

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO
VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**A INCIDÊNCIA DO HPV NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA
BRASILEIRA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA-UMA
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Autor (a): Leidiane de Oliveira Santiago

Orientadora: Prof.^a Dra. Leda Maria de Souza Villaça

**JUÍNA
2016**

LEIDIANE DE OLIVEIRA SANTIAGO

**A INCIDÊNCIA DO HPV NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA
BRASILEIRA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA-UMA
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem da Faculdade de Ciências
Contábeis e de Administração do Vale do
Juruena.

**Orientadora: Prof.^a Dra. Leda Maria de
Souza Villaça**

**JUÍNA
2016**

LEIDIANE DE OLIVEIRA SANTIAGO

**A INCIDÊNCIA DO HPV NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA
BRASILEIRA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA - UMA
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Bacharelado em Enfermagem da
Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do
Juruena, para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dra. Leda Maria de Souza Villaça

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Suzamar Leite Brandão

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Marco Taneda

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA

DATA DA APROVAÇÃO: 17/06/2016

DEDICATÓRIA

Aos meus familiares, especialmente a minha Mãe Izânia, a minha querida e atenciosa orientadora Leda Maria de Souza Villaça, e principalmente a todas as mulheres encarceradas no mundo e que necessitam de um olhar mais humanizado!

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por me abençoar em todos os momentos da minha vida, por ter chegado até aqui, por me escutar nas minhas orações aflitas, por me dar força, coragem, e vontade de vencer, conquistando um sonho tão desejado, e que agora está se concretizando, se não fosse por ti, senhor, eu não estaria aqui.

Devo meus agradecimentos aos meus pais, meus amores: Izânia Mesquita de Oliveira Santiago e Raimundo Conceição Santiago, pessoas que eu amo, por quem tenho infindável admiração e orgulho, que são exemplos de vida pra mim, sempre me apoiaram mesmo de longe, sempre estiveram presentes nessa minha caminhada, me dando força, incentivando, me aconselhando. Obrigado pelo amor, carinho, confiança, atenção, por tudo, amo vocês demais.

Muito obrigada meus irmãos, Johny de Oliveira Santiago e Letícia de Oliveira Santiago, que mesmo longe sempre me apoiaram nessa trajetória da minha vida.

A minha querida amiga Karina Campos da Silva, agradeço pela amizade, pela confiança, gratidão, companheirismo, conselhos, nesses quatro anos e meio de convivência sempre esteve comigo em todos os momentos da faculdade, compartilhando as alegrias, tristezas e necessidades.

Quero agradecer aos colegas da minha classe, que dividiram comigo experiências e aprendizados de vida, aos amigos que fiz no decorrer do curso, aos professores pelos ensinamentos que fizeram com que eu chegasse até o término.

Muito obrigada a minha querida professora e orientadora Leda Maria de Souza Villaça, pela confiança, atenção, paciência e orientação no desenvolvimento desse trabalho, sendo fundamental para o nosso sucesso. Tenho enorme admiração pelo seu trabalho e principalmente pela pessoa espetacular que é.

Quero agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional, e que essa será minha primeira vitória de muitas que ainda conquistarei com fé em Deus. Não há vitória sem luta!!!

MUITO OBRIGADA!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

INTRODUÇÃO: As mulheres tendem a sofrer mais com o sistema prisional, sendo mais vulneráveis a desenvolverem doenças e agravos à saúde, físicos, biológicos e psicológicos. As mulheres em situação de reclusão têm pré-disposição para desenvolver doenças, por ter o seu sistema imunológico debilitado, tornando-se mais susceptível às doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo fator de maior vulnerabilidade entre as presidiárias. **OBJETIVOS:** Analisar e caracterizar a produção científica no Brasil acerca da presença do Papiloma Vírus Humano (HPV) na população carcerária feminina no período de 2006 a 2015. Estudar as causas e consequências da infecção por HPV na população carcerária feminina. Propor medidas de prevenção ao HPV, aplicáveis à realidade carcerária feminina brasileira. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, de abordagem qualitativa. **RESULTADOS:** Existem diversos fatores para a aquisição do HPV e desenvolvimento do câncer de colo de útero como: vários parceiros sexuais, histórias de infecções sexualmente transmitidas, gravidez precoce, o uso de anticoncepcionais, precocidade na primeira relação sexual, alimentação pobre em nutrientes, tabagismo, imunossupressão, não adesão ao uso do preservativo.

Descritores: Mulheres presas; Sistema prisional; Câncer de colo de útero; Papiloma Vírus Humano (HPV), Assistência de enfermagem.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las mujeres tienden a sufrir más el sistema penitenciario, siendo más vulnerables a desarrollar enfermedades y problemas de salud, tanto físicos, biológicos y psicológicos. Las mujeres en situación de aislamiento adquieren una predisposición a desarrollar enfermedades, que tienen su sistema inmunológico debilitado mucho, por lo que es más susceptible a las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el virus del papiloma humano (VPH) es un factor de aumento de la vulnerabilidad de las los prisioneros. **METAS:** Analizar y caracterizar la producción científica en Brasil acerca de la presencia del virus del papiloma humano (VPH) en la población reclusa femenina 2006-2015 y para señalar las consecuencias de esta enfermedad para la salud pública. Estudiar las causas y consecuencias de la infección por VPH en la población reclusa femenina. Proponer a las medidas de prevención contra el VPH aplicables a la realidad cárcel de mujeres brasileñas. **MÉTODOS:** Se trata de una literatura descriptiva, enfoque cualitativo. **RESULTADOS:** Hay varios factores para adquirir el VPH y el desarrollo de cáncer cervical, como diferentes números de parejas sexuales, historias de transmisión sexual infecciones, embarazo precoz, el uso de anticonceptivos, la precocidad en la primera relación, alimentos carentes de nutrientes , el tabaquismo, la inmunosupresión, la falta de adherencia al uso del condón.

Descriptores: Mujeres detenidas; Sistema Penitenciario; Cáncer del cuello del útero; Virus del Papiloma Humano (VPH), el cuidado de enfermería.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- Descrição dos artigos utilizados no estudo, buscados no período de 2006 a 2015	30
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de dados em Enfermagem.
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.
MS	Ministério da Saúde
MJ	Ministério da Justiça
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional
HPV	Papiloma Vírus Humano
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
CCU	Câncer de Colo de Útero
OMS	Organização Mundial da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO	15
3.2 O CÂNCER NA POPULAÇÃO FEMININA BRASILEIRA	17
3.3 O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) - CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE DA MULHER.....	19
3.4 O PERFIL DE SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL E A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE RECEBIDA.....	21
3.5 O PERFIL SOCIAL DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL	22
4 MATERIAL E MÉTODO	25
4.1 TIPOS DE ESTUDO.....	25
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 CARACTERIZAÇÕES DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL ACERCA DA INCIDÊNCIA DO HPV NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA	27
5.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA INFECÇÃO POR HPV NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA;	32
5.3 PROPOSTAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO HPV APLICÁVEIS A REALIDADE CARCERÁRIA FEMININA BRASILEIRA;	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa busca analisar a produção científica brasileira acerca da incidência do Papiloma vírus Humana (HPV) na população carcerária feminina no período de 2006 a 2015, apontar as causas e consequências desse agravo para a saúde pública e propor medidas de prevenção ao HPV, aplicáveis à realidade carcerária feminina brasileira.

