYRLA SOARES SOUSA

**CÂNCER DE COLO UTERINO ENTRE MULHERES PRESIDÁRIAS:
UM ESTUDO SOBRE AS AÇÕES DE COMBATE E PREVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 09/05/2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Esp. Maria Berenice G. Pinheiro

Orientadora UAENF/CFP/UFCG

Prof^o. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento

Co-orientadora UAENF/CFP/UFCG

Prof^o. Esp. Alba Rejane G. de Moura Rodrigues

Examinadora UAENF/CFP/UFCG

CAJAZEIRAS – PB

2013

Ao meu amado pai,
José Ailton de Sousa (*in memoriam*), pelo
imensurável amor e dedicação empenhados na
minha educação. A ele todo meu amor e
admiração.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, pela dádiva da vida, por sua misericórdia, benevolência e imenso amor para comigo e com todos meus irmãos, pela força motivadora nos momentos de angústia, pelo perdão em momentos de fraqueza e por mostrar-me sempre o melhor caminho a seguir. A ele toda honra e toda glória, agora e para sempre.

À minha amada mãe **Ana Paula Soares**, por sua dedicação, amor e empenho na minha formação, proporcionando-me a conquista de mais um objetivo, por nunca medir esforços na busca dos mesmos, por ser mãe e pai, nunca fraquejando em nossa educação. Por sua bondade e humildade transformando-se em espelho para meu crescimento pessoal, por ser meu porto seguro em momentos de aflição, por mostrar-me garra, quando já não detinha de força interior, ajudando-me a superar os obstáculos do percurso. Mulher guerreira, de fibra a qual eu detenho todo amor, admiração e gratidão existente em meu ser. És a minha maior conquista.

Ao meu herói, meu amado pai **José Ailton de Sousa** (*in memoriam*), a quem eu detenho um amor incondicional que nem o tempo será capaz de apagar. Agradeço pelos valiosos ensinamentos, fonte de sabedoria para superar os obstáculos em minha vida, pelo amor para conosco, por sempre ser um espelho em nossa vida, por ser a luz que me guia e a força motivadora na caminhada. Sem você aprendi que não existe solidão quando se ama alguém de verdade. Dedico a você todos os passos dessa caminhada.

Ao meu irmão, **Arley Soares**, parte vital da minha existência, responsável pela busca de novas vitórias. Anjo que Deus confiou-me. Em seu sorriso busco a motivação para continuar a caminhada. Obrigada pelos momentos de felicidade compartilhados, pelos abraços curtos, mas o que melhor me envolvia.

Ao meu padrasto **Geraldo Bezerra**, por nos ter como filhos, lutando dia a dia para que nossos sonhos fossem realizados. Pelo amor dedicado a minha amada mãe, por fazer-se presente na formação do meu irmão, por tudo, meu muito obrigada.

À minha avó, **Tereza Marinho**, pelo esforço realizado para a conquista desse sonho, por fazer-se presente em minha vida, aconselhando, guiando e apoiando todos os meus passos. Pela dedicação e amor a mim confiados. Pelos embalos de rede, pelas noites em claro, pelos risos divididos e lágrimas compartilhadas.

Aos familiares que contribuíram de alguma forma para a concretização desse sonho, em especial, o meu príncipe **Ícaro Vinícius**, que mesmo tão pequeno, foi fonte inesgotável de alegria todos os dias.

Ao meu amado noivo, **Giancarlo Brandão**, pelo apoio, conforto e compreensão em toda essa trajetória, por ser meu guia e meu porto seguro, por proporcionar momentos de felicidade e amor puro. Por lutar junto comigo na busca dos meus objetivos, por sempre acreditar em meu sucesso e amparar meus joelhos para que não tocassem ao chão. A ti dedico o meu amor, espero que juntos possamos desfrutar as maravilhas que o pai celestial nos guarda. Amo-te, obrigada por tudo.

Aos amigos, os de ontem e os de hoje, anjos que Deus colocou em minha vida, tornando caminhada mais leve e divertida. Obrigada pelos momentos de apoio, pelo ânimo, pelas gargalhadas, pelas festas, pelo ombro amigo, por conversas em alta madrugada, por sempre acreditarem em mim, enfim, a vocês meu muito obrigada.

Aos colegas de curso, em especial **Denise Campos, Danilo Fernandes, Fernanda Kamila e Eliziane Guimarães** por dividirem comigo angustias, alegrias e conquistas. Pelas noites em claro de estudos, pelos conhecimentos compartilhados e por todos esses anos juntos. Deus sempre sabe o que vai acontecer, preparou com carinho, amigos longe de casa, tornando a caminhada mais leve e divertida.

À minha orientadora, professora **Maria Berenice Gomes N. Pinheiro**, exemplo de mulher e de profissional, que me serve de espelho. Obrigada por todos os ensinamentos transmitidos e a ajuda indispensável para a conclusão desse sonho.

Aos mestres do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, por contribuírem com meu crescimento pessoal e formação profissional. Vocês são os responsáveis por esse momento de tamanha felicidade.

Aos funcionários da Universidade Federal de Campina Grande, contribuintes para a realização desse sonho.

As mulheres reclusas na cadeia pública de Cajazeiras, que me acolheram e tornaram possível a realização desta pesquisa, e a diretora da cadeia pública de Cajazeiras, **Clara**, por liberar o espaço para a coleta de dados e proporcionar livre acesso ao mesmo.

À todos vocês o meu mais sincero obrigada.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

“Se você está percorrendo o caminho de seus sonhos, comprometa-se com ele. Assuma seu caminho, mesmo que precise dar passos incertos, mesmo que saiba que pode fazer melhor o que está fazendo. Se você aceitar suas possibilidades no presente, com toda certeza vai melhorar no futuro.” “Deus é o Deus dos valentes.”

UNIVERSIDADE FEDERAL **Paulo Coelho**
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBÁ

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

DST- Doença Sexualmente Transmissível

HIV- *Human Immunodeficiency Virus*

HPV – Papilomavírus Humano

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IST - Infecção Sexualmente Transmitida

JEC - Junção Escamocolumnar

LEP - Lei de Execuções Penais

NIC I - Neoplasia Intra epitelial Cervical Graus I

NIC II - Neoplasia Intra epitelial Cervical Graus II

NIC III - Neoplasia Intra epitelial Cervical Graus III

PAISM - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

PNSS - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PSF - Programa de Saúde da Família

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização do perfil sócio demográficos de presidiárias reclusas. Cajazeiras-PB, 2013.....	31
Tabela 2- História sexual de presidiárias. Cajazeiras-PB, 2013.....	35
Tabela 3- Conhecimento a cerca do câncer de colo do útero por mulheres presidiárias. Cajazeiras-PB, 2013.....	38
Tabela 4- Dados sobre a realização do exame Papanicolaou por mulheres presidiárias. Cajazeiras-PB, 2013.....	41
Tabela 5- Dados referentes a entrega, encaminhamento bem como intervalo de tempo entre os exames realizados pelas mulheres presidiárias. Cajazeiras-PB, 2013.....	45

SOUSA, Ayrila Soares. **Câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias: um estudo sobre as ações de combate e prevenção.** Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem). 70f Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2013.

RESUMO

Diante da grande incidência do câncer de colo do útero e, por entender que as mulheres presidiárias poderiam constituir-se como um grupo de risco para o surgimento do mesmo, por fatores próprios dessa população e por estarem à mercê da disposição dos mecanismos de prevenção de tal patologia pelos órgãos competentes, decidiu-se desenvolver o presente estudo, com o intuito de identificar como mulheres reclusas no alto sertão paraibano encontravam-se inseridas nesse meio. O estudo tem como objetivos: investigar o nível de conhecimentos e as ações de combate/prevenção desse tipo de câncer na população alvo; traçar o perfil sócio demográfico, sexual e reprodutivo das mulheres; identificando o número de mulheres que já realizaram o exame Papanicolaou e o intervalo de tempo entre eles; verificar, também, o local de oferta desse exame, o recebimento dos resultados e tratamentos. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo transversal, numa abordagem quantitativa, realizada na cadeia pública do município de Cajazeiras-PB, contou com uma população de 34 mulheres. A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2013. Os dados foram compilados e analisados através do Programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17, estes foram apresentados por meio de tabelas, utilizando o pacote estatístico básico como frequência, percentual, média, mediana, máximo, mínimo e desvio padrão, sendo logo em seguida confrontados com a literatura pertinente. Os dados indicaram que as mulheres em sua maioria eram jovens, de cor parda e não concluintes do ensino fundamental. Pela história sexual evidenciou-se o início precoce da atividade sexual, a multiparidade e multiplicidade de parceiros sexuais. O nível de conhecimento acerca do câncer apontou que 64,7% conheciam pouco sobre a patologia, 61,8% desconheciam mecanismos de prevenção e que 88,2 % tinham o exame Papanicolaou como método preventivo, revelando a superficialidade ou mesmo ineficiência de informações acerca da patologia. 85,1% das participantes realizaram o exame de prevenção fora da instituição prisional. Ainda sobre o Papanicolaou, o intervalo de tempo de realização em mais de 88% do grupo, mostrou-se preocupante, apontando um período de até 4 anos. Por tanto conclui-se que o grupo estudado encontra-se em risco para o surgimento da patologia, pelos fatores predisponentes existente na população e por não ter uma adequada cobertura das ações de combate a patologia. Faz-se necessário um maior empenho dos profissionais de saúde e órgãos competentes na dispensação de serviços de saúde, sobretudo na prevenção do câncer na população estudada, almejando alterar a realidade encontrada.

Palavras- chaves: Câncer do Colo do Útero. Prevenção. Enfermagem

SOUSA, Ayrila Soares. **Cervical câncer among women prisoners: a study on the preventive and combative actions.** Monograph work (Nursing Graduation Course). 70f Federal University of Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2013.

ABSTRACT

In the face of the great incidence of cervical cancer as well as the understanding that women prisoners could represent a risk group which enables its occurrence, taking into account characteristics of this population and the fact that they are particularly vulnerable as they don't receive government aid to prevent this disease, we decided to conduct this study whose objective is to identify how female inmates in the backlands of Paraíba deals with this issue. This study aims to investigate the level of knowledge and the preventive and combative actions on this sort of cancer within the target population, as well as to delineate a demographic, sexual and reproductive profile of these women; identifying the amount of women who performed the Papanicolaou test, the interval between examinations and also to verify where these tests are performed, the results and proper treatment. A quantitative, cross-sectional study with field research was carried out at the State Detention Center in the municipality of Cajazeiras – PB, totalizing 34 women. Data collection occurred in the month of April 2013. Data were compiled and analyzed using the statistic program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17, presented through charts, using the basic statistic package as frequency, percentage, average, mean, maximum, minimum and standard deviation followed by studies using the adequate literature. Data showed that most of the women were young, dark-skinned and had not finished primary school. Their sexual history showed that they started sexual life precociously, multiparity and multiplicity of sexual partners. Levels of knowledge on cancer highlight that 64,7% knew very little about it, 61,8% did not know its preventive mechanisms and 88,2% performed the Papanicolaou test as a preventive measure, revealing shallowness and even inefficiency of the information on this disease. 85,1% of the participants performed these tests out of prison. A worrying fact about the Papanicolaou test is the large interval between them, 88% of the group only performs the test every 4 years. Therefore, we conclude that the study group is at risk of developing this disease, due to the population predisponent factors and also to the lack of proper combative actions on the war on cervical cancer. It is necessary greater efforts of health professionals and competent agencies in order to improve health services specially the ones related to the prevention of cancer within the study population so that this reality could change.

Key words: Cervical cancer; Prevention; Nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: aspectos gerais.....	15
2.2 O PAPANICOLAOU E OS MEIOS DE DETECÇÃO CANCERÍGENOS.....	18
3.3 POPULAÇÃO FEMININA CARCERÁRIA: visão geral.....	21
3.4 A ENFERMAGEM NO COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	25
3 METODOLOGIA.....	27
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	27
3.3 POPULAÇÃO.....	28
3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	28
3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	51
APENDICE A- TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES.....	57
APENDICE B- DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO.....	59
APENDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	61
APENDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	65
APENDICE E - AUTORIZAÇÃO JUDICIAL.....	68
APENDICE F - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO ENTRADA NO PRESÍDIO.....	70

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é uma afecção que se desenvolve por alterações em células do colo uterino. O principal fator para o desenvolvimento desse tipo de câncer é a infecção por alguns tipos de vírus do Papiloma Vírus Humano (HPV).

Esse tipo de câncer é o segundo na prevalência de cânceres que acometem mulheres em todo mundo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Foi estimado para o ano de 2012 o surgimento 17.540 novos casos no Brasil. Neste país ele é mais prevalente na região norte, seguido da região nordeste, onde ocupa o segundo lugar. A ocorrência dessa afecção é maior em países não desenvolvidos. Foi responsável no ano de 2008 por 275 mil mortes de mulheres em todo mundo sendo mais de 80% ocorridas em países em desenvolvimento. Em todo o mundo, é a segunda maior causa de câncer em mulheres, com quase 500 mil casos novos por ano, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano.

Acomete mulheres em faixas etárias reprodutivas, aumentando o risco de ocorrência a partir de 45 anos de idade. No Brasil a prevalência de realização de exames de prevenção é maior em mulheres com idade inferior a 35 anos, o que chama atenção, já que a população de maior risco não está sendo alvo da coleta. Sem apresentar sintomas no início de sua evolução, a doença pode passar despercebida, e é nessa fase em que o exame de prevenção, também chamado de Papanicolaou ou citológico, se mostra de extrema importância, pois é através dele que são diagnosticadas lesões intra-epiteliais. Quanto mais cedo for diagnosticado e tratado maior será o percentual de cura. A evolução da doença é lenta e silenciosa podendo passar vários anos para que a mesma se torne invasiva e de difícil cura, nessa fase pode surgir alguns sintomas como sangramento, corrimento e dor.

O Papanicolaou, é a principal ferramenta para proteção contra o surgimento de lesões invasivas. É indolor, fácil e rápido e está disponível pelo ministério da saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as unidades básicas de saúde do território brasileiro. Segundo Brasil (2006), o papanicolaou trata-se da coleta do material citológico do colo do útero, com amostras da endocérvice e ectocérvice. Deve ser realizado por um profissional de saúde, médico ou enfermeiro capacitado para esse fim. Todas as mulheres que tem ou tiveram atividade sexual são foco dessa ação. Deve ser realizado anualmente e com dois resultados consecutivos negativos para lesões intra-epiteliais, pode ser realizado a cada três anos.

Por ser um grave problema de saúde e facilmente prevenido pela educação em saúde, faz-se necessário o maior empenho dos profissionais da área de saúde atuarem junto à população feminina prevenindo o desenvolvimento de tal doença. Todas as mulheres devem ser alvos de iniciativas contra esse mal, mas é aí que se encontra um dos maiores problemas do meio, o acesso à informação, a prevenção. A população carcerária feminina se encontra em um quadro vulnerável, pois além de ser considerada de risco para o desenvolvimento da doença já que a maioria das detentas apresentam como histórico a prostituição e muitos parceiros sexuais, por vezes são esquecidas pelos profissionais de saúde, e órgãos governamentais em ações que visem o combate ao câncer uterino.

O sistema penitenciário brasileiro apresenta graves problemas, entre eles estão a superpopulação e a não atuação diariamente de uma equipe multiprofissional de saúde dentro dos presídios, o que favorece o não acesso do grupo carcerário aos serviços de saúde. Para garantia de acesso a saúde, a população presidiária tem que sair acompanhadas de agentes penitenciários ou policiais até uma das esferas de atendimento (primária, secundária ou terciária) o que dificulta essa ação, principalmente com o gênero feminino. O exame de prevenção geralmente é visto pela população feminina como constrangedor e fato de ter que ir acompanhada por outra pessoa até o local de realização pode contribuir para a não adesão pelo grupo carcerário.

Tendo em vista que o câncer de colo uterino, apesar de ser bastante discutido, ainda é um dos principais problemas de saúde, e pode-se destacar a população feminina carcerária entre as mulheres com um quadro de risco maior. Dessa forma, almejando melhor entender essa problemática, bem como o universo em estudo, surgiu o interesse em trabalhar com essa temática por entender que o mesmo ainda é um dos maiores fatores de morte feminina e que a população alvo estava à margem das ações voltadas para o controle da doença. Outro fato que justifica a realização da pesquisa é a ausência de estudo com essa temática na região, tornando-a inédita.

Poucos são as ações e estudos voltados a esse grupo e tal iniciativa visa contribuir para o conhecimento de problemas enfrentados pelas mulheres presidiárias a fim de melhorar a qualidade de vida e o acesso à saúde das mesmas, além de instigar os órgãos competentes na elaboração de políticas públicas e ações nesse meio. Com a vivência com esse grupo, durante as atividades de projetos de extensões, e a certeza que tal problema de saúde é de ordem grave, mas facilmente prevenido, questionamentos surgiram a fim de verificar como a população presa feminina estava inserida nesse contexto, tais como: Será que essas mulheres realizam o exame de prevenção? Quantos exames elas já realizaram após a detenção? Será

que essas mulheres tem acesso espontâneo ao método citado e outras formas de combate ao agravo de saúde?

Para esclarecer tais indagações, o presente estudo teve como objetivo geral investigar o nível de conhecimento e as ações de combate/prevenção do câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias. Os específicos foram: traçar o perfil sócio demográfico, sexual e reprodutivo das detentas; identificar o número de mulheres que já realizaram o exame Papanicolaou, e o intervalo de tempo entre os exames; verificar o local oferecido a elas para realização do exame, bem como a entrega dos resultados e tratamento.

Espera-se que este estudo venha contribuir na obtenção de conhecimentos que orientem o planejamento de ações, bem como incentivar a maior participação dos órgãos governamentais no desenvolvimento de políticas públicas voltadas a população feminina carcerária, visando à melhoria da qualidade de vida dessa população. Além, claro, de apoiar a existência de uma equipe de saúde atuando dentro dos presídios brasileiro mudando a realidade hoje encontrada e os problemas de saúde enfrentados pelo grupo presidiário.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: aspectos gerais

Câncer é uma alteração sofrida pela célula, antes normal, na qual, esta passará a adquirir capacidades especiais. Estudos apontam a existência de 100 diferentes tipos de câncer. Vários são os fatores que podem levar a alterações celulares, entre eles estão a exposição à radiação, agentes químicos, aos vírus e a depressão do sistema imune (OTTO, 2002).

Esta afecção vem ao longo dos anos acometendo milhares de pessoas em todo o mundo. Dentre os que acometem a população feminina destaca-se o câncer de colo uterino. Este câncer acomete o colo do útero, região do órgão que liga o corpo do útero ao canal vaginal. A cérvix ou colo uterino divide-se em endocérvice, ligada ao corpo do útero, composta por células produtoras de muco, e ectocérvice, que está ligada ao canal vaginal e é revestida por epitélio escamoso e estratificado. Entre essas regiões encontra-se a junção escamocolunar (JEC), quando por ações hormonais a JEC, passa a situar-se na ectocérvice, expondo as células presentes no epitélio colunar simples da endocérvice a acidez do canal vaginal, estas se modificam em células escamosas, dando origem a um novo epitélio, chamado de zona de transformação. É nesse novo epitélio que são encontrados mais de 90% dos cânceres uterinos (BRASIL, 2006).

O câncer do colo do útero é uma afecção de evolução lenta e progressiva e geralmente silenciosa, apresentando sintomas brandos no início de sua evolução, que podem passar despercebidos, estes sinais geralmente são secreções vaginais aquosas depois da prática sexual ou do uso da ducha. Sinais como sangramentos irregulares, secreção, dor ou sangramento durante o coito podem surgir em uma fase em que a patologia já se encontra invasiva. Durante essa fase, a secreção vaginal pode se apresentar aumentada com coloração escura e odor fétido identificando a infecção cancerosa e a necrose celular, o sangramento pode se intensificar e ainda surgir dores e edema nos membros inferiores, disúria e sangramento retal. A afecção pode se tornar invasiva e atingir tecidos externos ao colo uterino. O tempo para que a patologia se torne invasiva pode variar de 10 a 20 anos (SMELTZER; BARE, 2009).

Estudos mais atuais sobre a estimativa desse tipo de câncer apontaram a existência de 529 mil novos casos para o ano de 2008, identificando-o como o terceiro tipo de câncer mais comum entre a população feminina. É mais prevalente em países não desenvolvidos e sua

razão entre mortalidade e incidência é de 52%. No Brasil, foi esperado para o ano de 2012, o surgimento de 17.540 novos casos da doença, com um risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres. Nesse país, ele é mais prevalente na região Norte apresentando uma taxa de 24/100 mil, seguido da região Centro-Oeste e Nordeste onde ocupa o segundo lugar no ranque de neoplasias femininas com uma taxa de (28/100 mil) e (18/100 mil) respectivamente. Na região Sudeste, este é o terceiro câncer mais incidente com uma taxa de 15/100 mil e na região Sul, ocupa a quarta posição com uma taxa de 14/100 mil mulheres. No estado da Paraíba sua taxa foi de 15,96/100 mil mulheres, taxa superior a de alguns estados da federação (BRASIL, 2012a).

Segundo o mesmo autor, acomete principalmente mulheres com idade superior aos 29 anos, aumentando o risco progressivamente até atingir seu pico entre 50 e 60 anos de idade. É o segundo tumor que mais apresenta percentual de cura e prevenção, desde que diagnosticado e tratado no início de sua evolução. A alta taxa de incidência em países não desenvolvidos pode ser explicada pela pouca ou quase inexistência de ações de prevenção e diagnósticas desse câncer.

Na cérvix, encontram-se células epiteliais pavimentosas e ordenadas, quando por um fator estimulador ocorre uma desordenação dessas células, há indução de alterações celulares que variam de coloração nuclear até o surgimento de figuras atípicas de divisão celular. A Neoplasia Intra epitelial Cervical Graus I (NIC I) ou de baixo grau, é o surgimento dessas alterações nas camadas mais basais do epitélio estratificado, aproximadamente no 1/3 proximal da membrana, quando essas alterações avança 2/3 da membrana é denominada Neoplasia Intra epitelial Cervical Grau II (NIC II) ou de alto grau. Quando a desordem atinge todas as camadas, mas não rompe a membrana basal, estamos diante da Neoplasia Intra epitelial Cervical Grau III (NIC III) ou de alto grau. Quando as desordens celulares são maiores e atingem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio, torna-se carcinoma invasor, para chegar nessa fase a patologia não necessariamente precisa seguir a sequencia das fases citadas (BRASIL, 2006).

Segundo Anjos et al. (2010), os fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença são variados e incluem: Início precoce da prática sexual, grande número de parceiros sexuais, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, depressão do sistema imunológico do individuo, infecção pelo vírus HIV, multiparidade, baixo nível social, e infecções sexualmente transmissíveis. A baixa condição social pode influenciar no acesso aos meios preventivos da afecção e as más condições de higiene íntima, fator também contribuidor para o surgimento do câncer. Quando pensamos em um início da atividade sexual precoce, logo reconhecemos

que estas mulheres terão um maior risco de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Tal vírus é apresentado por inúmeros autores como o principal motivo das alterações malignas do colo uterino, não necessariamente o fator determinante de tal alteração, mas quando aliado aos demais fatores de risco torna-se indutor do câncer de colo uterino.

O HPV faz parte da família Papillomaviridae, gênero Papilomavírus. Possuem maior interação com a região genital, mas também podem infectar as regiões da cabeça e do pescoço. Segundo o seu tropismo, eles podem ser classificados em mucosotrópicos ou cutaneotrópicos, quanto a sua capacidade de infecção são separados em alto risco e baixo risco. Estudos identificaram mais de 100 tipos diferentes desse vírus. Entre os que causam verrugas genitais nos homens e mulheres, popularmente chamadas de cristas de galo, estão: 6, 11, 30, 42, 43, 45, 51, 54, 55 e 70. Já os causadores de alterações celulares cervical são: 6, 11, 16, 18, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70 e 74. Os tipos 16 e 18 são os principais causadores da doença. A infecção pelo HPV dar-se principalmente pela relação sexual desprotegida com uma pessoa portadora do vírus. Atentando a esse fato, faz-se necessário o maior empenho dos profissionais de saúde e órgãos competentes na educação da população, alertando-a da importância da prática sexual com o uso do preservativo, visando sempre a diminuição de patologias dessa magnitude (BRASIL, 2005).

O tratamento da afecção segundo Brasil (2006) dependerá de alguns fatores, como estado e grau da doença e ainda de fatores pessoais, como idade e o desejo de ter filhos. Sempre será orientado e escolhido por um médico, e pode variar desde sessões de quimioterapia, radioterapia ou técnica cirúrgica, para retirada total ou parcial do útero, dependendo dos fatores acima mencionados. Sua cura pode chegar a 100% desde que diagnosticado e tratado no início de sua evolução. Pelo alto grau de incidência e por se tratar de uma doença passível de prevenção, existem maneiras seguras, fáceis e baratas de inibir seu surgimento ou mesmo detecta-lo antes de sua fase invasiva, aumentando o percentual de cura e preservando o órgão reprodutivo feminino. O principal foco nas ações de combate ao agravo deve ser voltado a prevenção, pois só assim chegaremos a um percentual mínimo de casos desse tipo de câncer.

O referido autor afirma ainda que além da disponibilidade dos métodos preventivos existentes, fatores relacionados a própria mulher podem ser alterados e contribuir para sua prevenção. Como exemplo temos o incentivo ao alto cuidado, alertando sobre a necessidade de higiene íntima, a diminuição ou cessação do uso do tabaco, alimentação saudável,

contribuindo assim para uma melhoria do sistema imunológico, e a prática sexual segura, com uso do preservativo ajudando no combate ao agravo.

2.2 O PAPANICOLAOU E OS MEIOS DE DETECÇÃO CANCERÍGENO

O principal fator para o desenvolvimento da doença dar-se principalmente pela falta de informações sobre o tema, desde os fatores que predis põem ao seu surgimento até os meios e métodos de detecção precoce. Os métodos de detecção precoce são variados e vão de um simples exame denominado Papanicolaou, podendo também incluir a colposcopia. A biópsia pode ser utilizada para detectar o nível e tipo da patologia, esta consiste na retirada para análise, de uma parte afetada do útero pela doença. Apesar de todos os métodos estarem disponíveis a população brasileira pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda existe mulheres que nunca realizaram tais exames, influenciadas pelo tabu social, medo, preconceito por parte de seu companheiro ou até mesmo dificuldades geográficas de acesso aos locais oferecidos para sua realização. O não preparo do profissional de saúde em atuar nesse combate, consistiu-se também uma barreira, influenciando negativamente no sucesso dessas ações de prevenção (BRASIL, 2006).

O exame Papanicolaou, ganhou esse nome em homenagem ao seu precursor o médico de origem grega Geórgio Papanicolaou. Geórgio dedicou parte de sua vida a estudar a citologia cervical, mas só em meados de 1920, elaborou uma técnica com a finalidade de estudar as células vaginais e da cérvix, denominado como método de citologia esfoliativa, técnica esta utilizada até a atualidade como meio de combate ao câncer de colo uterino. A primeira mulher submetida a tal técnica foi a esposa do próprio inventor, e com o passar do tempo ele estendeu a coleta a mulheres grávidas e pós-menopausa da época. Desde essa época Geórgio já encontrava barreiras impostas pelas mulheres quanto à realização do exame, barreiras essas culturais (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Este exame foi introduzido no Brasil desde a década de 50 e é considerado o principal método de prevenção da doença. Esse método permite a detecção de lesões em fases iniciais antes mesmo de apresentar qualquer sintoma. Todas as mulheres que já iniciaram a atividade sexual devem realizar o exame de prevenção, o grupo de 35 aos 49 anos deve ter uma atenção especial por parte dos profissionais, e ser incluído como o principal foco das ações de controle, visto que é nessa fase que ocorre o pico de incidência das lesões pré-cancerígenas. Por ser um método indolor, barato e fácil, e ser de extrema importância para o controle de tal agravo, oferecendo ainda meio de detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), já

que durante a realização da técnica, o profissional de saúde examina a genitália e verifica a presença de sinais de infecção, faz-se necessário o maior empenho por parte dos órgãos competentes na divulgação de sua finalidade, bem como estímulos e incentivos à sua prática (BRASIL, 2002a).

Segundo o autor supracitado, o exame preventivo, ou Papanicolaou consiste na retirada de células da ectocérvice e endocérvice para análise. Os materiais necessários para a sua realização consistem em: lençóis para cobrir a maca e preservar a intimidade da paciente, aventais para uso da cliente, jaleco para uso do profissional, luvas de procedimento, espéculos de vários tamanhos, espátula de AYRE, escovas endocervicais, pinças de Cherron, lâminas de vidro com extremidade fosca, porta lâminas, solução fixadora, que poderá ser spray polietilenoglicol ou álcool 96%, formulário de requisição do exame citológico e lápis tipo grafite para identificação das lâminas.

Inicialmente o profissional de saúde deve acolher bem a cliente de forma a assegurar o seu retorno na busca do resultado do exame. Depois de preencher a folha de requisição do exame com todos os dados da paciente, deve identificar a lâmina que será usada na coleta com as iniciais da paciente, a identificação da unidade de saúde e o número de controle que consta na requisição, esse preenchimento será realizado na extremidade fosca da lâmina. Ao colocar a mulher confortável e em posição ginecológica o profissional observa sua genitália a fim de identificar sinais de DST. Atenta-se para a escolha do espéculo que melhor se encaixa na genitália da paciente, introduz suavemente em posição vertical o instrumento a fim de proporcionar conforto, em seguida gira-o para a posição transversa, logo após, abre-o de modo a expor totalmente o colo uterino (BRASIL, 2006).