Sabemos que o sexo masculino é o que está mais envolvido com a criminalidade no Brasil e no mundo, e a participação feminina vem crescendo muito atualmente, sendo consequência, provavelmente, da grande desestruturação socioeconômica do país e pela falta de oportunidades no mercado de trabalho.

Através do Levantamento Nacional de Informações sobre o Sistema de Penitenciárias do Ministério da Justiça, o Brasil apresenta-se com a quinta maior população carcerária feminina do mundo, totalizando 607 mil detentos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos com (205.400), China (103.766), Rússia (53.304) e Tailândia (44.751) (BRASIL, 2014).

De acordo com Lessa, (2013) a população feminina carcerária correspondente à 5,31% no Brasil. Este público feminino apresenta-se com o perfil de ser jovem, de nível sócio econômico baixo, desempregadas, prostitutas, solteiras e separadas, falta de escolaridade, têm pouco acesso aos serviços públicos de saúde, são abandonadas cedo pelos pais e têm envolvimento com o tráfico de drogas.

As mulheres tendem a sofrer mais com o sistema prisional, sendo mais vulneráveis a desenvolverem doenças e agravos à saúde, físicos, biológicos e psicológicos. As mulheres em situação de reclusão adquirem uma pré-disposição para desenvolver doenças, por terem o sistema imunológico debilitado, tornando-se mais susceptível às doenças sexualmente transmissível, incluindo o Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo um fator de maior vulnerabilidade entre as presidiárias (VASCONCELLOS, 2013).

A infecção pelo HPV é considerada uma doença sexualmente transmissível, representando um importante problema de saúde pública devida sua alta transmissibilidade e prevalência. Estima-se que 75% da população que tem relações sexuais ativas entrem em contato com algum tipo de HPV, em alguma fase da vida (PLÁCIDO, 2012).

O vírus do HPV é a principal causa para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Sendo este, o sexto tipo de câncer mais presente na população e o segundo mais comum nas mulheres. Estima-se no Brasil uma incidência de 20 mil casos novos de câncer de colo de útero ao ano (AYRES E SILVA, 2010).

A Constituição Federal de 1988 estabelece através do artigo 38 do Código Penal conserva os direitos não atingidos pela perda da liberdade, garantindo legalmente o ingresso dos encarcerados nas ações de serviço de saúde, pela Lei n 8.080, de 1990, que regulamenta o SUS pela Lei n. 8.142, de 1990 (MOURÃO, 2015).

De acordo com esses dados Indaga-se, portanto, qual é a incidência do HPV na população carcerária feminina e quais são as causas e consequências desse agravo para a saúde pública? Tendo como hipóteses as seguintes afirmativas: As Mulheres presas tendem a sofrer mais com o sistema carcerário, adquirindo assim mais problemas de saúde; As mulheres têm direitos à saúde como cidadãs, porém esse direito é negado ou violado pela sociedade; Muitas penitenciárias brasileiras não possuem um posto de atendimento à saúde e muito menos dispõe de equipe de saúde especializada para atender esse público.

Esse estudo possibilitará propor medidas de prevenção contra o HPV aplicáveis a realidade carcerária feminina brasileira. E também possibilitará apresentar o perfil social das mulheres privadas de liberdade no Brasil, expor o perfil de saúde e a assistência de enfermagem que é recebida a essas mulheres privadas de liberdade.

O sistema carcerário constitui-se como um ambiente insalubre e causador de agravos para saúde, que estão relacionados principalmente a doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o HPV, sendo um fator de maior suscetibilidade para as mulheres presas, representando 3,8% de infecções advindas das prisões em relação aos homens presos (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Como futuro bacharel em enfermagem, busquei mostrar neste estudo as necessidades de saúde que as pessoas privadas de liberdade sofrem no sistema carcerário e a negligência dos profissionais na assistência de saúde em relação a esses reclusos. Passei a ter essa preocupação principalmente com as mulheres, que se apresentam como um público muito vulnerável para desenvolver agravos de saúde, podendo ser biológicos, psicológicos,

imunológicos e físicos, necessitando de assistência primária com todos os direitos existentes na Constituição Brasileira de 1988, no Sistema Único de Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a produção científica no Brasil acerca da presença do Papiloma Vírus Humano (HPV) na população carcerária feminina no período de 2006 a 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a produção científica no Brasil acerca da presença do HPV na população carcerária feminina no período de 2006 a 2015.
- Estudar as causas e consequências da infecção por HPV na população carcerária feminina;
- Propor medidas de prevenção ao HPV, aplicáveis à realidade carcerária feminina brasileira.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

A origem da prisão vem do latim *prensione* que significa o ato de prender, ou capturar alguém (BIGAL, 2006).

A prisão era o local para a segregação de homens e outros animais, onde os mesmos eram acorrentados, amarrados, colocados em cavernas, fossas, túmulos, entre outros; logo após surgiram as prisões, com o intuito de regenerar, recuperar, corrigi-los; os mesmos eram vigiados por soldados e guardas armados (ASSUNÇÃO, 2010).

O sistema prisional é um aparelho do Estado que surgiu com o mundo contemporâneo com o objetivo de controlar a criminalidade e construir uma ideia de reeducação para o convívio social (ASSUNÇÃO, 2010).

De acordo com Pedroso (2004), as prisões no Brasil, historicamente, foram empregadas de diversas formas: a principal era como alojamentos de escravos, asilos para menores e crianças de rua, e eram confundidas com hospícios.

O processo punitivo no Brasil durante o período colonial foi acentuado pelos portugueses, a legislação brasileira era advinda de Lisboa, a metrópole. As leis que vigoravam no Brasil foram as Ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas (AQUINO, 2008).

As Ordenações Afonsinas são uma coletânea de leis promulgadas no século XV, durante o reinado de Dom Afonso V. Ordenações Manuelinas designam a nova codificação que D. Manuel I promulgou, em 1521, substituindo as Ordenações Afonsinas. As Ordenações Filipinas, constituíram a base do direito português até a promulgação dos sucessivos códigos do século XIX, sendo que algumas disposições tiveram vigência no Brasil até o advento do Código Civil de 1916, embora muitos alterados (MIRABATE, 2003).

Com a proclamação da República e o surgimento do Código Penal Republicano de 1980, em seu artigo 294 distinguiu a pena de prisão celular de 12 a 30 anos nos casos de homicídio agravado, para o homicídio cometido de forma simples, a pena variava de 6 a 24 anos. A pena de morte foi abolida, durante o período republicano, e o homicídio passou a ser

combatido de maneira mais branda. Nesse período houve a criação do Sistema Penitenciário de Caráter Correcional (ASSUNÇÃO, 2010).

Segundo Assunção (2010), com as inúmeras críticas e alterações, o Código Penal de 1980 foi substituído em 1940, pelo decreto-lei nº 2.848. Imposto pelo governo Vargas esse Código foi estabelecido pela Constituição Brasileira de 1937, chegando ao atual Código Penal.