O passo seguinte consiste na coleta do material a ser estudado, deve-se realizar a raspagem da ectocérvice, com o auxílio da espátula de Ayre girando-a 360° de modo a cobrir toda a superfície do colo, deve ser realizada em movimento firme, mas delicado para assegurar a integridade da cérvice, depois, o material colhido é transferido para a lâmina e depositado em movimento transversal. A coleta da endocérvice é realizada, introduzindo a escova endocervical no orifício de abertura do colo, girando-a 360° de forma que percorra todo o contorno do orifício cervical, o material é depositado em movimento horizontal na lâmina e em seguida realiza-se a fixação das células colhidas, com a imersão da lâmina em álcool 96% ou com spray de polietilenoglicol com uma distância de aproximadamente 20 cm da lâmina. Acondiciona cuidadosamente a lâmina no porta lâminas, para envio ao laboratório a fim de análise. Para mulheres histerectomizadas totalmente deve-se proceder a coleta das paredes vaginais (BRASIL, 2006).

Esse método deve ser realizado por um médico ou enfermeiro, capacitado para esse fim. É gratuito e recomendado para todas as mulheres que tem vida sexual ativa, especialmente na faixa etária de 25 a 64 anos de idade. A recomendação do Ministério da Saúde é que deve ser realizado anualmente, e após dois resultados negativos para lesões pré ou cancerígenas, o exame poderá ser realizado com um intervalo de três anos entre eles. Este tempo é possível graças a lenta evolução da doença. Para mulheres portadoras do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e imunodeprimidas aconselha-se a realização anual do exame (BRASIL, 2011a).

Segundo Katz et al. (2010) esse exame é a primeira escolha na prevenção da patologia no Brasil e só em caso de anormalidade nas amostras é que a paciente é encaminhada a colposcopia, esta, mesmo com resultado negativo para alterações cancerígenas, não retira da mulher a probabilidade de lesões pré-cancerígenas existirem, prova disso é que depois de sua realização, aconselha-se uma nova coleta endocervical para confirmação do diagnóstico. O método colposcópico raramente é usado como meio de identificação precoce de alterações celulares, mas, é utilizado com frequência no direcionamento, guiando e identificando a retirada de parte afetada pela doença na biópsia.

O Brasil foi um dos primeiros países a introduzir a colposcopia como método de rastreamento cancerígeno, ele consiste na observação da cérvix por meio do colposcópico, objetivando a identificação e visualização das lesões cervicais. Para essa observação, o colo do útero é marcado por soluções de ácido acético entre 3% e 5% e lugol. Estas soluções permitem identificar lesões e coram a parte do colo que estiver afetada (BRASIL, 2002b).

Com todos os meios disponíveis à população feminina para detecção e controle do câncer de colo de útero, essa afecção ainda é um grave problema de saúde pública, encerrando anualmente com a vida de milhares de mulheres. Um dos fatores contribuintes para tal situação segundo Brasil (2006) é o não acesso desse grupo aos mecanismos implantados pelo serviço de saúde como meio de prevenção, seja por condições internas das mulheres, como o tabu social, ou ainda por questões mais graves, que merecem uma maior atenção, como é o caso da dificuldade de acesso aos serviços de saúde sofridos por alguns grupos femininos. Grupo este que possam estar inclusas as mulheres que se encontram presas, em regime fechado, pois se no local de aprisionamento não for oferecido tal serviço, estas mulheres ficam descobertas das ações preventivas. Para mudar tal realidade faz-se necessário a implantação de ações e políticas governamentais para criação de programas de detecção precoce das lesões cancerígenas nos locais onde ainda não são disponibilizados, assim como a melhoria da qualidade e acessibilidade dos serviços existentes.

2.3 POPULAÇÃO FEMININA CARCERÁRIA: visão geral

Poucos são as ações e estudos voltados para o grupo carcerário, quando existentes a maioria é voltada ao gênero masculino, tal situação justifica-se pelo fato desse gênero representar a maioria da população carcerária brasileira, mas essa situação vem mudando ao longo do tempo, o gênero feminino antes inexpressível começa a torna-se representativo nesse meio e sua taxa de crescimento supera a taxa do sexo oposto. Estudos realizados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no ano de 2008 apontaram um crescimento de 37,47% do ano de 2004 até o ano do estudo. Estimativas para o ano de 2012 revelam que as mulheres presidiárias passarão de 6,12 % do total de presidiários para 7,65% o que comprova a ideia de crescimento (BRASIL, 2008b).

Esse crescimento não foi acompanhado por melhorias no sistema prisional brasileiro, este vem ao longo do tempo passando por sérias dificuldades, entre elas estão a superpopulação carcerária, a baixa qualidade da estrutura física da maioria casas prisionais brasileiras e a falta de atendimento de saúde nos locais de aprisionamento. Estudos realizados no ano de 2009 identificaram que a população nacional presidiária era composta por 417.112 pessoas, enquanto o número de vagas existentes no sistema prisional era de apenas 294.684, o que confirma a ideia de superlotação. No estado da Paraíba a realidade não é diferente, este estado possui um total de 5.313 vagas no sistema prisional, e uma população presidiária de 8.524 pessoas (BRASIL, 2008b).

Nicolau et al. (2012a) afirma que a superpopulação carcerária pode agravar ou contribuir para o surgimento de doenças graves e a proliferação de patologias infectocontagiosas nesse meio. Um fator preocupante quando pensado no gênero feminino, visto que este possui particularidades de sua anatomia e fisiologia que o torna mais susceptível ao aparecimento de algumas doenças. Além do mais, tal grupo em sua maioria, possui antecedentes de prostituição, uso abusivo de álcool e outras drogas, nível social e educacional baixo, promiscuidade e antecedente de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), aliado tal perfil ao ambiente prisional, este, torna-se contribuinte para o surgimento de patologias de ordem graves.

Investigações revelam que no ano de 2008 existiam 508 estabelecimentos penais que abrigavam mulheres no país, destes 58 eram exclusivos para mulheres e 450 eram destinados a ambos os sexos. Tal situação agrava a situação da mulher presa, pois o convívio com o sexo oposto pode induzir ao surgimento de doenças infectocontagiosas. Por questões populacionais os estabelecimentos prisionais destinados às mulheres são menores que os destinados aos

homens e geralmente foram adaptados para essa situação. Nos estabelecimentos que abrigam ambos os sexos, existem celas destinadas a comportar só mulheres, mas o ambiente não condiz com o público lá encontrado, pois em sua maioria são desprovidos de berçários e creches para as mulheres acompanharem a evolução dos seus filhos, direito assegurado à elas, pela Lei de Execuções Penais (LEP) no seu art. 83, § 2º (BRASIL, 2008a, 1984).

Apenas 27,45% dos locais destinados a custódias de mulheres estão preparados para receber gestantes e 19,61% apresentam berçários em sua estrutura. No estado da Paraíba existem 2 estabelecimentos exclusivos para as mulheres, há alas adaptadas para esse público em 4 penitenciárias e 1 colônia agrícola, mas nenhum desses estabelecimentos dispõem de creches ou berçários. As gestantes ficam geralmente em celas improvisadas e separadas. Nesse estado é permitido a mãe presidiária a permanecer por um período não superior aos 6 meses com seu recém-nascido no local do aprisionamento (BRASIL, 2008a).

Segundo Brasil (2011) além da superlotação existente no sistema prisional paraibano, vários locais encontram-se deteriorados e sem condições físicas para permanecer em funcionamento, dentre estes locais encontra-se a cadeia pública do município de Cajazeiras PB construída a mais de 60 anos. Há ainda no estado, problemas como esgoto à céu aberto, facilitando a proliferação de mosquitos e baratas, bem como relatos de escassez ou falta de água nos presídios, quando há água, a mesma é cedida em horários estabelecidos aos presidiários. Relatos sobre tal situação na cidade já mencionada, comprovou que quando não há abastecimento regular de água, esta é oferecida por carro pipa que retira água de um açude onde é depositado o esgoto do presídio, tal situação é de ordem grave e coloca em risco a saúde da população lá existente.

Não é desconhecido que a população carcerária necessita de uma atenção maior no que se refere à saúde, esta, conforme o artigo 14 da lei 7.210/84 deve ser de caráter preventivo e curativo e é de responsabilidade do estado conforme afirma o artigo 10 da referida lei, mas raramente tal assistência é assegurada. No estado paraibano é precário o atendimento de saúde dentro das instituições prisionais, e quando existem são em sua maioria de caráter curativo, não interferindo no surgimento de doenças que poderiam ser prevenidas. Instituições inspecionadas confirmaram a ausência desse tipo de atendimento ou quando existente era incompatível para o número de presos do local. Na cadeia pública de Cajazeiras PB constatou-se que não existia atendimento de saúde nem local apropriado para este (BRASIL, 2011).

Este debate trás a luz outra situação preocupante do sistema penitenciário brasileiro, a falta de uma equipe de saúde que trabalhe diariamente dentro dos presídios. Apenas 23,53%

das instituições brasileiras contem equipes qualificadas para esse tipo de atendimento incluso no corpo de servidores do local. 60,78% das casas prisionais possuem em sua estrutura, locais destinados a consultas e atendimento de saúde. Quando pensado no universo feminino a realidade é ainda mais assustadora, visto que o mesmo é necessit rio de uma maior aten o em saúde e apenas 35,29% dos locais prisionais existentes na federa o asseguram tal assistência (BRASIL, 2008).

Por serem mulheres, considerado por Nicolau et al.(2012a) o grupo mais susceptíveis ao surgimento de algumas patologias, e serem um grupo que precariamente tem acesso   serviços de saúde, a popula o feminina carcerária pode ser considerada de risco quanto ao aparecimento de doenças. Dentre elas chama-se aten o para o câncer de colo uterino, visto que o mesmo acomete milhares de mulheres anualmente, e a referida popula o ainda possui um agravante, que   identificado pela história de vida da maioria delas. Relatos de prostitui o, Infec es Sexualmente Transmissíveis (IST) e início precoce da atividade sexual geralmente são encontrados nesse grupo, fatores estes contribuintes para o surgimento desse câncer. Além do mais, se este grupo não tiver acesso a serviços de saúde, dificilmente terão acesso ao exame preventivo desse câncer, chamado Papanicolaou, essencial para o reconhecimento de lesões iniciais da patologia. A patologia   passível de preven o, mas se não tiver essa a o a mesma pode se tornar causa de mortalidade nesse meio (BRASIL, 2006).

Pensando sobre esse contexto e a realidade existente, e tentando melhorar a assistência   saúde da popula o presidiária brasileira foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), cujo principal objetivo era proporcionar que os princípios do Sistema  nico de Saúde (SUS), descentraliza o, equidade e intersectorialidade fossem postos em prática no universo prisional. O programa visa a garantia dos direitos humanos dos presidiários e o controle e/ou redu o de agravos que possam comprometer a saúde desse grupo. Antes da cria o do PNSS publicada pela Portaria Interministerial n  1.777, de 09 de setembro de 2003, já era assegurado a tal popula o o direito a saúde, pela Lei de Execu o Penal (LEP) n  7.210 de 11 de julho de 1984, entre esses dois passos para a conquista do direito   saúde, houve ainda dois outros marcos não menos importantes, que são: A Constitui o da República Federativa do Brasil, de 1988 e a Lei n  8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual instituiu o SUS (BRASIL, 2010).

No PNSS a assistência   saúde   guiada pela preven o e promo o a saúde como objeto prioritário, por entender que o problema da superlota o e insalubridade dos ambientes prisionais poderia contribuir para a difusão de doenças infecto contagiosas. O programa destina ainda que a responsabilidade e viabilidade do atendimento   saúde presidiária deverão

ser de responsabilidade das três esferas de atendimento (municipal, estadual e federal). Ele destina-se a atender aquelas pessoas que cometeram crimes e já foram julgados não atendendo ao grupo que encontra-se nas cadeias públicas e delegacias, garantindo ao seu público o acesso aos serviços de saúde igualmente oferecidos à população comum, saúde da mulher são uma das áreas englobadas nesse sistema. O programa institui que a assistência prestada a uma instituição com menos de 100 internos deverá ser realizada por um posto de saúde localizado fora da unidade e quando os internos ultrapassam esse número a assistência deve existir no ambiente prisional. Em caso onde a prestação de serviço de saúde não possa ocorrer nos locais já mencionados, o preso deverá ser conduzido aos serviços de saúde dentro do município ou fora deste a depender do agravo (BRASIL, 2010).

Segundo Brasil (2010) o estado da Paraíba desde o ano de 2009 é um dos estados brasileiros que estão aptos à implantação do PNSSP. Alguns estados da federação tem dificuldade de adesão a essa estratégia por não possuir equipe de saúde que trabalhem dentro dos presídios, exigência feita pelo programa. Este programa ainda refere-se a composição da equipe de atenção à saúde do sistema penitenciário, identificando o enfermeiro como integrante desta equipe. No mesmo estado só são encontrados 2 enfermeiros trabalhando em duas casas prisionais do estado, identificando a falta desse profissional na maioria dos ambientes prisionais estaduais.

Salazar et al. (2011) afirma que no Brasil, ações como o exame citológico ainda não são suficientes para diminuir a incidência do câncer do colo do útero em várias regiões brasileiras. Revela ainda que o diagnóstico tardio além de ser frequente, pode estar relacionado com a dificuldade de acesso das mulheres aos serviços de saúde e o não preparo da equipe de saúde em trabalhar tal temática.

Nicolau et al. (2012a) afirma que o enfermeiro é detentor de conhecimento a respeito da importância da prevenção e promoção de saúde e como membro integrante do PNSSP deve disponibilizar atenção integral às populações de risco, carentes de tais ações, como é o caso da presidiária, devendo exercer junto delas, ações que combatam ou diminuam a proliferação de doenças, em especial o câncer de colo uterino, por todo o universo que o envolve e pela carência desse grupo em ações desse porte. Além do mais tal população por encontra-se confinada e acessível às ações de saúde, facilitará atuações como o combate ao câncer cervical, reduzindo assim sua prevalência. Esse profissional além de possuir conhecimentos técnico e científico sobre o universo da oncologia atua principalmente na prevenção em saúde, logo é indispensável no combate desse agravo.

2.4 A ENFERMAGEM NO COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Tentando minimizar os agravos à saúde da mulher foi criado no Brasil em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes (PAISM), cujo objetivo era assegurar assistência de saúde as mulheres, e reduzir a mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, mas os esforços para a melhoria da qualidade de vida da mulher não pararam por aí, foi instituído também outro programa governamental, cujo objetivo era diminuir o número de casos dos cânceres de mama e colo uterino, chamado Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama. Todos esses esforços não foram suficientes para inibir o aumento do número de casos de patologias, em especial o câncer, que acometem as mulheres. Os fatores causais são diversos e entre eles destaca-se o não preparo da equipe de saúde para combater tal agravo, assim, o empenho e a qualificação dos profissionais que atuam na saúde são fundamentais nessa batalha. Entre os profissionais qualificados para essa ação destaca-se o enfermeiro (BRASIL, 2006).