Segunda dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a população carcerária no Brasil vem crescendo aceleradamente, de 2005 para 2008 a população vegetativa cresceu de 1,04% e a encarcerada no mesmo período aumentou em 1,3% (BRASIL, 2005).

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça DEPEN/MJ, houve um aumento da população prisional feminina, nos primeiros seis anos da década passada de 2000 a 2006, representando 135,37% em relação à população prisional masculina de 53,36%. Já nos últimos dez anos esse percentual feminino aumentou aceleradamente saltando para 252% e o aumento dos homens presos foi de 115%. Dados do Ministério da Justiça informam que atualmente as mulheres reclusas representam mais de 35 mil presas, equivalente à 7% da massa carcerária do país (BITENCOURT, 2012).

Dados do Ministério da Justiça (2010), demostram que o sistema penitenciário em 2002 contava com 232.755 presos. Esse número é crescente com o decorrer dos anos, chegando a 393.698 casos registrados no ano de 2008, o que representou 126.752 presos a mais no sistema prisional. Esses números de presos na maioria das vezes estão relacionados com o narcotráfico no Brasil, e o envolvimento familiar principalmente feminino torna-se perceptível.

Segundo Rocha (2007) e um levantamento do Ministério da Justiça (2010), as regiões mais fragilizadas são regiões metropolitanas e grandes cidades, onde sua população está mais concentrada em adolescentes e jovens com faixa etária de 25 anos que ainda não possuem ocupação e renda legal, gerando assim um aumento na taxa de desemprego, violência e um alarmante número de mortes.

3.2 O CÂNCER NA POPULAÇÃO FEMININA BRASILEIRA

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 1980 o câncer foi responsável por 10,1% das mortes ocorridas no país. Essa neoplasia maligna foi a segunda causa de morte do sexo feminino, sendo considerados todos os tipos de câncer, como o de mama e o de útero, que são responsáveis por cerca de um terço dessas mortes (MENDONÇA, 1993).

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) a taxa de mortalidade por câncer tem apresentado um assustador aumento desde 1979, passando de 3,44 casos /100.000 mulheres, já no ano de 1998, esse número cresceu para 4,45/100.000, equivalente a 23% em 10 anos (CAETANO, 2006).

É preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), que 70% das mulheres entre 50 a 69 anos realizem a mamografia a cada dois anos, e 80% entre a idade de 25 a 64 anos realizem o exame citopatológico a cada três anos (SADOVSKY, ADI *et al.*; 2015).

A detecção precoce do câncer de mama pode ser realizada através do autoexame e pela mamografia. A sobrevida média das mulheres com câncer de mama corresponde a 85% após cinco anos do diagnóstico, comparados aos países desenvolvidos e cerca de 60% nos países em desenvolvimento. É fundamental a detecção precoce dessa doença, para um bom prognóstico e principal estratégia de prevenção (SADOVSKY, ADI *et al.*; 2015).

De acordo com Vasconcellos (2013) o exame citopatológico é considerado o mais efetivo e eficiente método para detecção do Câncer de Colo de Útero (CCU), sendo a técnica mais antiga e difundida há mais de 40 anos e apenas 7,7% das mulheres brasileiras recebe esse recurso e dispõe dos programas de realização do exame citopatológico e prevenção e controle do CCU.

A população encarcerada não tem a mesma disponibilidade ao acesso a saúde, esse direito para os encarcerados torna-se violado. O acesso à atenção básica implica nas consultas médicas periódicas, farmacológicas, nutricionais e psicológicas, e vacinação, assim como o acompanhamento dos diferentes profissionais da saúde. As mulheres presas não tem o direito apenas à atenção básica, mas sim a todos os outros serviços garantidos e amparados pela lei, porém, não são respeitadas (ASSUNÇÃO, 2010).

De acordo com Miranda *et al.* (2004), estudos mostram uma alta prevalência de doenças sexualmente transmitidas na população prisional, e que está relacionada com os fatores de risco para aquisição dessas doenças, devido ao comportamento sexual desprotegido e ao uso de drogas.

Estudos mostram que os fatores de risco para CCU, estão relacionados a história de infecções por doenças sexualmente transmissíveis, multiplicidade de parceiros, a precocidade da primeira relação sexual, o uso de anticoncepcionais, alimentação pobre em nutrientes principalmente a vitamina C, e o tabagismo (DUARTE, 2011).

O câncer de colo de útero (CCU) corresponde aproximadamente a 15% de todos os tipos de cânceres feminino no mundo. No Brasil dados de 2006 ocorreram 4.602 óbitos por câncer uterino, estimando-se 4,8 mortes a cada 100.000 mulheres. No estado de Mato Grosso os dados mostram que essa doença atingiu 5,6 por 100.000, e na capital Cuiabá apresentou o maior índice quando comparado com o restante do país equivalendo 7,1 mortes a cada 100.000 (DUARTE, 2011).

A evolução do CCU é lenta, apresentando fases pré-invasivas, ou seja, benignas, onde as medidas de prevenção são eficazes, ao contrário da maligna; que tem uma progressão de aproximadamente 20 anos, permitindo assim a ação e promoção de estratégias de atenção básica na prevenção e no controle e tratamento, educação continuada. A participação da comunidade é um fator importantíssimo para a prevenção nesse tipo de doença (DUARTE, 2011).

Segundo Caetano (2006) o prognóstico no CCU, depende da extensão ou gravidade da doença após o diagnóstico, estando fortemente relacionada à sua alta taxa de mortalidade, consequência de diagnóstico tardio em fases avançadas. Registros hospitalares brasileiros mostraram que a metade dos pacientes tem diagnóstico inicial em fase tardia, estádios III e IV. Com a realização do exame citopatológico é possível a detecção em fase inicial e pré maligna, sendo um exame rápido e de baixo custo. Sua técnica está comprometida a erros na hora de sua realização, preparação da lamina e sua subjetividade na interpretação dos resultados. O Sistema Único de Saúde (SUS) compromete-se com o exame citopatológico, que faz parte do rol de procedimentos nas unidades básicas de saúde.

De acordo com Anjos *et al.*, (2010), já está sendo comercializada a primeira vacina desenvolvida para a prevenção das infecções mais comuns que causam a condilomatose genital (HPV 6 e 11) e o CCU (HPV 16 e 18). Essa vacina se configura em importante ferramenta no controle e é disponibilizada à população pelo Sistema Único de Saúde às meninas de 09 a 13 anos, supostamente, antes do início da atividade sexual.

3.3 O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) - CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE DA MULHER

Os HPVs são vírus de DNA não envelopados, apresentando um genoma de aproximadamente 8.000 mil pares de bases (8kb) de DNA dupla fita e circular. O DNA viral está associado a proteínas que encontra-se envolta de 72 capsômeros que é formado por duas proteínas L1, L2. Sendo capazes de infectar grande espécie de animais como gatos, coelhos e principalmente o ser humano que é o hospedeiro mais estudado (LETO, *et al.* 2011).

Os HPVs são classificados por gêneros: Alfapapilomavírus, que são os vírus com tropismo para o epitélio genital. Betapapilomavírus, este engloba cinco grupos diferentes o HPV 5 e 8, encontrados na pele de indivíduos com epidermodisplasia verruciforme. Gamapapilomavírus, abrange 5 espécies diversas com 7 tipos diferentes de vírus que causam lesões cutâneas, HPVs 4, 48, 50, 60, 88, 65 e 95. Mupapilomavírus, este contém os HPVs 1 e 63, que causa verrugas vulgares e palmares. Nupapapilomavírus, este se classifica apenas o HPV 41 (LETO *et al.*, 2011).

Todos os tipos possuem tropismo por células do epitélio escamoso estratificado. O tipo 11 e 16 têm preferências por epitélio genital e laríngeo, tendo alta capacidade de se replicar (LETO *et al.* 2011).

A infecção pelo HPV causa lesões benignas como as verrugas genitais, e pode levar ao desenvolvimento do câncer de colo de útero, podendo estar associado ou não a outros fatores coadjuvantes (AYRES E SILVA, 2010). O ciclo de vida do HPV está relacionado diretamente à diferenciação celular da célula hospedeira, o mesmo permanece no indivíduo longos períodos de vida (LETO *et al.*, 2011). O período de progressão maligna é de aproximadamente 20 anos (DUARTE *et al.*, 2011).

De acordo com Zonta *et al.*, (2012) a maior incidência de cânceres origina-se nas células escamosas do epitélio do trato digestório superior, localizado na cavidade oral, faringe e laringe. Os fatores relacionados a isso, é o tabagismo e o alcoolismo.

O câncer cervical é o segundo tipo de câncer que mais afeta as mulheres em todo o mundo, atingindo 500.000 novos casos ao ano. Metades dos casos são identificados todos os anos em mulheres que não tinham sido rastreadas corretamente, devido a falta de cobertura assistencial da saúde nos programas de atendimento à saúde da mulher (ANJOS *et al.* 2013).

De acordo com Caetano (2006) o prognóstico do CCU, depende do curso da doença, a partir do diagnóstico, estando sua mortalidade associada ao diagnóstico tardio da doença e em fases avançadas.

Os cofatores relacionados ao desenvolvimento da oncogênese cervical podem ser divididos em dois grupos: os documentados experimentalmente, como fatores imunológicos sendo uma resposta imune local ou humoral, hábitos tabagistas e o uso prolongado de contraceptivos orais. E os clínicos ou epidemiológicos que estão relacionados à precocidade da atividade sexual, vários parceiros sexuais, a multiparidade, histórias de Doenças Sexualmente Transmissíveis, baixa renda, e baixa escolaridade. As mulheres adquirem hábitos de vida não saudáveis que configuram riscos para determinadas doenças (ANJOS *et al.*, 2010).

O exame preventivo é capaz de detectar as fases e estágios do desenvolvimento do CCU, quando é curável aplicam-se medidas preventivas relativamente simples. Ainda que seja um exame simples e rápido, de baixo custo efetivo, sua técnica de realização pode estar sujeita a erros na coleta do exame e preparação das lâminas (CAETANO, 2006).

O enfermeiro é um dos profissionais habilitados para realização e coleta do exame cervical; observando alterações celulares, conta com a colposcopia realizada pelo médico (DUARTE *et al.*, 2011).

3.4 O PERFIL DE SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL E A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE RECEBIDA.

O direito das mulheres presas é violado pelo Estado Brasileiro. Há uma desatenção e negligência no que se refere aos encarcerados e seus direitos essenciais, como a saúde, reintegração social, trabalho, educação e preservação dos vínculos familiares (MOURÃO, 2015).

As políticas públicas voltadas à promoção e proteção à saúde buscam criar condições de educação, alimentação, justiça social e principalmente equidade, com objetivo de alcançar melhores condições de vida. Com isso, em 2003, o Governo Federal criou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), pela Portaria Interministerial n. 1.777 de 09/09/2003, com a finalidade de organizar o acesso dos reclusos nas unidades femininas e masculinas e promover as ações em saúde, baseadas no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma integral, e o desenvolvimento de estratégias e serviços de atenção básica, abrangendo todas suas especialidades (VASCONCELLOS, 2013).

Com a criação do PNSSP e a implantação das Unidades Básicas de Saúde (UBS's), tem-se o objetivo de atender o sistema penitenciário oferecendo serviços primários e secundários de atenção básica. Para obter esse serviço é necessário que os Ministérios de Saúde e da Justiça, disponibilizem recursos para os estados e municípios. Sendo o Ministério da Justiça o responsável pelo financiamento e adequação dos postos de atendimento para os serviços de saúde nas unidades prisionais com equipamentos necessários e profissionais capacitados (BRAGATTO, 2013).

As UBS's devem conter minimamente uma equipe multiprofissional composta por médico, cirurgião dentista, psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem e um assistente social. As unidades devem desenvolver ações voltadas para promoção e prevenção e tratamento de agravos à saúde. Estes serviços de saúde contam com atenção integral em: saúde da mulher, saúde bucal, saúde mental, assistência farmacêutica básica, controle da tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatites virais (BRAGATTO, 2013).

As ações preventivas a saúde da mulher privada de liberdade, preconizadas pela Portaria n. 1.777, são: Implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para

detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama; ações para o diagnóstico e tratamento de DST/AIDS; assistência ao pré-natal de baixo e alto risco; da assistência à anticoncepção; assistência ao puerpério. Promover ações educativas, sobre pré-natal, parto e puerpério, e o encaminhamento para os demais níveis da atenção básica e suas especialidades (ASSUNÇÃO, 2010).

De acordo com Agnolo *et al*, (2013) as mulheres encarceradas são acometidas por muitos agravos a saúde dentre eles os citados são: problemas psicológicos, ginecológicos, odontológicos, distúrbios relacionados ao uso de drogas, sexo desprotegido, infecções crônicas, (DST) e principalmente o (HIV).

No que garante os direitos humanos das mulheres privadas de liberdade, o sistema prisional deve fornecer produtos mínimos de higiene, como papel higiênico, absorventes íntimos e preservativos femininos, sendo uma das medidas preventivas contra DST. Essa medida preventiva deve estar aliada a cursos e palestras educativas de saúde sexual e sobre as DST, abrangendo as especificidades da liberdade sexual. As palestras além de serem ministradas às encarceradas devem envolver também as suas famílias (ASSUNÇÃO, 2010).

O quadro de saúde que o sistema penitenciário apresenta é preocupante, pois há um grande déficit de vagas, superlotação, insalubridade, falta de matérias de higiene, falta de assistência de saúde medico-jurídica adequada para atender as necessidades dos encarcerados (SOUZA, 2014).

De acordo com Mourão (2015) a assistência à saúde no Sistema Prisional Brasileiro é deficitária. Em geral, não há um espaço reservado para prestar assistência adequada aos pacientes, sem recursos materiais disponíveis, sem profissionais qualificados para consultas médicas e de assistência de enfermagem.