Duarte et al. (2011) afirma que o enfermeiro atua na prevenção, detecção inicial, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino, sendo ainda um dos profissionais qualificados para realizar o exame Papanicolaou. Por deter de conhecimentos científicos sobre os fatores de risco que levam ao surgimento do câncer de colo uterino e integrante da equipe de saúde, esse profissional tem autonomia para trabalhar com a população prevenindo o surgimento dessa patologia, através da educação em saúde.

Segundo Queiroz (2006) a enfermagem atua em todas as etapas do câncer, desde sua prevenção, rastreamento, diagnóstico e passará a atuar na parte imunológica vacinando as mulheres brasileiras contra o HPV. O enfermeiro deve sempre entender o universo que sua população esta inserida, como por exemplo, o nível socioeconômico, cultural e a ideia que esta fazem do exame citológico, visto que esses fatores são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de combate do câncer na população. Esse mecanismo o ajuda a traçar ações e obter uma melhor resposta das mesmas, atuando diretamente nos pontos importantes de sua população. Alerta ainda que esse profissional não deve deter-se a realizar um grande número de exames ginecológicos, mas sim ao principal foco de suas ações: atuar na prevenção.

O autor acima citado revela ainda que o meio e a forma como esse profissional acolhe a mulher em seu ambiente de trabalho pode interferir positivamente ou negativamente no surgimento dessa patologia, isso identifica a importância da enfermagem no contexto do combate ao câncer de colo do útero e alerta esses profissionais quanto aos cuidados

necessários à sua ação. O bom acolhimento da mulher e o encaminhamento necessário são decisivos na prevalência desse câncer.

Um momento importante de atuação da enfermagem no combate ao câncer de colo uterino dar-se na consulta de enfermagem, onde esse profissional pode identificar queixas relacionadas à doença e agendar com a mulher um dia e horário adequado para a mesma realizar o exame de prevenção. A entrega do resultado à cliente é outro momento importante de atuação do enfermeiro, durante essa ação, o enfermeiro atua na educação em saúde, alertando quanto aos cuidados básicos necessários para a manutenção da saúde, como é o caso do uso do preservativo feminino e masculino, e a realização anual do exame. Quando necessário atua ainda no tratamento da doença, encaminhando a mulher para locais destinados a esse fim (QUEIROZ, 2006).

Segundo Brasil (2006) são atribuições do enfermeiro quanto ao universo do câncer de colo do útero: dispensar à mulher uma atenção integral, realizar consulta de enfermagem, coletar o material para o exame citológico, solicitar exames complementares quando necessário e prescrever medicações, de acordo com o protocolo utilizado no município e os dispositivos legais da profissão. Além de manter insumos materiais disponíveis para coleta do material citológico, atuar junto a população na educação em saúde, almejando o não surgimento de novos casos da doença.

Beghiniet al. (2006) afirma que a enfermagem possui um papel decisivo na prevenção do câncer de colo do útero, controlando os fatores de risco do seu surgimento, realizando consultas ginecológicas e exames de diagnóstico, registrando com qualidade os dados e encaminhando se necessário à mulher para tratamento. Faz-se necessário, visto o alto grau de prevalência desse câncer, um adequado preparo de equipe de saúde que trabalhe na prevenção, e nesse contexto o enfermeiro mais uma vez destaca-se, sendo responsável pelo gerenciamento da equipe de enfermagem e muitas vezes também da equipe multiprofissional de saúde. É de responsabilidade desse profissional a educação da população, alertando-a sobre os fatores de risco e meios de prevenção do câncer de colo do útero, mostrando a importância da aquisição de hábitos de vida saudáveis. Nesse contexto não resta dúvida que o bom preparo desse profissional e sua atuação são fundamentais no combate do câncer de colo do útero.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo transversal, numa abordagem quantitativa. Optou-se por esse tipo de pesquisa por entender que a mesma era a que melhor satisfazia os objetivos do estudo, e melhor se enquadrava na proposta do mesmo.

O método de abordagem quantitativo visa analisar e interpretar os dados obtidos em uma pesquisa, através da estatística, com o uso de mecanismos como a porcentagem, moda, mediana e etc. Programas de computadores também podem ser usados para quantificar e representar os resultados graficamente.

Segundo Rodrigues (2006) a pesquisa quantitativa está relacionada à quantificação, análise e interpretação dos dados obtidos mediante pesquisa, ou seja, o enfoque da pesquisa está voltado para a análise e a interpretação dos resultados, utilizando-se da estatística. Portanto, empregam-se recursos e técnicas estatísticas. Programas de computador capazes de quantificar e representar graficamente os dados pode ser utilizado.

Para Bonita, R, et al. (2010, p 44):

Os dados obtidos através dos estudos transversais são úteis para avaliar as necessidades em saúde da população. Dados provenientes de pesquisas transversais repetidas, com amostragem aleatória e definições padronizadas, fornecem indicadores úteis de tendências. Cada pesquisa deve ter um propósito muito claro. Para ser válida, a pesquisa precisa ter um questionário bem elaborado, uma amostra de tamanho apropriado e uma boa taxa de resposta.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cadeia pública feminina/albergue do município de Cajazeiras-PB, situada na rua: Tem. Acceni, s/nº, no centro da cidade. Cajazeiras localiza-se no alto sertão paraibano, ocupa uma área de 567,5km², distante 465 km da capital do estado paraibano: João Pessoa. Dados do último censo mostram que esse município tem um total de 58.437 habitantes (IBGE,2010).

A cadeia pública da cidade está sob a direção de Clara Priscila de Oliveira Sousa. Consta com um total 20 agentes penitenciários e um policial militar plantonista, que juntos

fazem a segurança do local. A referida instituição como a maioria existente no país não possui estrutura física adequada para comportar as mulheres. O local não consta com a presença de berçários para o acompanhamento do recém-nascido até os seus 6 meses de idade, garantindo assim a amamentação materna, direito este assegurado pela lei de execuções penais (LEP) no seu artigo 82 parágrafo 2º. Não existe no ambiente uma área onde possa ser destinada à consultas e atividades de saúde bem como recreação, tornando o atendimento de saúde precário ou mesmo ausente nesse cenário.

A cadeia pública funciona em um prédio adaptado para comportar as mulheres e sua estrutura física é antiga, cerca de 60 anos de criação. Comporta um único pátio, onde as mulheres tomam banho de sol diariamente, este serve também como local de convívio entre as detentas. O ambiente diferente da maioria existente no país está com sua lotação dentro do permitido, sua capacidade máxima são 35 pessoas, no momento da realização da atual pesquisa abrigava 34 mulheres. Foi escolhido por ser o único local de detenção exclusivo para mulheres existente na cidade.

3.3 POPULAÇÃO

Para Marconi; Lakatos (2010) população é o conjunto de pessoas que compartilham uma ou mais características em comum.

Sendo assim, a população alvo desta pesquisa foram mulheres que encontravam-se reclusas na cadeia pública feminina do município de Cajazeiras. No momento da pesquisa essa instituição abrigava 34 mulheres em regime fechado. Sendo que destas, 25 eram provisórias e aguardavam julgamento, enquanto 09 são julgadas e condenadas. A maioria das detentas é natural de cidades circunvizinhas a Cajazeiras, a exemplo do município de São José de Piranhas, localizado no alto sertão paraibano. A cadeia da cidade comporta também detentas, transferidas de outras instituições prisionais paraibanas, a exemplo do presídio de Patos, Sousa e Campina Grande.

3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Segundo Rodrigues (2006), o questionário se constitui como um meio de coleta de dados. Este deve ser composto por uma lista de perguntas que envolva o problema de estudo e

deve ser aplicado a um número determinado de participantes. Para a leitura e interpretação satisfatória dos pesquisados, o questionário deve conter linguagem simples e clara, deve ser breve, facilitando o seu preenchimento de modo que não prejudique o encaminhar do dia das pessoas envolvidas no estudo. Pode conter questões abertas ou fechadas ou mesmo ambas.

Assim sendo, utilizou como instrumento de coleta um questionário semi-estruturado (APENDICE D), composto por 17 questões, o mesmo foi dividido em duas partes, a primeira constando de perguntas que abordavam o perfil sócio-demográfico das participantes com o intuito de caracterizá-la quanto as variáveis, com dados pessoais e dados referentes às exposições aos riscos do surgimento da patologia. A segunda parte abordou os objetivos propostos, com perguntas que tratavam sobre a realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, bem como a quantidade realizado dentro do tempo de reclusão pelas participantes, entre outras.

Para início da pesquisa, foi encaminhado para o Juiz da 1ª Vara de Execuções Penais da comarca de Cajazeiras, um ofício, solicitando autorização da pesquisadora para coleta dos dados (APÊNDICE E). Foi entregue também a direção da cadeia pública um documento (APÊNDICE F), solicitando autorização para a entrada da pesquisadora no ambiente. Após a liberação do espaço para realização do estudo, o projeto foi encaminhado a Plataforma Brasil e em seguida para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para apreciação e parecer. Os dados foram coletados no mês de abril do ano de 2013, nos turnos da tarde, visto que uma parte do turno matutino é destinada ao banho de sol das mulheres, ficando inviável a coleta nesse horário.

A pesquisadora antes da coleta expos a cada participante os objetivos do estudo e as finalidades do mesmo, garantindo a cada uma, total privacidade e sigilo das informações fornecidas, foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APENDICE C) as participantes solicitando que as mesmas o assinasse a fim de autorizar sua inclusão na pesquisa.

Para a coleta de dados, os questionários foram aplicados de forma individual, respeitando a privacidade e a disponibilidade de cada mulher. Em caso de analfabetismo ou dificuldade no preenchimento do instrumento de dados, a pesquisadora participante responsabilizou-se no esclarecimento de dúvidas e até mesmo, no preenchimento das alternativas de acordo com as informações prestadas pelas participantes.

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos na pesquisa foram compilados e analisados através do Programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17. Os dados foram apresentados por meio de tabelas, utilizando o pacote estatístico básico como frequência, percentual, média, mediana, máximo, mínimo e desvio padrão, sendo logo em seguida confrontados com a literatura pertinente.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a qual trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos, principalmente no cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que versa sobre confidencialidade dos dados, anonimato, participação espontânea, desistência em qualquer etapa da pesquisa e autorização para publicação da pesquisa.

Seguindo os requisitos acima referidos, foi garantida aos sujeitos, a liberdade de participar ou não do estudo, os que se disponibilizaram assinaram o TCLE. Neste instrumento, estavam às informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação, também foram assegurados aos participantes os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o intuito de descrever e analisar as características sócio demográficas de 34 mulheres em situação de cárcere no alto sertão paraibano foi utilizado as variáveis: idade, cor e escolaridade. Para caracterizá-las quanto ao tempo de cárcere bem como o tempo de privação aos serviços de saúde utilizou-se a variável: tempo de reclusão. As informações foram expostas na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização do perfil sócio demográficos de presidiárias reclusas.

Variáveis	n	%	
Idade			
20 aos 24 anos	5	14,7	Média = 36,65
25 aos 28 anos	10	29,4	Mediana = 32,50
30 aos 33 anos	6	17,6	Moda = 25
45 aos 52 anos	7	20,5	Desvio Padrão = 12,521
53 aos 67 anos	6	17,6	Mínimo = 20
			Máximo = 67
Cor			
Branca	11	32,4	
Negra	3	8,8	
Parda	20	58,8	
Escolaridade			
Ensino Fundamental Incompleto	14	41,2	
Ensino Fundamental Completo	7	20,6	
Ensino Médio Incompleto	5	14,7	
Ensino Médio Completo	4	11,8	
Outra	4	11,8	
Tempo de reclusão em situação prisional			
1 dia a 1 mês	12	35,3	
1 mês e 1 dia a 12 meses	15	44,1	
1 ano e 1 dia a 2 anos	5	14,7	
2 ano e 1 dia a 5 anos	2	5,9	
TOTAL	34	100	

Fonte: Pesquisa Direta/2013

As informações referentes à idade das participantes revelaram o envolvimento de pessoas jovens com o mundo do crime. A faixa etária de 25 aos 28 anos apresentou maior frequência com 29,4%. A média de idade da população foi de 36,65 anos. Os dados revelam ainda a heterogeneidade da população, composta por pessoas jovens, com idade mínima de 20 anos e idosas com máximo de 67 anos de idade.

Esse quadro repete-se em outros estados brasileiros, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) ao consolidar dados sobre a população presidiária brasileira, entre os anos de 2008 e 2009, identificou que situação semelhante é encontrada em outras instituições no país, identificando o grupo jovem como o maior representante do grupo feminino carcerário brasileiro (Brasil, 2008).

A faixa etária de maior frequência encontradas na atual pesquisa foram maiores que as encontradas no estudo de Nicolau et al. (2012b), o autor identificou que o maior percentual de mulheres presidiárias era as que estavam na faixa etária ente 18-24 anos de idade, com uma média de idade de 29,4 anos. Comprovando assim o envolvimento de pessoas jovens com a criminalidade, e identificando que o envolvimento com o crime ocorre cada vez mais cedo. Os autores supracitados afirmam ainda que o perfil epidemiológico das mulheres envolvidas com o crime tende a ser jovem, de nível socioeconômico e educacional baixo e com histórico de prostituição.

Esses dados alertam sobre a importância de realizações de ações de combate à criminalidade, principalmente voltada ao público jovem, já que o mesmo é o maior representante da categoria. Adorno (2002) ressalta que desigualdade social e o histórico de discriminação de raça/cor bem como concentração de renda na mão de poucos no país, culminaram com a geração de violência e que esta está chegando a esferas jovens da sociedade.

Para Nicolau et al. (2012a) as mulheres apesar de serem menos representativas no ambiente prisional, quando comparadas com o sexo oposto, são mais vulneráveis a agravos físicos e psicológicos provocado pelo ambiente carcerário. Tal fator ligado a questões próprias desse grupo e com o agravante da idade pode transformá-las em um grupo com maior predisposição ao surgimento de algumas patologias, entre elas destaca-se o câncer de colo uterino. Além do mais, esse tipo de câncer acomete principalmente mulheres acima dos 29 anos de idade, aumentando o risco a partir dos 50 anos (BRASIL, 2012a). Essasidades foram as mesmas encontradas na população estudada pela atual pesquisa.

Quando indagadas sobre a cor da pele, observou-se a prevalência da cor parda com 58,8% dos percentuais, seguida da etnia branca, cuja parcela representa 32,4% do total. Corroborando com os achados, Brasil (2008), em um consolidado sobre as mulheres encarceradas do Brasil, apontou que a raça parda era predominante nos presídios femininos brasileiros e que seu percentual era de 44,07%. Ocupando o segundo lugar a raça branca que significava no estudo 33,8%.

Os resultados obtidos ainda quanto a cor da pele também estão de acordo com os achados da pesquisa de Miranda et al. (2004), onde nos seus estudos os autores identificaram que a cor parda representava 47,9% da população enquanto a cor branca representou 42,1%.

Ao questionar sobre a escolaridade, a maioria das mulheres (41,2%), responderam que não concluíram o ensino fundamental, outra parcela significativa (20,6%) apontou que cursou todo ensino fundamental. Ademais, identificou-se que nenhuma das mulheres ingressaram no ensino superior e que existem mulheres analfabetas no local, com frequência de 11,8%. É real que a pouca escolaridade aliada à pobreza e a baixa qualidade nas informações à saúde, levam essas mulheres muitas vezes a iniciar precocemente sua vida sexual, totalmente despreparada, gerando muitas vezes uma gravidez indesejada ou a aquisição de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Nota-se outra realidade entre as camadas economicamente mais favorecidas e mais instruídas da população, que em sua maioria, considera a adolescência um período da vida no qual os jovens devem, ter um maior comprometimento com os estudos e seu futuro profissional e na medida do possível, explorar tais possibilidades.

Os achados sobre a escolaridade das participantes condizem com a literatura vigente, através dos estudos realizados pelo DEPEN nos anos de 2008 e 2009, levantou-se que mais de 17 mil presidiários não concluirão o ensino fundamental (BRASIL, 2008). Em seu estudo, Nicolau et al. (2012b) obteve que 56,8 % da população estudada não concluiu o grau de estudo anteriormente citado.

Os resultados identificam a evasão escolar do grupo, tal fator segundo Destro; Souza (2011) pode ocorrer por questões próprias do indivíduo, ou ainda, questões sociais, como a desestruturação familiar, gravidez precoce, e questões econômicas, como a necessidade de trabalhar a fim de gerar renda para o custeio próprio ou da família. Fora do ambiente escolar, onde seria o local de informação e formação dos indivíduos, o grupo pode ter se tornado mais vulnerável ao mundo do crime e conseqüentemente predisposto a riscos físicos, psicológicos e sociais.

Patto (2007) afirma que a escola e conseqüentemente a educação atua diminuindo os índices de criminalidade, por contribuir na formação ética e moral do indivíduo e proporcionar meios de ingresso do indivíduo no mercado de trabalho, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e o distanciando-o do mundo do crime.

Logo se conclui que a distância entre sala de aula e tais indivíduos, certamente foi um dos quesitos que os levaram ao ingresso no mundo do crime, tendo em vista que o perfil escolar mais representativo é baixo e a descoberta da pouca idade da população, o que nos leva a pensar que esse grupo abandonou precocemente o ambiente escolar.

Ao pesquisar o tempo de cárcere das participantes do estudo, os dados apontaram, que a maior parte 44,1% encontravam-se reclusas de 1 mês e 1 dia a 12 meses, outra parcela significativa, 35,3% encontrava-se no ambiente de 1 dia a 1 mês. Esses dados não revelam necessariamente o tempo de estadia no local de estudo, esse fato é significativo, visto que pode revelar uma possível transição entre casas prisionais, que geralmente ocorre por motivos estruturais, quando o local ultrapassa a capacidade máxima permitida de detentos ou por questões pessoais, como a transferência de presas para regiões próximas a de sua origem e estadia familiar. Assim as presidiárias participantes poderiam estar no local de estudo há menos tempo que o informado.

O tempo de reclusão torna-se importante quando correlacionado com o período de ausência ao acesso à saúde. No caso da população estudada, apesar da maioria estar no local por um curto período de tempo, existem lá, pessoas com mais de 4 anos privadas de liberdade, esse dado é preocupante principalmente por serem mulheres, naturalmente susceptíveis ao surgimento de algumas patologias, e serem um grupo necessitário de uma maior atenção à saúde. Quando por ventura esse acesso deixa de existir, doenças podem encontrar um ambiente favorável ao seu surgimento.

Sem prevenção, controle e combate, patologias podem surgir ou agravar-se, como é o caso do câncer de colo uterino, o mesmo, segundo Anjos et al. (2010), ocorre principalmente devido o não acesso aos meios preventivos. É uma doença de evolução lenta, mas que pode levar à morte, desde que não tratada e diagnosticada no início do seu surgimento. Quanto maior for o tempo do não alcance pelas mulheres aos métodos preventivos, maiores serão as chances de surgimento dessa patologia.

A história sexual também é um fator de risco ao surgimento da patologia (BRASIL, 2006). O maior número de parceiros aumenta as possibilidades de contrair as infecções sexualmente transmissíveis, a exemplo do HPV, que apresenta conexão íntima com o câncer de colo. E assim, fez-se necessário traçar o perfil sexual dessas mulheres. Esses dados foram expostos na tabela 2.

Tabela 2- História sexual de presidiárias.

Categorias	n	%
Vida sexual ativa		
Sim	34	100
Não	0	0
TOTAL	34	100
Número de filhos		
Nenhum filho	3	8,8
1 a 3 filhos	21	61,8
4 a 6 filhos	8	23,5
7 ou mais	2	5,9
TOTAL	34	100
Idade do nascimento do primeiro filho		
12 a 17 anos	16	51,6
18 a 21 anos	10	32,2
22 a 28 anos	5	16,2
TOTAL	31	100

Fonte: Pesquisa Direta/2013

Os dados sobre a vida sexual das presidiárias revelaram que todas as mulheres (100%) já iniciaram a vida sexual. Quanto ao número de filhos, 61,8% das participantes relataram ter de 1 a 3 filhos e 23,5% de 4 a 6, manifestando assim a característica de multiparidade dessa população. 51,6% das presidiárias afirmaram que seu primogênito nasceu quando a mesma estava na faixa etária de 12 à 17 anos de idade e 32,2% de 18 à 21 anos, o que indica que a maioria iniciou precocemente a prática sexual e conseqüentemente tornou-se mãe ainda na adolescência, esse dado ainda traz a luz outro fator não menos importante: a possibilidade da ocorrência da menarca antes dos 12 anos de idade em algumas dessas mulheres. Sabe-se que a exposição precoce da zona de transformação do colo a agentes sexualmente transmissíveis associados a condições locais, como ectopia e processos inflamatórios, propicia o primeiro contato com o HPV e possível evolução para a neoplasia do colo do útero.

Segundo Teixeira; Taquette (2010) o início da prática sexual tem ocorrido cada vez mais precoce entre as mulheres, atualmente a média de idade na primeira relação sexual é abaixo dos 15 anos de idade, o que acarreta o aumento dos casos de gravidez antes da maioridade. As adolescentes por sua pouca idade e imaturidade acabam sujeitas a riscos que podem comprometer sua integralidade física, entre eles estão: a gestação precoce, que pode evoluir para abortos ou morte materna, pela imaturidade uterina, e uma maior exposição a agentes virais e bacterianos, causadores de Infecções Sexualmente Transmitidas (IST) e

motivadores de doenças graves como o câncer de colo uterino, visto que as jovens geralmente iniciam a prática sexual com parceiros mais velhos, tendo assim pouco poder de decisão quanto ao uso do preservativo nas relações e assim acabam predispostas a essas patologias.

A prática sexual precoce denota que as estratégias de planejamento familiar estão sendo falhas e que precisam ser reformuladas, ademais fica claro a necessidade de direcionamento dessas ações ao público jovem, atuando na prevenção de agravos à saúde desse grupo bem como melhorando o histórico gineco-obstétrico das adolescentes. O papel da família, da escola e dos profissionais de saúde é fundamental nesse meio, pois é através deles que informações sobre o universo sexual chegam de uma forma segura aos adolescentes.

Os resultados identificaram a vulnerabilidade do grupo carcerário estudado quanto ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, uma vez que fatores importantes para o seu surgimento são encontrados nessas mulheres, tais como: multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade e início precoce da prática sexual.

Para Anjos et al. (2010) tais fatores são predisponentes ao surgimento da patologia, pois quando cedo se inicia a vida sexual há exposição precoce a agentes estimuladores do desenvolvimento da doença, como é o caso do Papiloma Vírus Humano (HPV) e maior chance de desenvolver a patologia. O grande número de parceiros sexuais é por si só é um importante fator no surgimento do câncer, quando não ocorre prática sexual segura, com uso de preservativos, pode haver infecção cruzada, e assim a transmissão do vírus, fator considerado causador da doença por muitos autores.

Corroborando com isso, Brasil (2006) revela que a multiparidade também é um fator associado ao surgimento do câncer de colo uterino. Fonseca et al. (2010) segue a mesma linha de ideia e afirma que a sexarca anterior aos 12 anos de idade aumenta significativamente as chances de infecção pelo HPV. Quanto ao número de parceiros sexuais, o autor esclarece que o risco estar no não uso de preservativos masculinos e femininos, e que o gênero feminino torna-se vulnerável por ter uma ideia de fidelidade maior que o sexo oposto, assim costumam abrir mão desse dispositivo, por acreditar que é a única parceira sexual do seu companheiro, abrindo mão também da proteção à saúde.

Para Nicolau (2010c) a prostituição é comum entre mulheres presidiárias, e é motivada pela busca de melhores condições financeiras, ou como meio de sustento do vício das drogas, já que várias delas são usuárias e dependentes de drogas, assim acabam segundo o autor, adentrando ao mundo criminal pelo crime de tráfico de drogas. O histórico de prostituição na população acaba tornando-se outro fator de risco para o surgimento do câncer de colo uterino, relacionado ao grande número de parceiros sexuais e pouca adesão aos meios preventivos de

IST. A prostituição constitui-se para vários autores, fator predisponente ao surgimento desse tipo de câncer.

Durante visitas feitas as detentas antes da coleta de dados, foi visto que uma grande parte das mulheres não recebia visita íntima lá no presídio, sendo que quando o fato ocorria várias delas, tinha que se deslocar acompanhadas por agentes penitenciários até o presídio masculino da cidade, esse achado também é relatado na pesquisa de Nicolau (2010c). O mesmo autor informa que boa parte da população feminina presidiárias é abandonada por seu companheiro, e sem o contato afetivo, várias delas acabam iniciando uma relação homossexual dentro das instituições, fato esse existente também na cadeia pública de Cajazeiras.

As mulheres que frequentam outras casas prisionais para contato íntimo com seu parceiro recebem na ida a outra casa prisional, preservativos masculinos, mas pouco são orientadas quanto ao seu uso e importância. Em uma situação mais grave encontram-se as mulheres homossexuais, cuja visita íntima é negada e por consequência, o direito de receber preservativos bem como orientações acabam sendo também renegados. Estas mulheres por falta de orientações tem uma visão errônea sobre a aquisição de IST's, acreditando que a transmissão só ocorre por meio de relação heterossexual, e assim acabam não prevenindo-se, tornando-as predispostas ao surgimento de doenças graves. Esse fato comprovou-se por relatos informais das participantes, quanto ao seu meio de prevenção.

Todos esses fatores tornam o grupo estudado alvo fácil para o surgimento do câncer de colo uterino, mas ações simples, como a educação em saúde e realização de meios de prevenção ao câncer de colo uterino podem ser decisivos no surgimento da patologia. Logo, faz-se necessário a realizações de ações de contensão ao câncer e combates a agravantes que possam surgir, melhorando assim o quadro existente no local. A informação constitui-se aí chave fundamental nesse processo.

Os dados referentes ao nível de conhecimento do câncer de colo do útero pelas mulheres presidiárias foram expostos na tabela 3. Conhecer o nível de informação das mulheres sobre o câncer cérvicouterino, e procurar compreender os comportamentos preventivos assegurados a estas mulheres é o primeiro passo para definir estratégias de informação em saúde. As informações vão instrumentalizar a população para mudanças comportamentais que levam à prevenção de doenças, propiciando um viver com qualidade.

Tabela 3- Conhecimento a cerca do câncer de colo do útero por mulheres presidiárias.

Categorias	n	%
Informação a respeito do câncer do colo do útero		
Nunca	2	5,9
Sim, pouco	22	64,7
Sim, bastante	10	29,4
Conhecimento de algum método preventivo		
Sim	21	38,2
Não	13	61,8
Meio de prevenção do câncer do colo do útero		
Não usar roupa íntima de outra pessoa	2	5,9
Não praticar atividade sexual	1	5,9
Evitar sentar em lugares que uma pessoa portadora da doença	1	2,9
Realizar anualmente o exame Papanicolau	30	88,2
TOTAL	34	100

Fonte: Pesquisa Direta/2013

A maioria, 64,7% das entrevistadas afirmou que pouco conhecia a respeito do câncer de colo do útero, enquanto 29,4% relataram ser conhecedoras o bastante sobre a patologia. Ainda sobre o câncer, 5,9% das mulheres afirmaram que nunca ouviram falar sobre ele. Parte desta responsabilidade cabe também aos profissionais de saúde, que, enquanto equipe realmente comprometida com estes desafios, podem buscar uma atuação mais incisiva e crítica em relação à saúde da mulher, ajudando a mudar esse quadro.

Atualmente as instituições de ensino superior incentivam a criação de projetos de pesquisas e extensão, onde os acadêmicos levam às informações e os cuidados inerentes a saúde para além dos muros das universidades. Nesse presídio estudado existem projetos de extensões, aonde as informações chegam através de palestras e mesas redondas, um fator positivo na educação em saúde.

Talvez o que seja preciso acrescentar é o envolvimento de equipes de saúde da ESF no tocante a educação em saúde, e também na prevenção e combate ao câncer do colo do útero. Uma vez em que essas mulheres foram retiradas do convívio em sociedade, ficando desamparadas de assistência preventiva e, em muitos casos, de uma assistência curativa.

Pereira; Alves (2004) afirmam que o serviço básico de saúde, como o Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, possui como estratégia principal a promoção e proteção da saúde através da educação em saúde, e o enfermeiro como membro atuante do programa, possui meios de realizar tal ação, com também é de sua responsabilidade tal fato. O foco

principal da atuação dos profissionais da saúde não deve ser a recuperação da saúde, mas sim a prevenção de agravos à mesma, essa conquista é conseguida por meio da divulgação das questões pertinentes à saúde. Se as informações necessárias à população não forem disponibilizadas por profissionais de saúde preparados ou pessoas com um grau de instrução elevado sobre um determinado assunto, elas podem chegar de uma forma errônea ou mesmo contraditória, afetando assim negativamente o estado de saúde da população.