3.5 O PERFIL SOCIAL DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL

De acordo com a literatura o perfil social das mulheres privadas de liberdade em geral é jovem, de baixo nível socioeconômico, histórias prévias de prostituição, baixos níveis de escolaridade, usuárias de álcool e drogas, solteiras, desempregadas, advindas dos centros urbanos ou periferias onde o acesso a saúde é limitado. Este perfil está associado a maior

liberdade sexual, tendo elevado números de casos de doenças advindas do sistema prisional (NICOLAU *et al.*, 2013).

Um estudo realizado em uma penitenciária em Ceará mostrou que a faixa etária mais jovem é de 18 a 24 anos, apresentando maior frequência com 61 (39,4%) (NICOLAU *et al.*, 2013).

Em um estudo realizado na delegacia de polícia de um município do Noroeste do Paraná, durante setembro de 2008, mostrou que a idade das mulheres variou entre 19 e 46 anos. Nesse estudo, cerca de 75 % das mulheres estavam presas devido ao tráfico de drogas ou por furto. Atentado violento ao pudor, corrupção de menores e formação de quadrilha totalizaram 10,7% dos casos (AGNOLO *et al.*, 2013).

O estudo de Anjos *et al.*, (2013) mostrou que os delitos mais praticados foram envolvimento com tráfico de drogas (63,8%), homicídios (8,3%), assaltos e roubos (22,2%), estelionatos e sequestros (2,7%).

Em relação a escolaridade apresenta-se baixa de acordo com o estudo realizado no Ceará, 65,5% possuem o ensino fundamental completo ou formação inferior. Já em relação ao estudo de Nicolau *et al.*, (2013), mostrou que mais da metade das participantes do estudo (88, ou seja, 56,8%) não chegaram a concluir o ensino fundamental. Verificou ainda o grau máximo de escolaridade chegando a 74,2% totalizando 115 mulheres que não ultrapassaram o ensino fundamental completo. Nesse mesmo estudo, em relação a renda familiar mensal, apresentou-se aspecto socioeconômico desfavorável (NICOLAU *et al.*, 2013).

Quanto à prostituição, de acordo com a literatura, apresenta alta porcentagem. No estudo de Nicolau *et al.* (2013) apresentou que 34,2 % equivalente a 53 mulheres, já realizaram esta atividade. E o início da atividade sexual apresentou-se muito precoce iniciando-se antes dos 16 anos.

Em uma penitenciária em São Paulo, foi realizada uma pesquisa onde 83,7% das mulheres são mães. Sendo que, destas 76% possuem filhos com idade inferior a 17 anos e que necessitam de cuidado e proteção de um familiar ou parente próximo, capaz de atender as diretrizes e leis do Estatuto da criança e do adolescente. 27,5% relataram que foram mães na

faixa etária de 12 a 18 anos. E 25% destas, afirmaram já terem mais que 4 filhos (BRASIL, 2012).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, de abordagem qualitativa, que foi realizada por meio de buscas de artigos científicos já publicados no Brasil, no período de 2006 a 2015, sobre o tema. A busca foi realizada de fevereiro a março de 2016, com a utilização dos descritores da pesquisa: Mulheres presas, Sistema prisional; Câncer de colo de útero; Papiloma Vírus Humano (HPV) e Assistência de enfermagem, em revistas indexadas nas bibliotecas virtuais: Scielo, Bireme, Lilacs, BDENF, acessadas através do site de busca Biblioteca Virtual de Saúde BVS e Google Acadêmico.

Para as buscas da produção científica brasileira sobre a Incidência do HPV na população carcerária feminina foram utilizadas diferentes maneiras e combinações dos descritores juntamente com o booleano AND: Mulheres AND presas AND HPV AND Assistência de Enfermagem; Mulheres AND câncer de colo de útero; Mulheres AND sistema prisional. Essas combinações resultaram na seleção de 500 artigos, teses e dissertações.

Aplicando os filtros dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 30 estudos publicados relacionados ao tema da pesquisa. Retirando-se as teses e monografias foram selecionados 08 artigos condizentes com os objetivos da pesquisa.

Esse levantamento foi realizado em bases de dados que são referências na área da saúde, acessadas via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e pelo site de buscas GOOGLE ACADÊMICO, sendo elas: LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de dados em Enfermagem).

A pesquisa bibliográfica consiste na utilização de materiais já publicados, em revistas, livros, artigos, publicações avulsas e imprensa escrita com o objetivo de facilitar o conhecimento sobre a temática, e assim proporcionar uma nova análise dos materiais, com o objetivo de expor resultados inovadores (MARCONI; LAKATOS, 1992).

De acordo com Minayo (1994), a pesquisa qualitativa tem o objetivo de investigar e compreender por meio de materiais estatísticos, alguns acontecimentos voltados para a percepção, a intuição e a subjetividade. Pretende verificar a relação do objeto com a realidade, obtendo assim muitas interpretações de uma análise indutiva para o pesquisador e o leitor. Está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, onde suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos expostos diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.

Na pesquisa descritiva, serão observados os fatos, registrados, analisados, classificados sem a interferência do pesquisador, estando dentro de análises quantitativas e qualitativas, quando há um levantamento de dados e o porquê destes dados (RODRIGUES, 2007).

4. 2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os artigos originais publicados no Brasil no período de 2006 a 2015, utilizando os descritores definidos e que estavam de acordo com os objetivos do estudo.

Foram excluídas as teses e dissertações, bem como artigos em outros idiomas.

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Essa pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de uma pesquisa bibliográfica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÕES DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL ACERCA DA INCIDÊNCIA DO HPV NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA

Os artigos selecionados foram descritos em um quadro sinóptico contendo os seguintes dados: ano de publicação, revista de publicação, objeto de estudo, metodologias utilizadas e os principais resultados (QUADRO 1).

As buscas foram realizadas no período de 2006 a 2015, porém os trabalhos encontrados concentraram-se nos anos de 2010 a 2015, revelando que as pesquisas relacionadas à saúde ou exposição às doenças das mulheres privadas de liberdade no Brasil são relativamente recentes e limitadas.

Os artigos selecionados para o estudo foram escritos pelo total de 37 pessoas. Desse total, 7 autores são enfermeiros com títulos de mestres, 16 são enfermeiros com títulos de doutores, 4 são enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e 10 são estudantes de pós graduação e mestrado na área da enfermagem, o que demonstra que os enfermeiros estão dedicando-se à compreensão das condições de vida e saúde a que estão sujeitas as mulheres privadas de liberdade no Brasil.

A maioria das revistas que publicaram os artigos selecionados para o estudo é da área da enfermagem (64%), uma revista é de Saúde Pública (12%) e uma revista é da Gestão da Saúde (12%) e uma é do Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology (12%). Isso demonstra a importância do tema para a enfermagem, porém expandindo-se para as outras áreas do conhecimento.