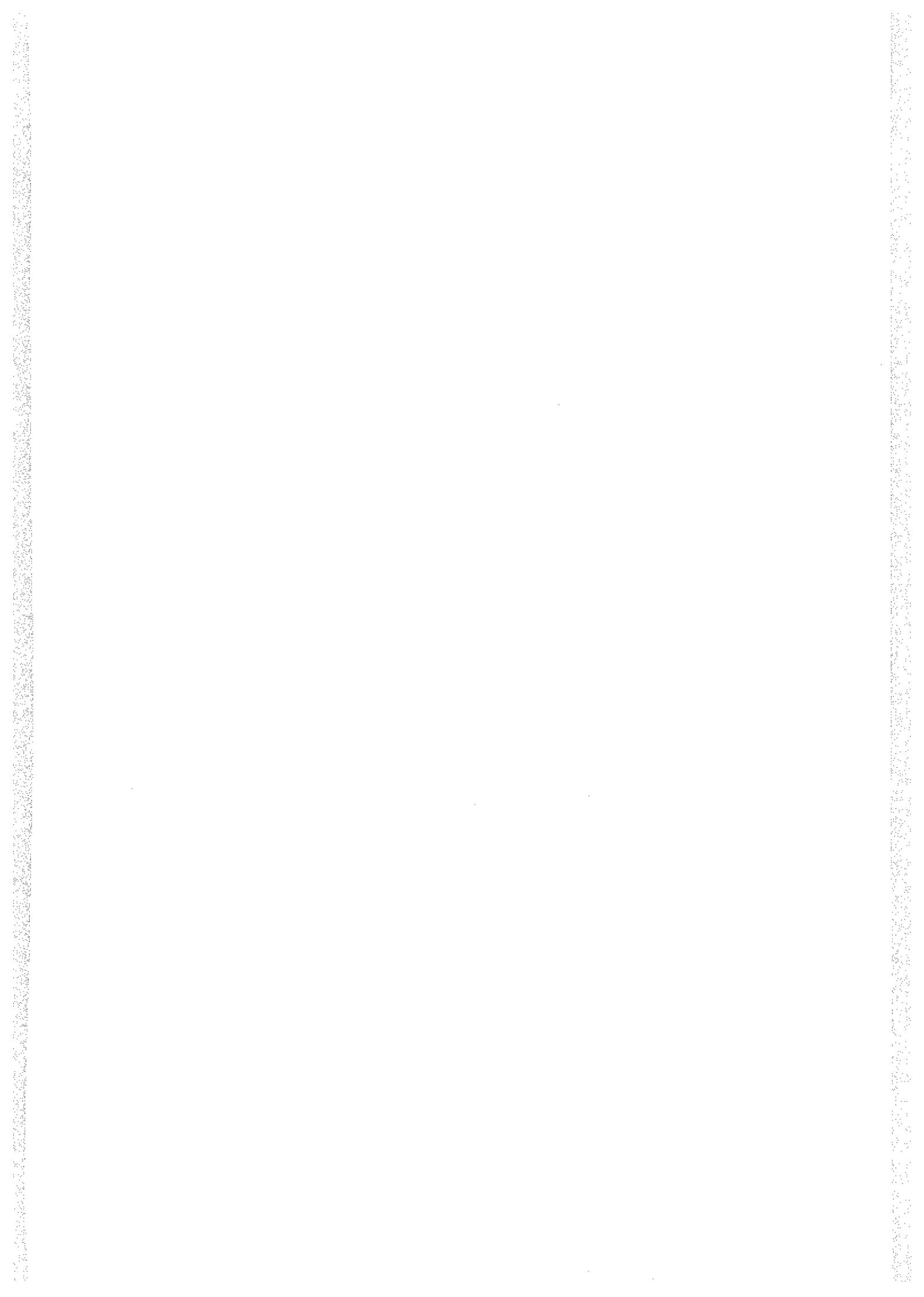
A desinformação é um obstáculo para qualquer ação que tenha como meta a melhoria ou prevenção do quadro de saúde voltado para grandes populações. A educação em saúde deve ser mais utilizada na divulgação e compreensão das informações acerca do bem estar tanto individual quanto coletivo (OLIVEIRA; PINTO, 2007). Assim deixa claro, que o objetivo central das atividades de saúde e o mecanismo para sua segurança dar-se principalmente pela educação em saúde. É de extrema importância a divulgação de informações sobre temas pertinente à saúde, como forma de prevenir o surgimento de patologias, bem como assegurar a qualidade de vida da população.

Logo, não tendo conhecimento adequado a respeito de sua origem e prevenção, tais mulheres podem não aderir ao mecanismo de prevenção e tornar-se vulneráveis ao surgimento do câncer de colo do útero. Ainda sobre esse universo, quando questionadas se conheciam algum meio de prevenir o surgimento do câncer, a maior parte das participantes, representando 61,8% da população revelou que não conhecia nenhum método preventivo, enquanto 38,22% responderam que conheciam meios de prevenir seu surgimento.

O número alto de mulheres cuja resposta indicava a falta de conhecimento a respeito dos métodos preventivos ao surgimento do câncer, tornou-se contraditório quando indagadas quais seriam os métodos corretos, como meio de prevenção, pois 88,2% apontaram que o exame Papanicolaou era para elas o método correto de prevenção, ao passo que outras afirmativas apontavam o não uso de roupas íntimas alheias e o não compartilhamento de locais, como banheiros e cadeiras com pessoas portadoras da doença, era o método correto de como meio preventivo, por 5,9% e 2,9% das mulheres respectivamente, enquanto 5,9% afirmaram que a abstinência sexual era o meio correto de prevenir o surgimento do câncer.

Esse achado pode ser explicado pelo pouco grau de escolaridade das mulheres, visto que esse fato pode dificultar a compreensão das alternativas, ou ainda pela pouca/inadequada informação a cerca do câncer e dos seus meios de prevenção pelas mulheres.

A informação sobre o universo do câncer de colo uterino pode ter chegado de forma incompleta a esse grupo, alertando-as, só quanto aos meios de diagnóstico precoce. O que traz a luz outro questionamento importante: como essa informação chegou ao grupo estudado?



Pode-se deduzir que o meio interativo, como o jornalismo televisivo é um canal de informação muito utilizado pelas mulheres e pode ter sido através do mesmo que alertaram-se sobre a importância do exame Papanicolaou.

Brasil (2005) refere que o exame citológico, ou Papanicolaou é o principal meio de prevenção utilizado para o câncer de colo uterino. O referido autor afirma ainda que uma das principais metas no combate ao surgimento de novos casos da doença, é a divulgação de informações sobre a importância de tal método, visto que assim, a adesão ao mesmo seria elevada bem como chegaríamos a números baixos de acontecimentos da doença.

Esse autor ainda informa que tal patologia é de ordem grave, mas facilmente prevenida desde que diagnosticada no início de sua evolução, dar-se aí a relevância do exame Papanicolaou. Logo, conclui-se que apesar da maior parte das participantes ter informado que não tinham conhecimento adequado sobre o câncer, a maioria delas acertaram sobre o método de escolha quanto a prevenção do mesmo e assim a adesão por elas ao método seria elevada.

Por fatores já discutidos anteriormente, a população estudada pode ser considerada de risco quanto ao surgimento do câncer, mas esse fato poderia ser alterado se fossem disponibilizados a elas maiores informações sobre esse tipo de câncer e seus meios de prevenção, bem como uma maior disponibilização do exame ginecológico. O conhecimento por si só não se constitui método de inibição ao surgimento do câncer, mas ele aliado a realização do exame é chave fundamental nesse processo, e isso só é possível pelo fato desse tipo de câncer ser um dos poucos passíveis de prevenção.

Com esse pensamento, a disponibilidade do exame ginecológico ou Papanicolaou faz-se necessário a esse grupo, e tentando revelar se tal situação é encontrada nas mulheres estudadas utilizou-se as variáveis: realização do exame Papanicolaou, o local ofertado para o mesmo, o número de exames coletados no ambiente prisional bem como o meio de acesso ao mesmo.

Tabela 4- Dados sobre a realização do exame Papanicolaou por mulheres presidiárias.

Categorias	n	%
Realização do exame preventivo		
Sim	27	79,4
Não	7	20,6
TOTAL	34	100
Local onde foi realizado		
Na casa prisional	4	14,9
Fora desta instituição	23	85,1
TOTAL	27	100
Números de exames realizados na casa prisional		
Nenhum exame realizado	30	88,2
Realizado apenas um exame preventivo	2	5,9
Realizado dois exames preventivos	2	5,9
TOTAL	34	100
Acesso ao exame no local de aprisionamento		
Ofertado por um profissional de saúde	3	75
Indicação médica	1	25
TOTAL	4	100

Fonte: Pesquisa Direta/2013

Os dados referentes à realização do exame ginecológico Papanicolaou, revelaram que a maior parte da população, 79,4% já se submeteu a coleta do material em algum momento da vida, enquanto 20,6% nunca o realizaram. Apesar do alto índice encontrado quanto a cobertura do exame, a realidade não é total satisfatória, visto que a maioria das mulheres que nunca submeteram-se a coleta do material citológico estão na faixa etária de 50 a 60 anos, cuja faixa é considerada por Brasil (2012a) a de maior incidência do câncer de colo do útero. Identifica-se assim, que as mulheres que deveriam ser o foco principal das ações de rastreamento do câncer não estão sendo inseridas na coleta, tornando-as susceptíveis ao seu surgimento.

Quando questionadas ainda sobre o referido exame, muitas relatavam que o motivo pelo qual não se submeteu a este, foi a ausência de conhecimento do meio de acesso ao Papanicolaou, fato que revela a lacuna existente nesse grupo quanto o acesso à saúde, bem como a não existência de ações cujo foco fosse voltado a prevenção da doença na população feminina. O fato de não encontrarem acesso ao referido exame por si só torna-se facilitador ao surgimento da patologia, e quando pensado no grupo carcerário feminino, cuja história de vida é marcada por fatores predisponentes ao surgimento da patologia, essa realidade agrava-se. Logo o acesso aos meios preventivos da doença deveria ser assegurado a tal população,

por todos os motivos anteriormente discutidos e pelo fato de dependerem inteiramente da disponibilidade do mesmo pelo sistema prisional.

Os dados sobre o local de oferta do exame de prevenção revelou que 85,1% das detentas encontraram esse tipo de atendimento fora da instituição estudada e que 14,9% tiveram acesso ao exame dentro de casas prisionais, mas destas, só uma referiu que realizou a coleta dentro da cadeia pública de Cajazeiras, as demais apontaram os presídios das cidades de Campina Grande, Patos e Sousa como os locais da coleta. O fato de ter um alto índice de pessoas recém-chegadas na instituição pode interferir nesse resultado, mas não se justifica, já que existem no local mulheres com mais de 1 ano de reclusão e mesmo assim nunca tiveram acesso ao método preventivo.

A assistência à saúde é um direito assegurado pela Lei de Excursões Penais (LEP) e disponibilizado pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSS), o mesmo atribui a responsabilidade da assistência as três esferas do governo (municipal, estadual e federal) e destina-se a atender pessoas já condenadas, não estendendo atenção aquelas que aguardam julgamento. O referido programa institui ainda que em locais onde o número de interno é menor que 100 pessoas, essa assistência deverá ser disponibilizada por um posto de saúde localizado fora do ambiente prisional (BRASIL, 2010).

Os serviços de saúde da população estudada não é disponibilizado dentro da instituição em concordância com o que estabelece o PNSS e devido ao fato da estrutura física do local não permitir tais ações por não comportar ambientes adequados a práticas de saúde, o que torna esse tipo de atendimento quase impossível no local. Sendo assim, as mulheres que lá encontram-se reclusas, ficam a disposição da equipe de saúde de um PSF regional no que se trata de assuntos relativos a saúde.

Mesmo sendo responsabilidade de um órgão governamental a assistência e disponibilidade dos serviços de saúde ao grupo estudado, percebeu-se que os mesmos não estão sendo oferecidos de forma satisfatória, ficando as mulheres à margem das ações de saúde realizadas pelo PSF responsável pela assistência, principalmente as relacionadas com a saúde da mulher e o câncer de colo uterino, comprova-se o fato pelo achado preocupante quanto a realização do exame Papanicolaou, onde a maior parte das detentas, representando 88,2% do total, afirmaram que nenhum exame desse tipo foi realizado no seu período de detenção, enquanto 5,9% afirmaram que apenas um exame foi disponibilizado. 5,9% revelaram que realizaram dois exames depois da detenção.

É importante ressaltar que das mulheres que receberam tal ação no período de detenção, apenas uma referiu que a coleta deu-se no local de estudo, as demais relataram que

foram alvo das ações em outros presídios do estado, a exemplo do presídio feminino de Campina Grande, e no local citado foi indicado pelas participantes a coleta de até dois exames preventivos, o que denota que lá, as mulheres em comparação com as reclusas da cadeia pública estudada, tem uma maior atenção no contexto relacionado a saúde, já que a porcentagem de ações dessa magnitude na cadeia pública de Cajazeiras foi menor.

Os dados sobre as ações de combate/prevenção ao câncer de colo uterino bem como o meio de assistência à saúde disponibilizado a população estudada, não é a realidade de todas as unidades prisionais do país, pois como afirma Brasil (2008a), 23,53% dos presídios femininos, funcionam com uma equipe de saúde integrante do quadro de funcionários local responsável pela assistência as detentas no ambiente prisional e 60,78% das instituições possuem estrutura física adequada a práticas de consultas e exames ginecológicos, bem como de saúde. Outro dado importante é em relação a cobertura de exames ginecológicos, onde na pesquisa do autor supra citado, identificou-se que 92,16% das detentas do país realizam regularmente o exame Papanicolau, o que identifica a falha ou ineficiência da assistência prestada ao grupo presidiário do interior da Paraíba, cujo percentual de cobertura não chegou a 6%.

O câncer de colo uterino apesar de bastante discutido ainda é um dos principais motivos de morte feminina todos os anos no país. No ranque neoplásico, este é o segundo tumor que mais acomete as mulheres (BRASIL, 2012a). Por sua alta incidência e por se tratar de uma patologia passível de prevenção, faz-se necessário o maior empenho dos profissionais atuantes da saúde focarem suas ações no rastreamento precoce, bem como na prevenção do seu surgimento, principalmente em grupos considerados de risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer, como é o caso do grupo carcerário.

Quando questionadas sobre o meio de acesso ao exame ginecológico, 75% das detentas afirmaram que submeteram-se a coleta do material quando um profissional de saúde, relatado por elas como sendo o enfermeiro, se dispôs a ir até o local de aprisionamento realizar a ação, enquanto 25% afirmaram que tiveram acesso ao exame por meio de indicação médica, esse fato ocorreu em outra casa prisional, quando em uma visita médica, a detenta relatou sinais flogísticos a profissional e a mesma providenciou a coleta do material, o que revela que a coleta nesse caso não foi realizada como meio preventivo ao surgimento do câncer, mas como diagnóstico de alguma IST.

Esses dados revelam o alto índice de aceitação por parte da população estudada em ser alvo da ação, já que todas as mulheres que tiveram acesso ao exame no período reclusivo participaram da coleta. Para Brasil (2006) a negação ou receio em submeter-se a coleta do

material citológico, ainda é um fator presente nas mulheres e torna-se contribuinte para o alto grau de incidência do câncer. Por ser um grupo adepto ao exame e por estarem acessíveis aos serviços de saúde, pelo motivo do aprisionamento, os profissionais de saúde que lá atuassem teriam um maior resultado de suas ações e alterariam o quadro existente.

O suporte à saúde sendo disponibilizado fora do ambiente prisional pode afetar negativamente as ações de saúde destinadas a população presidiária, o vínculo que poderia existir entre os profissionais e as detentas, caso estes atuassem dentro das instituições prisionais, facilitaria a adesão dessas mulheres em suas ações e assim contribuiria para elevar o grau de respostas das mesmas, e a cobertura do exame de prevenção, mas estando inserido em um ambiente diferente de sua população esse vínculo acaba sendo prejudicado e conseqüentemente todo o programa de metas alterado.

Outro fator que chama atenção quanto ao achado sobre o acesso ao exame preventivo, é que se o profissional de saúde destinar-se a coleta do material citológico em um dia por ele programado, várias mulheres poderiam ser excluídas dessa ação, pois segundo Brasil (2006) as mulheres que encontrar-se em período menstrual e tiverem relação sexual até dois dias antes do exame não podem submeter-se a ele, pois esses eventos podem alterar o resultado do mesmo. Além do fato do método de programação de ações e eventos de saúde por não funcionarem de comum acordo com a população, leva a uma diminuição da adesão as mesmas. Logo, o ideal seria que no ambiente de cárcere existisse uma equipe de saúde, composta pelo enfermeiro, considerado pelo autor supracitado, o profissional preparado para a coleta citológica, adepta a realização de exames no dia escolhido pela paciente e disponibilizasse o serviço todos os dias do ano, assim todas as mulheres lá inseridas poderiam ser inclusas nas ações.

Mas o fato não ocorre e assim pode afetar negativamente o quadro já existente na população, por serem mais susceptíveis ao surgimento do câncer. Os resultados revelam que as ações de contensão da doença disponibilizadas a população, esta ocorrendo de forma insatisfatória, logo faz-se necessário uma maior atenção destinada ao grupo pelo setor de saúde, e uma melhor cobertura quanto aos métodos preventivos.

Tabela 5- Dados referentes a entrega, encaminhamento bem como intervalo de tempo entre os exames realizados pelas mulheres presidiárias.

Categories	n	%
Acesso ao resultado		
Sim, só recebi um resultado de todos os exames realizados.	1	25
Sim, recebi de todos os exames realizados.	3	75
TOTAL	4	100
Encaminhamento para tratamento		
Não	3	75
Sim	1	25
TOTAL	4	100
Ano do último exame citológico.		
2005 a 2008	3	11,1
2009 a 2011	24	88,9
TOTAL	27	100

Fonte: Pesquisa Direta/2013

Quanto a entrega dos resultados dos exames realizados, 75% das mulheres afirmaram que receberam os resultados de todos os exames realizados e 25% revelaram que só um resultado de todos os citológicos realizados foi entregue. Das participantes a que representava o percentual de 25% tinha coletado o exame na casa prisional estudada. Esse dado revela que o percentual de mulheres que receberam todos os resultados dos exames realizados, foi maior que o percentual das mulheres que só receberam um dos exames coletados.

Para Brasil (2006) é importante que todas as mulheres que submeterem-se ao Papanicolaou recebam o resultado de cada exame realizado, com o intuito de diagnosticar precocemente o câncer e iniciar de imediato o tratamento se assim for necessário. A entrega dos exames pode ser um aliado na adesão das mulheres ao método preventivo, pois permite que o profissional estabeleça um maior vínculo com a cliente e informe a mesma sobre as condutas necessárias quanto aos achados diagnósticos. Muitas mulheres referem que a coleta do exame é um momento de constrangimento para elas, e se não obtiverem retorno dos resultados da coleta, qual será o motivo que levará as mesmas a submeterem novamente ao exame? Esse é mais um dos motivos que torna a entrega do resultado do exame necessária.

Observa-se então, que o grupo estudado teve conhecimento sobre o resultado dos exames realizados, apesar de existir a omissão na entrega dos laudos laboratoriais dos exames de uma das participantes. Sendo assim, os profissionais de saúde devem atentar-se a importância da entrega dos exames citológicos por eles coletados e assegurar que o direito de

todos os pacientes seja posto em prática, tal direito visa que o cliente tome ciência de todo resultado bem como o processo de saúde ao qual foi ou será submetido.

Sobre o destino indicado pelo profissional de saúde após o resultado do exame ginecológico, 75% das participantes afirmaram que não foram encaminhadas a tratamentos pelo achado negativo quanto a neoplasias do colo uterino, 25% afirmaram que foi encaminhada a realizar tratamento, mas quando indagada qual foi o tratamento realizado, a mesma informou que fez uso de cremes vaginais por 14 dias, conforme indicação médica, o que revela que não houve achado diagnóstico positivo para câncer de colo uterino, mas sim de IST's, logo não houve na população estudada encaminhamento para realização de tratamento do referido câncer por não apresentarem sintomas neoplásicos.

O tratamento escolhido para esse tipo de neoplasia segundo Brasil (2006) dependerá de alguns fatores relacionados à mulher, como a idade, o desejo de torna-se mãe e a fase que encontrar-se a doença. Pode variar de quimioterapias, radioterapias ou exérese cirúrgica, total ou parcial do órgão afetado, no caso o colo uterino, podendo atingir até toda extensão do útero. Apesar de ser um câncer com um alto nível de acometimentos, é passível de prevenção e sua cura pode chegar a 100% desde que diagnosticado no início de sua evolução e iniciado tão prontamente o tratamento adequado. Sendo assim, a busca, diagnóstico e tratamento são vitais na evolução e acometimentos da doença.

Na população estudada observou-se que 88,9% submeteram-se ao exame entre os anos de 2009 a 2011, e 11,1% realizaram-no entre os anos de 2005 e 2008. Esse dado é preocupante, pois revela que há um intervalo mínimo de mais de 1 ano, que a maior parte delas não realizam o exame ginecológico.

Há nessa população, mulheres que foram alvos da coleta em um período superior a quatro anos. Esses achados não condizem com a recomendação do Ministério da Saúde, pois o mesmo refere que todas as mulheres que já iniciaram atividade sexual devem realizar anualmente o exame ginecológico, e após a confirmação de dois exames consecutivos negativos para neoplasia do colo uterino, o intervalo de tempo entre eles pode passar para três anos. O intervalo maior de tempo é conseguido graças a lenta progressão da doença, mas para mulheres portadoras do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e grupos considerados de risco, como é o caso do grupo estudado, o exame deve ser realizado todos os anos, sem intervalo de tempo entre eles (BRASIL, 2011a).

Situação oposta à revelada na presente pesquisa é encontrada no estudo de Brasil (2008a), o mesmo informa que o número de mulheres presidiárias que realizam regularmente o exame Papanicolaou no país é superior a frequência de 92%. Nicolau (2010c) em sua

pesquisa afirma que 42 % da população do seu estudo realizam o acompanhamento ginecológico na casa prisional, e que esse acompanhamento é realizado semestral ou anual em todas as detentas. Os referidos autores concordam entre si no ponto sobre a vulnerabilidade dessa população e na necessidade de realizações de atendimentos em saúde com foco em patologias graves, como o câncer de colo do útero no grupo carcerário feminino.

Katz et al. (2010) afirma que a importância da realização anual do Papanicolaou dar-se por ele ser o método de primeira escolha no diagnóstico e rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil. O autor ainda informa que tal método é gratuito, fácil, indolor e deve estar disponível a toda a população feminina do país. Sendo assim, fica claro que a população estudada está fora das recomendações do Ministério da Saúde e não tem uma cobertura adequada no que se refere a essa ação, podendo tornar-se susceptível ao surgimento do câncer, por toda sua história de vida e pela situação exposta. A não realização anual do exame baixa as chances de diagnóstico precoce e assim o percentual de cura. Logo, é necessário a realização de ações contra o surgimento do câncer nessa população, almejando o diagnóstico precoce do mesmo, prevenindo o seu surgimento além de alterar o quadro existente no local.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa propiciou um maior conhecimento acerca das ações de combate e controle do câncer do colo do útero entre mulheres presidiárias, tanto pela magnitude do evento, como as medidas voltadas para prevenção. O estudo apontou que a idade da população estudada em sua maioria é composta por pessoas jovens, existindo também no ambiente a presença de idosas. Esse achado revela o envolvimento das camadas mais jovem da sociedade com o mundo do crime.

Outra característica observada está dentro do histórico sexual das participantes, onde identificou que uma parcela significativa da população gerou acima de 2 filhos, e que estes nasceram quando as mesmas estavam entre a faixa etária de 12-17 anos de idade, indicando a característica de multiparidade, bem como o início da vida sexual precocemente, além de apontar a possível ocorrência da menarca anterior aos 12 anos.

Todos os fatores acima mencionados constituem-se peças fundamentais para o surgimento de patologias de ordens graves, a exemplo do câncer de colo uterino. Estes, aliados a outros agravantes à saúde, podem induzir o acometimento da doença, mas por este tipo de câncer ser um dos únicos passíveis de prevenção, medidas simples, mas de alta relevância no combate ao seu surgimento poderiam alterar o quadro informado, dentre elas, destaca-se a educação em saúde e a divulgação de mecanismos de prevenção do referido câncer.

Foi possível concluir que o nível de conhecimento da maioria das presidiárias acerca do câncer não é total adequado sobre o universo do agravo, mas já em relação ao meio de prevenção correto para o mesmo, estas informaram que o exame Papanicolaou era o mecanismo de escolha para essa ação, revelando assim, que apesar dos relatos do baixo nível de conhecimento oncogênico, as mesmas detinham de informações corretas sobre seu meio de prevenção. Acredita-se que as informações sobre o câncer pode ter chegado de forma incompleta a tal população, alertando-a só sobre os mecanismos de prevenção, esse fato não deixa de ser importante, mas não abrange toda a gama de informações vinculadas a doença, necessárias para uma boa adesão aos mecanismos de prevenção.

Os dados sobre a realização por parte das mulheres do exame Papanicolaou, informaram que a maioria já realizou ao menos uma vez tal exame, mas que existe no ambiente estudado, mulheres que nunca se submeteram ao mesmo, estas com idade superior aos 50 anos, idade de maior incidência desse tipo de câncer, o que aponta que a população que

deveria ser o foco das ações de rastreamento cancerígeno foi excluída dessa ação, tornando-se alvos fáceis ao surgimento do câncer. Esse fato por si só configura-se fator decisivo ao diagnóstico tardio do câncer, diminuindo seu grau de cura, e quando visualizado no ambiente carcerário, tal situação agrava-se, visto que essa população depende inteiramente desse tipo de serviço ser ofertado pelo sistema penitenciário. Os achados revelaram intervalos entre os exames preventivos de até 4 anos, o que denota a necessidade de medidas nesse âmbito no local.

O local de realização do exame apontado pelas participantes indicou que o exame foi realizado pela maior parte fora do ambiente carcerário, quando apontado o presídio como local de realização, estes em sua maioria estavam localizados fora do território cajazeirense, o que revela que tal ação no ambiente investigado é falha ou mesmo ausente, configurando-se como um ambiente de exclusão aos direitos assegurados pelo PNSS.

O PNSS tem como objetivo assegurar o direito do acesso à saúde conferido aos presidiários pela LEP, e proporcionar meios de realizações de ações no âmbito da saúde ao grupo citado. Este programa destina-se a atender o grupo que já foram julgados e condenados, não atendendo ao grupo encontrado em cadeias públicas e albergues. Quanto a disponibilidade do acesso aos serviços de saúde, informa que em locais cuja população total da cidade ultrapasse os 100.000 habitantes, deverá a saúde ser ofertada no ambiente prisional, abaixo do número informado, o serviço será de responsabilidade de uma unidade de saúde, instalada fora do ambiente carcerário. Falhas são encontradas no programa supracitado, já que por não destinar atenção a total população em situação de cárcere, abre a possibilidade do não acesso à saúde de algumas dessas pessoas, ficando estas a mercê da disponibilidade desses serviços por profissionais de saúde, que muitas vezes não dispensam a essa população a atenção necessária.

Diante a todos os resultados encontrados, não resta dúvida que tal população configura-se de risco para o surgimento do câncer de colo uterino, pelos fatores contribuintes ao surgimento do câncer existente no grupo estudado, e o não acesso aos mecanismos de sua prevenção. Logo é real a necessidade de medidas a serem tomadas com o intuito de alterar a realidade encontrada, proporcionando a melhoria do acesso aos serviços de saúde, bem como a qualidade de vida desta população.

A atuação de uma equipe de saúde instalada dentro do ambiente carcerário contribuiria para mudar positivamente essa realidade, disponibilizando tais serviços diariamente, atuando na promoção e prevenção de agravos à saúde melhoraria o quadro existente dessa população. Esse fato só é possível de existir se reformas forem feitas no PNSS, assegurando esse tipo de

atendimento a toda população em regime de cárcere, não só aos julgados, como também aos que se encontra em cadeias públicas, caso este da população estudada.

Nesse contexto a atuação do profissional de enfermagem torna-se indispensável, por ser ele membro atuante da equipe de saúde do PNSS, capacitado para agir no combate ao câncer de colo uterino, bem como de outros problemas que afetem a saúde da população. Esse profissional é preparado para atuar não somente na parte curativa, mas também na prevenção do surgimento de diversas patologias, logo este, poderia realizar o exame Papanicolaou dentro das instituições presidiárias, dispensando uma maior atenção ao grupo, aumentando o grau de adesão por essa população em suas ações, contribuindo assim para a redução do número de acometimento da doença.

Os profissionais atuantes na área da saúde devem visualizar o grupo carcerário como necessário de uma maior atenção no contexto da saúde e disponibilizar ao mesmo a aplicação dos direitos assegurados por lei. Sua atuação faz-se necessária no meio e é indispensável à manutenção do quadro de saúde da referida população. Devendo esse profissional estender suas ações além dos muros dos locais de oferta a serviços de saúde, alcançando populações onde esse tipo de atendimento praticamente inexistente.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Sociologias**. Porto Alegre, n.8, Jul/dez, 202. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000200005&lang=pt>. Acessado em: 22 fev. 2013.
- ANJOS, S.J.S.B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **RevEscEnferm USP**. São Paulo, v.44, n.4, 2010.
- BEGHINI, A.B, et al. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. **Texto contexto – enferm**. Florianópolis, v.15, n.4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400012&lang=pt&tlng=>>. Acessado em: 20 fev. 2013.
- BONITA, R. et al. **Epidemiologia básica**. 2.ed., São Paulo: Santos. 2010.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 7.210**, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF, 11 jul 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>. Acessado em: 23 fev 2013.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010 Paraíba**. Brasília, 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf>. Acessado em: 22 dez. 2012
- _____. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2012a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaregiones.asp?ID=2>>. Acesso em: 21 jan. 2013.
- _____. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil, **Síntese de Resultados e Comentários**. Rio de Janeiro: INCA 2012b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>. Acessado em: 21 jan. 2013.
- _____. **Falando Sobre Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2002b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf>. Acessado em: 21 jan. 2013.
- _____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Justiça, Departamento de Monitoramento e Fiscalização, **Mutirão Carcerário do Estado da Paraíba**, João Pessoa, PB. 25 fev, 2011.
- _____.Mulheres Encarceradas, **Consolidação dos dados fornecidos pelas unidades da federação**, Brasília, DF. 2008a.
- _____. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil Dados Consolidados**, Brasília, DF. 2008b. 20-23 p.
- _____. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, **caderno de atenção básica**, nº13,Brasília, DF. 2006. 53-88 p.
- _____. Legislação Saúde no Sistema Penitenciário. **Série E. Legislação de Saúde**. Brasília, DF, 2010.