Com relação aos objetivos, os artigos selecionados para o estudo buscam analisar a prevalência de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em mulheres no Brasil; identificar os fatores de risco e avaliar suas associações para câncer de colo do útero e lesões cervicais por HPV em mulheres reclusas ou não; analisar os resultados dos exames citopatológicos de mulheres privadas de liberdade; descrever o processo e o produto da experiência de execução de uma abordagem educativa voltada para a prevenção do HPV e do câncer ginecológico; analisar os determinantes sociais de saúde proximais e a caracterização

molecular dos tipos de HPV, considerados fatores de riscos para a neoplasia cervicouterina, de mulheres privadas de liberdade;

Os métodos utilizados pelos pesquisadores, em seus artigos são quantitativos, descritivos, revisão sistêmica, documental, relato de experiência. Percebe-se um predomínio de pesquisas de campo, com informações extraídas das experiências das mulheres privadas de liberdade e de documentos. Os principais resultados serão discutidos nos próximos capítulos.

Quadro 1- Descrição dos artigos utilizados no estudo, buscados no período de 2006 a 2015

Ano	Autores	Revista de Publicação	Objetivos	Método	Principais resultados
2010	Andreia Rodrigues Gonçalves Ayres, Gulnar Azevedo E Silva	Rev Saúde Pública 2010;44(5):963-74	Analisar a prevalência de infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) em mulheres no Brasil.	Revisão sistemática de estudos sobre HPV em mulheres Brasileiras.	A prevalência geral de infecção do colo do útero pelo HPV variou entre 13,7% e 54,3%, e para as mulheres com citologia normal, variou entre 10,4% e 24,5%. Quatro estudos relataram os tipos de HPV mais frequentes, segundo resultado de citologia.
2010	Saiwori De Jesus Silva Bezerra Dos Anjos, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos, Eugênio Santana Franco, Paulo César De Almeida, Ana Karina Bezerra Pinheiro	Rev Esc Enferm USP	Objetivou avaliar a associação entre fatores de risco para câncer de colo do útero e lesões cervicais por HPV comparando-se os resultados da inspeção visual com o ácido acético (IVA), a citologia e a cervicografia.	Realizou-se pesquisa de prevalência com 157 mulheres de um centro de saúde de Fortaleza, no período de junho a setembro de 2006. Utilizou-se o SPSS para codificar os dados.	A IVA rastreou um elevado número de mulheres com resultado positivo, 68 (43,3%), enquanto que o exame citopatológico diagnosticou dois exames (1,3%) com alterações celulares escamosas de significado indeterminado (ASCUS) e três exames (1,9%) com presença de lesões intraepiteliais de grau leve (NIC I + HPV).
2011	Sebastião Junior Henrique Duarte Karla Fonseca De Matos Pâmela Juara Mendesde Oliveira Alice Harumi Matsumoto Lia Hanna Martins Morita	CIENCIA Y ENFERMERIA	O estudo objetivou identificar fatores de risco para câncer de colo uterino entre mulheres com resultados alterados de exames de Papanicolaou residentes em uma das áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família no município de Cuiabá, MT, onde o Projeto PETSÁUDE/Saúde da Família está implantado.	O estudo é de natureza quantitativa e descritiva. Participaram 22 mulheres com resultados alterados do exame de Papanicolaou no período de outubro de 2007 a outubro de 2009.	Os resultados evidenciam que 16 (73%) das mulheres iniciaram atividade sexual dos 10 aos 15 anos de idade, 18 (82%) não usam preservativos frequentemente, 22 (100%) já tiveram mais de uma relação sexual sem preservativo e 7 (45%) tinham de 15 a 17 anos de idade na primeira gravidez.
2012	Paula Renata Amorim Lessa Samila Gomes Ribeiro Diego Jorge Maia Lima Ana Izabel Oliveira Nicolau Ana Kelve De Castro Damasceno Ana Karina Bezerra Pinheiro	Revista Latino Americana- Enfermagem	Objetivou-se analisar os resultados dos exames citopatológicos de mulheres privadas de liberdade.	Estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma penitenciária feminina do Ceará, Brasil, com amostra de 672 prontuários.	Quanto aos achados microbiológicos, foi verificado que a principal colonização cérvico-vaginal foram os bacilos sugestivos de <i>Gardnerella/Mobiluncus</i> com 21,8%, seguidos de <i>Trichomonas vaginalis</i> 12,% e <i>Candida sp</i> em 5,8%.

2013	Camila Teixeira Moreira Vasconcelos, Cássia Fernandes Coelho, Denise De Fátima Fernandes Cunha, Priscila De Souza Aquino, Saiwori De Jesus Silva Bezerra Dos Anjos, Ana Karina Bezerra Pinheiro	Revista Eletrônica Gestão & Saúde.	Objetiva descrever o processo e o produto da experiência de execução de uma abordagem educativa, realizada por enfermeiras junto a mulheres presidiárias.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca de uma estratégia educativa aplicada pelos integrantes do grupo de pesquisa de Saúde Sexual e Reprodutiva da Universidade Federal do Ceará.	Tal estratégia foi um instrumento de transformação do espaço carcerário em um espaço promotor de saúde, oportunizando que mulheres reclusas reflitam sobre seu papel na promoção de sua saúde sexual e reprodutiva a fim de adquirir hábitos saudáveis quando estiverem em liberdade.
2015	Ana Izabel Oliveira Nicolau Priscila De Souza Aquino Lorena Barbosa Ximenes Karina Bezerra Pinheiro	Revista Mineira Enfermagem-REME	Objetivou analisar os determinantes sociais de saúde proximais, considerados fatores de risco para a neoplasia cervicouterina, de mulheres privadas de liberdade segundo o nível 2 do Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC).	Pesquisa descritiva, quantitativa, realizada na penitenciária feminina do estado do Ceará, envolvendo 155 presidiárias.	Os principais fatores encontrados direcionaram-se para a baixa escolaridade e renda familiar mensal, precocidade da coitarca, não uso do preservativo, paridade, baixa cobertura do rastreamento e hábitos tabagistas
2013	Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Samila Gomes Ribeiro, Paula Renata Amorim Lessa, Ana Izabel Oliveira Nicolau, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos, Ana Karina Bezerra Pinheiro	Revista Brasileira Enfermagem, Brasília-REBEn.	Objetivou-se identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino em mulheres reclusas	Estudo descritivo, de corte transversal, realizado em um instituto penal feminino cearense.	Tais achados demonstram que a população encarcerada apresenta maior vulnerabilidade ao câncer de colo uterino, sendo necessária a promoção da saúde no ambiente, visto que tal momento se configura como uma oportunidade singular.
2012	Marco Antonio Zonta, Jussimara Monteiro, Gildo Santos Jr, Antonio Carlos Campos Pignatari	Revista Brazil Journal Of Otorhinolaryngology	A caracterização molecular dos tipos de HPV diagnosticados na mucosa oral de mulheres que apresentavam alterações citológicas compatíveis com lesão escamosa no colo uterino.	Estudo de corte contemporâneo com corte transversal.	Das 27 (6,67%) amostras compatíveis com LSIL E HSIL no colo uterino, 22 (81,48%) apresentaram infecção pelo HPV de alto risco oncogênico, sendo o HPV 59 o mais prevalente, dentre elas, três amostras (11,1%) evidenciaram alterações celulares compatíveis com displasia leve na cavidade oral.

5.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA INFECÇÃO POR HPV NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA;

De acordo com Duarte (2011), existem diversos fatores para a adquirir o HPV e desenvolver o câncer de colo de útero, como vários números de parceiros sexuais, histórias de infecções sexualmente transmitidas, gravidez precoce, o uso de anticoncepcionais, precocidade na primeira relação sexual, alimentação pobre em nutrientes, tabagismo, imunossupressão, não adesão ao uso do preservativo.

No estudo de Nicolau *et al.*, (2015) apresentou dados sobre a primeira relação sexual das mulheres presas onde 148 (95,6%), tiveram na adolescência, e 46 (29,8%) antes dos 14 anos. Quanto ao número de parceiros sexuais dos últimos três meses apresentou maior frequência, 81 mulheres (52,3%). Sobre o uso de preservativos mostrou resultados desfavoráveis, 29 mulheres (18,7%) sabem o uso correto do preservativo masculino e duas (1,3%) do feminino. Sobre informações obstétricas, mostrou que 65 (41,9%) possuíam um a dois filhos, e com mais filhos acima de 3 chegou a 60 (38,7%). Em relação ao tabagismo 104 (67,1%) tinham este hábito, sendo permitido pela instituição.

Anjos *et al.* (2013) mostrou no seu estudo que o hábito tabagista é observado na maioria das presas, sendo identificadas 11 (68,7%) com nível leve de dependência pelo cigarro, e 20 (55,5%) relataram não ter hábitos tabagistas. Sobre o uso pregresso do tabagismo oito (22,2%) informaram já ter feito uso por um período médio de 31,7 meses. Esse dado revela maior suscetibilidade para o desenvolvimento de células cancerígenas.

O estudo de Zonta *et al.* (2012) mostrou que 66,6% das mulheres encarceradas eram fumantes, dentre elas 59,26% estavam infectadas pelo HPV de alto risco. Indagando-se sobre o uso de contraceptivos orais, 34 (94,5%) mulheres disseram que não faziam uso desse método. Em relação ao uso pregresso 24 (70,5%) afirmaram o uso por um período de 46 meses. Estudos mostram que o uso prolongado do anticoncepcional, por mais de cinco anos, pode duplicar o risco para o Câncer de Colo de Útero (ANJOS *et al.*, 2013).

O estudo de Lessa *et al.* (2012) revelou um acentuado número de mulheres que foram diagnosticadas com doenças sexualmente transmissíveis, 102 equivalente a (14,1%). Verificou

ainda quanto os atípicos, 59 (10,5%) do tipo celular, com significados de indeterminados à adenocarcinoma *in situ*. A principal queixa ginecológica das mulheres referidas pelo artigo foi o corrimento vaginal relatado por 197 (24,9%), o segundo foi das mulheres que não referiam queixa e estavam realizando o exame papanicolau como rotina, sendo 187 (23,7%). A terceira queixa apresentada foi de dor pélvica 112 (14,2%), seguidas das demais queixas como odor fétido, prurido vulvar, dispareunia e disúria com números menores.

Analizando os laudos citopatológicos das mulheres encarceradas apresentou alterações benignas frequentes, inflamações leves 168 (25,6%), inflamações moderadas obteve 286 (43,6%) e 96 (14,6%) delas apresentaram inflamações acentuadas. Foi observado ainda na coleta do exame Papanicolau a presença de epitélios escamoso, glandular e metaplásico (34,7%) e escamoso isolado (31,2%). Sendo necessária a observação mais detalhada do profissional da saúde pela coleta e avaliar a necessidade de repetição do exame, seguidas das orientações adequadas para a prevenção do câncer de colo uterino (LESSA *et al.*, 2012).

Ayres e Silva (2010) identificaram que a prevalência geral de infecção pelo câncer de colo de útero pelo HPV, esteve entre 13,7% a 54,3%. As mulheres com citologia normal a prevalência do vírus variou de 10,4% a 24,5%. De acordo com estudos de meta análise apresentados pelos autores, mostrou que o HPV 16 foi o tipo mais frequente identificado nas mulheres, independentemente do resultado da citologia.

O risco das mulheres desenvolverem câncer cervical aumenta quando as mesma não possuem instrução escolar, e baixo nível socioeconômico, deixando-as vulneráveis diante dos fatores de riscos social e coletivo (NICOLAU *et al.*, 2015).

As idades também se configuram como ponto crucial para a evolução do câncer uterino, apresentando incidência a partir da faixa etária de 20 a 29 anos. A infecção pelo HPV antes dos 30 anos tem regressão espontânea, aumentando seu risco acima desta idade e pode atingir seu pico etário entre 50 e 60 anos (NICOLAU *et al.*, 2015).

Zonta *et al.* (2012) avaliou 409 amostras coletadas de exames cérvico-vaginais, sendo que 27 (6,6%) presenciaram lesões no colo uterino pelo exame citopatológico. Destas 27 pacientes, três (11,11%) apresentaram alterações celulares compatíveis com displasias leves na região oral, mostrando discariose leve em células escamosas maduras. O restante, 24 (88,8%) apresentaram alterações reativas compatíveis com inflamação, relacionados a agentes

infecciosos. Dessas 27 reclusas que apresentaram lesões pré-malignas e malignas no colo uterino, foram estudadas quanto a presença de HPV na cavidade oral. Esse estudo evidenciou a presença de HPV na mucosa oral das reclusas (81,4%), que apresentavam infecção simultânea e lesões no colo uterino, podendo levar a uma transmissão interna.

De acordo com Anjos *et al.* (2010), observou-se um elevado número de mulheres com resultado positivo através da inspeção visual com ácido acético a 5%, 68 (43,3%) em contrapartida com o exame citopatológico diagnosticou dois exames (1,3%) alterados com significados indeterminado (ASCUS) e três exames (1,9%) com presença de lesões intra-epiteliais de grau leve (NIC I + HPV). Em relação ao início da atividade sexual, o estudo mostrou que 29 (51,0%) sujeitos com exames alterados, iniciaram a atividade sexual entre 8 e 15. Sendo que teve mais prevalência de exames alterados na faixa etária de 16 (28%) e 20 anos (5,0%).

A infecção pelo HPV regride com a idade, enquanto que a incidência do câncer eleva, fazendo com que a infecção pelo HPV desenvolva lesões de alto grau, que quando não tratadas podem se transformar em um carcinoma invasor em 30% a 40% dos casos (ANJOS *et al.*, 2010).

Os fatores de risco apresentados pelos autores mostraram que as mulheres com maior risco para desenvolver o câncer cervical são aquelas que têm pouca instrução escolar, fumam ou fumaram por um longo período de tempo, que tenham mais que quatro filhos, e aquelas que não realizam o exame do preventivo (HACKENHAAR *et al.*, 2006).

5.3 PROPOSTAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO HPV APLICÁVEIS A REALIDADE CARCERÁRIA FEMININA BRASILEIRA;

É necessário conhecer os fatores de risco que colaboram para progressão, regressão e persistência da infecção pelo HPV, e os grupos de maior vulnerabilidade para desenvolver a doença, no intuito de promover medidas de prevenção e controle voltadas para a promoção e recuperação da saúde (AYRES E SILVA, 2010).