_____. **Novas diretrizes para o câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA; 2011a. Disponível em: <<http://www.racine.com.br/noticias/portal-racine/noticias/inca-lanca-novas-diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-no-brasil>>. Acessado em 17 fev. 2013.

_____. O Papilomavírus Humano: Um Fator Relacionado Com a Formação de Neoplasias. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 51, n.2, 155-160p. 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao2.pdf>. Acessado em: 12 dez. 2012.

_____. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Manual técnico profissionais de saúde.** Brasília, DF. 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf>. Acessado em: 12 dez. 2012.

CARVALHO, M.C.M.P.; QUEIROZ, A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para a consulta de enfermagem ginecológica. **Esc Anna Nery (Imp.),** v.14, n.3. 2010. 617-624p. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=555750&indexSearch=ID>>. Acesso em: 17 fev. 2013.

DESTRO, C.M.A; SOUZA, L.A.P. Linguagem oral e escrita em adolescentes infratores institucionalizados. **Rev. CEFAC.** São Paulo, v.14, n.6. Out/Dez, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000600002&lang=pt>. Acessado em: 20 fev 2013.

DUARTE et al. Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil. **CiencEnferm.** Concepción, v.17, n.1. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100008&lang=pt>. Acessado em: 13 fev 2013.

FONSECA et al. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no estado de Roraima: a perspectiva do SUS. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.32, n.8. Ago, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000800005&lang=pt>. Acessado em: 22 mar 2013.

KATZ et al. Concordância entre citologia, colposcopia e histopatologia cervical. **RevBras Ginecol.** Rio de Janeiro, v.32, n.8. Ago, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000800002&lang=pt>. Acessado em: 22 fev 2013.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010. 147 p.

MENDONÇA, V. G De. et al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **RevBras de Ginec e Obste.** Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, mai. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000500007>. Acessado em: 13 nov. 2012.

MIRANDA, A.E; MERÇON-DE-VARGAS, P.R; VIANA, M.C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciárias feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev de Saúd Públ.** São Paulo, v. 38, n. 2, abri. 2004. Disponível

em<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200015&lang=pt>. Acessado em: 14 nov. 2012.

NICOLAU et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **RevEscEnferm USP**. São Paulo, v.46, n.3. Jun, 2012a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300025&lang=PT>. Acessado em: 22 fev. 2013.

NICOLAU, A. I. O. **Conhecimento, atitudes e práticas de presidiárias quanto ao uso de preservativo masculino e feminino**. Fortaleza: UFC, 2010c. 66 p. Dissertação - Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2010.

NICOLAU et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Pau. Enferm.** São Paulo, v.25, n.3. 2012b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000300011&lang=p>. Acessado em: 21 fev. 2013.

OLIVEIRA, M. M; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saude. Mater. Infant.** Recife, v.7, n.1. Jan/mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000100004&lang=pt>. Acessado em: 20 mar 2013.

OTTO, Shirley. E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002. 03-04 p.
 PATTO, M. H. S. “Escolas cheias, cadeias vazias”¹ nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. **Estud. Av.** São Paulo, v.21, n.61. Set./Dez, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142007000300016&lang=pt>. Acessado em: 01 mar 2013.

PEREIRA, C. M. O; ALVES, M. A participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.57, n.3. Jun, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000300011&lang=pt>. Acessado em: 21 mar 2013.

QUEIROZ, F. N. **A Importância da Enfermagem na Prevenção do Câncer de Colo Uterino**. Batatais, 2006. 35p. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003433.pdf>>. Acessado em: 14 fev 2013.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia Científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

SALAZAR et al. Câncer de colo do útero: mortalidade em santa Catarina-Brasil, 2000 a 2009. **Texto Contexto-Enferm.** Florianópolis, v.20, n.3. Jul/Set, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300016&lang=pt>. Acessado em: 13 fev. 2013.

SMELTZER SC, BARE BG. Brunner&Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. Revisão técnica: Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral; Tradução: Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2009. 1425p. 4v. :il.

TEIXEIRA, S. A. M; TAQUETTE, S. R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev. Assos. Med. Bras.** São Paulo, v.56, n.4. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000400017&lang=pt>. Acessado em: 10 mai. 2013.

APÊNDICE(S)

APENDICE A

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**Câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias: um estudo sobre as ações de combate e prevenção.**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ UFCG- CFP (Comitê de Ética em Pesquisas/ Universidade Federal de Campina Grande – Centro Formação de Professores), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ UFCG-CFP qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, 04 de março de 2013.

Maria Berenice G. N. Pinheiro

MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO
Pesquisador da Pesquisa

Ayrla Soares Sousa

AYRLA SOARES SOUSA
Pesquisador Participante

APENDICE B**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

DECLARAÇÃO

Eu, Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, orientadora do projeto de pesquisa, **“Câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias: um estudo sobre as ações de combate e prevenção”**, declaro para todos os fins que o custeio desta pesquisa será de inteira responsabilidade das pesquisadoras abaixo.

Cajazeiras, 04 de maio de 2013.

Maria Berenice G. N. Pinheiro

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Pesquisador Responsável

APENDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INFORMAÇÕES A(O) PARTICIPANTE:

- 1.1. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visa a atender às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes de pesquisa.
- 1.2. Atendendo à referida Resolução, este Termo contém informações acerca do projeto de pesquisa e suas responsáveis abaixo mencionadas. De pleno direito, o (a) participante deverá tomar conhecimento do teor do projeto para que possa de modo esclarecido e livre de quaisquer imposições, decidir por sua inclusão, através de sua assinatura ao final do termo, ficando de posse de uma de suas vias, e a outra, de posse do pesquisador.

2 IDENTIFICAÇÃO

2.1 Título do Projeto de Pesquisa: Câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias: um estudo sobre as ações de combate e prevenção.

2.2 Nome do pesquisador Responsável: Prof^ª.Esp.Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

2.3 Nome do pesquisador participante: Ayrila Soares Sousa

2.4 Instituição proponente: Universidade Federal de Campina Grande, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP 58900-000 - Cajazeiras – PB, Telefax: (83) 3532-2000.

2.5 Finalidade: projeto de pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

3 INFORMAÇÕES ACERCA DO PROJETO DE PESQUISA:

3.1 Justificativa: A importância de estudar esta questão se dá a escassez de estudo sobre essa temática mesmo tendo grande relevância científica e social. Portanto, justifica-se a necessidade e relevância desta pesquisa na região, como forma de alertar os poderes públicos, sociedade civil e os profissionais de saúde na necessidade de ações no grupo presidiário, melhorando a qualidade de vida dessa população.

3.2 Objetivos:

Geral: Investigar o conhecimento e as ações de combate/prevenção do câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias.

Específicos:

- Traçar o perfil sócio demográfico, sexual e reprodutivo;
- Identificar o número de mulheres que já realizaram exame Papanicolau, e o intervalo de tempo entre os exames e verificar o local oferecido a elas para realização do exame, bem como a entrega dos resultados e tratamento;

3.3 Procedimentos: para a realização da coleta de dados será utilizado um questionário semi-estruturado que abordará questões sócio-demográficos e dados referentes ao objetivo do estudo. A coleta será realizada na Cadeia Pública Feminina do município de Cajazeiras PB nos turnos informados por ordem judicial, e as pesquisadoras aplicarão o questionário pessoalmente, levando em consideração à disponibilidade dos sujeitos da pesquisa e respeitando a privacidade dos mesmos. Os dados obtidos serão compilados e analisados através do Programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17. Os dados serão apresentados por meio de tabelas, utilizando o pacote estatístico básico como frequência, percentual, média, mediana, máximo, mínimo e desvio padrão, sendo logo em seguida confrontados com a literatura pertinente.

3.4 Benefícios esperados: Espera-se que o presente estudo traga benefícios para a população estudada, melhorando assim a assistência bem como a qualidade de vidas das mulheres, além claro de apoiar e evidenciar a necessidade de implantação de políticas públicas nessa área.

4 GARANTIAS A(O) PARTICIPANTE DE PESQUISA

4.1 Garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimentos da mesma.

4.2 Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

4.3 Garantia do sigilo que assegure a privacidade do(a) participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato, visando preservar a integridade de seu nome e dos seus.

4.4 Garantia de que receberá retorno dos resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão arquivados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível a(o) participante quando desejar.

4.5 Garantia de que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição, e que será ressarcido de despesas decorrentes do projeto de pesquisa, como deslocamento, afastamento das atividades e/ou do trabalho, hospedagem, alimentação, bem como será indenizado por eventuais danos diretamente resultantes da pesquisa a curto, a médio ou longo prazo.

4.6 Garantia de que poderá buscar informações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados.

5 CONTATO(S) DISPONIBILIZADO(S) PELO(S) PESQUISADOR(ES)

O(s) pesquisador(es):

5.1 Ciente(s) da importância da participação do voluntário, o agradece(m) por permitir sua inclusão no acima referido projeto de pesquisa;

5.2 Se compromete(m), reiteradamente, a cumprir a resolução 196/96, e prometem zelar fielmente pelo que neste termo ficou acordado;

5.3 Como prova de compromisso, disponibiliza(m) seus dados para contato ao participante:

Dados completos do(s) pesquisador(es) para contato:

Profª. Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro - pesquisadora responsável Rua Alexandre de Carvalho, 78. Bairro: Belo Horizonte, Patos -PB, Cep- 28704-240. Tel. (83) 8897-2909. E-mail: berenice-pinheiro@hotmail.com.

6 CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa e, estando de acordo com o teor desse termo, o(a) participante o assina, recebendo uma via, consentindo sua inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. A outra via do termo fica reservada ao(s) pesquisador(es), que também assina(m) esse documento. Ambos também devem rubricar as folhas do TCLE.

Cajazeiras - PB, ____/____/____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Residente na rua: Wilson Janssem, 02. Noé Trajano, Patos-PB. **Telefone para contato:** (83) 9622 1622.

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

INSTRUMENTO DE COLETA

Questionário

- O presente questionário servirá como dado para análise na pesquisa: **Câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias: um estudo sobre as ações de combate e prevenção**, suas informações não serão disponibilizadas para consultas de terceiros.
- Deverá ser preenchido com caneta esferográfica.
- Em momentos de dúvidas quanto os questionamentos peça ajuda ao pesquisador para esclarecer dúvidas.

I- DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

- 1) Idade: _____
- 2) Cor da pele: () branca () negra () parda () indígena
- 3) Escolaridade: () ensino fundamental completo () ensino fundamental incompleto () ensino médio completo () ensino médio incompleto () superior completo () superior incompleto () () outra
- 4) Qual o tempo que você encontra-se neste ambiente? _____
- 5) Você tem ou já iniciou a vida sexual? () sim () não
- 6) Número de filhos: _____
- 7) Qual a sua idade no nascimento do seu primeiro filho? _____

II- DADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS PROPOSTOS

- 8) Você sabe ou já foi informada sobre o câncer de colo do útero?
() nunca () sim, muito pouco () sim, pouco () sim, bastante
- 9) Conhece algum método de prevenção da doença acima citada?
() não () sim
- 10) Marque a alternativa que você considera como meio de prevenção do surgimento do

câncer de colo uterino:

- Não usar roupa íntima de outra pessoa
- Não praticar atividade sexual
 - Evitar sentar em lugares que uma pessoa portadora da doença tenha sentado. Ex: Banheiro, cadeira, etc
- Realizar anualmente o exame Papanicolau (conhecido como citológico)
- Outra
- 11) Sobre o exame Papanicolau, você já o realizou alguma vez? sim não
- 12) Se sim, onde foi realizado o exame? Na própria casa prisional Fora desta instituição
- 13) Quantos exames você já realizou aqui? ____
- 14) Como você conseguiu este tipo de atendimento?
 - Por livre vontade, você que procurou o atendimento
 - Realizou esse exame quando um profissional de saúde veio se dispor a realiza-lo
 - Indicação médica
- 15) Quando foi realizado o exame você recebeu o resultado?
 - Não, nunca recebi
 - Sim, só recebi um resultado de todos os exames realizados
 - Sim, recebi de todos os exames realizados
- 16) Ao receber o resultado do Papanicolau você foi encaminhada a algum tipo de tratamento?
 - Não, nunca recebi nenhum tipo de tratamento
 - Não, fui informada que não precisaria de tratamento
 - Sim, fui encaminhada a realizar tratamento
- 17) Qual o ano que você realizou o ultimoexame citológico (Papanicolaou)? _____

APENDICE E
OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE
EXECUÇÕES PENAIS DA COMARCA DE CAJAZEIRAS, PARAÍBA

R. H
Arquivo
C. 28/02/2013
Dr. José Djacy Soares Alves
Juiz de Direito Titular da 1ª Vara
Execuções Penais

Ayrla Soares de Sousa, portadora do RG: 3308791 SSP/PB; CPF: 074.442.044-03. Matrícula acadêmica: 208220001, residente e domiciliada na rua Wilson Jansem número 02, Noé Trajano, Patos Paraíba, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem/UFCG, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência **REQUERER** autorização para entrada na cadeia pública do município de Cajazeiras-PB, com a finalidade de coletar dados junto aos internos da já referida unidade prisional, referentes ao trabalho intitulado: Câncer de colo uterino entre mulheres presidiárias: um estudo sobre as ações de combate e prevenção, vinculado a Universidade Federal de Campina Grande.

O referido trabalho é parte complementar para a obtenção do grau de bacharel em enfermagem da UFCG.

Informo ainda que por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, a pesquisa passará por análise de um comitê de ética e obedecerá a resolução 196/96 que trata sobre a privacidade e sigilos das informações coletadas.

Caso seja deferido o presente pedido, as visitas ocorrerão no turno da tarde em dias determinados por esse Juízo e na presença de agentes penitenciários que lá atuam.

Termos em que pede e espera deferimento.

Cajazeiras, 28 de fevereiro de 2013.

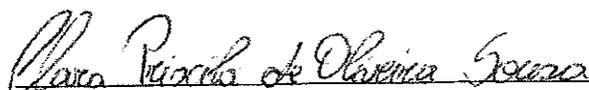
Ayrla Soares Sousa
Ayrla Soares de Sousa

APENDICE F**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS NO PRESÍDIO.**

DECLARAÇÃO

Eu, Clara Priscila de Oliveira Sousa, diretora da cadeia pública feminina de Cajazeiras, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "CÂNCER DE COLO UTERINO ENTRE MULHERES PRESIDÁRIAS: UM ESTUDO SOBRE AS AÇÕES DE COMBATE E PREVENÇÃO", que será realizada com abordagem quantitativa, na referida cadeia no mês de maio, tendo como pesquisadora Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, professora da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Cajazeiras PB, 13 março de 2013.


Clara Priscila de Oliveira Sousa