O exame citopatológico, dentre outros métodos, é considerado o mais eficiente e o mais utilizados em programas de rastreamentos do câncer de colo de útero (CCU). O enfermeiro tem um papel fundamental na realização do exame de Papanicolau, orientando as mulheres sobre os riscos, e quanto a importância para realização do exame. As mulheres encarceradas constituem um grupo vulnerável para não realização do exame de preventivo, e assim maior risco para desenvolver o CCU (VASCONCELLOS *et al.*, 2013).

Em 2003 o Ministério da Saúde junto com o Ministério da Justiça, incluiu a saúde da mulher, como uma das ações de atenção básicas propostas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP) e dando maior importância ao rastreamento e controle do câncer de colo de útero (NICOLAU *et al.*, 2015).

As equipes de saúde multiprofissional que trabalham nos presídios devem promover ações de intervenção eficazes para a população em questão. Analisando os fatores de riscos evidentes do local, visando a elaboração do planejamento, avaliação dos programas voltados para esse grupo e a implementação das medidas de prevenção, sendo necessária a distribuição de preservativos femininos, aconselhamentos, orientações, além da identificação dos agravos e o tratamento para recuperação da saúde (NICOLAU *et al.*, 2015).

De acordo com Agnolo *et al.* (2013), o atendimento ginecológico nas prisões brasileiras inexistem, segundo o “Relatório sobre as mulheres encarceradas no Brasil”. E o Estado Brasileiro viola a assistência médica integral à mulher presa. Sendo assim o controle e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, exames de rotina e a realização do exame do preventivo não é disponibilizado nas unidades prisionais, dificultando a prevenção do CCU e outros agravos de saúde.

No estudo de Vasconcellos *et al.* (2013), foi elaborado um álbum de demonstração do exame do preventivo, sendo uma estratégia interativa eficaz para educação em saúde das mulheres presas, e um instrumento de transformação no espaço prisional, mostrando a elas a importância da realização do exame, esclarecendo as dúvidas, sendo um espaço ativo para o conhecimento, estimulando o raciocínio lógicos das mesmas, constituindo um processo de ensino aprendizagem para esse público.

Os presídios deveriam estabelecer estratégias ou programas multidisciplinares para redução ou eliminação de fatores de riscos para as presidiárias, como o vício pelo cigarro, que se configura como um hábito de risco, que faz com que diminua as células de Langherans,

que faz a defesa do tecido epitelial, e tem um potencial efeito cancerígeno (NICOLAU *et al.*, 2015).

É necessária a realização de palestras educativas, preventivas e terapêuticas durante o cárcere, incluir essa população nas ações de controle do CCU, e sobre informações inerentes a elas, pois as mesmas dispõem do direito a saúde universal estabelecido pela Lei 8.080 de 1990, como preconizado pelo sistema de saúde brasileiro (ANJOS *et al.*, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as literaturas apresentadas, constatamos que o número de mulheres encarceradas vem crescendo muito no decorrer dos anos, e que esse perfil de mulheres se apresenta por jovens, desempregadas, solteiras ou separadas, de baixa renda, prostitutas, que tiveram envolvimento com o uso e o tráfico de drogas, pouca escolaridade, tem pouco acesso aos serviços de saúde, e são advindas das periferias ou centros urbanos. Diante disso, as mulheres tornam-se alvos fáceis e frágeis para desenvolver problemas de saúde dentro das prisões, pois a maioria das unidades prisionais não dispõe de um ambiente arejado, com higiene adequada, são insalubres, superlotadas, sem ventilação, fazendo com que haja proliferação de bactérias e micro-organismos causando doenças as mesmas.

Esse público se torna vulnerável a fatores psicológicos, biológicos, físicos, necessitando de uma atenção primária para atender a esse tipo de situações. As unidades prisionais devem contar com equipes multiprofissionais especializadas para atender as devidas intercorrências, e encaminhar as mulheres para as especialidades adequadas e assim receberem o tratamento para a recuperação da sua saúde. Muitas unidades prisionais não disponibilizam desse acesso a saúde, sendo um direito violado, e sendo necessário o encaminhamento para fora dos presídios onde possam ser tratados.

Vários fatores de riscos foram apresentados em relação ao desenvolvimento do CCU e pela infecção do HPV, mas poucas são as literaturas que abordam a saúde das presidiárias, sendo necessários mais incentivos dos profissionais da saúde no desenvolvimento de novos estudos abordando esse tema, e as medidas de prevenção e promoção da saúde aplicáveis a realidade carcerária e implantação de novos programas voltados para as mulheres encarceradas.

REFERÊNCIAS

AGNOLO, Cátia Millene Dell, BELENTANI, Leda Maria, JARDIM, Ana Perla Sichieri, CARVALHO, Maria Dalva de Barros, PELLOSOA, Sandra Marisa. Perfil da Mulheres privadas da Liberdade no Interior do Pará. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4480.pdf>> . Acessado em 02 out. 2015.

ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos, RIBEIRO, Samila Gomes , LESSA, Paula Renata Amorim, NICOLAU, Ana Izabel Oliveira, VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira, PINHEIRO, Ana Karina Bezerra, Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. 2013. Disponível em: <http://submission_desenv.scielo.org/index.php/reben/article/view/63285> . Acessado em 31 ago. 2015.

ASSUNÇÃO Cória Helena Vieira de. A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis. 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/120842>>. Acessado em 02 out. 2015.

AYRES, Andréia Rodrigues Gonçalves ; SILVA, Gulnar Azevedo. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 963-74, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1672.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2015.

BITENCOURT, Álvaro Hummes. Mulheres & sistema prisional: o sentido do trabalho para quem viveu e vive sob a égide do cárcere. 2012. Texto parcial disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/1953/1/000444370-Texto%2bParcial-0.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp>.

BRAUN, Helen Garcez. As múltiplas prisões femininas: um estudo sobre os textos e contextos midiáticos no ambiente prisional. 2013. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/6679/1/000459090-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2015

CAETANO, Rosangela et al. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Physis (Rio J.)**, v. 16, n. 1, p. 99-118, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n1/v16n1a07>> . Acesso em: 04 nov. 2015.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031

DOROTEU, Juliana Brandão. Conhecimento, atitude e prática de mulheres presidiárias sobre o exame Papanicolau. 2014.

FONSECA, LGD; RAMOS, L. S. A feminilidade encarcerada: o sistema prisional feminino no Brasil. **Direitos Humanos no Brasil**, 2008.

HACKENHAAR, Arnildo A. CESAR Juraci A. DOMINGUES, Marlos R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. 2006. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/handle/1/3175>>. Acessado em 03 nov. 2015.

Inquérito do Sistema Carcerário. CPI sistema carcerário. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. 620 p.

KÖLLING, Gabrielle Jacobi. SILVA, Marinho Braga Batista e. SÁ Maria Célia Delduque Nogueira Pires de. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. 2013. Disponível em: <<http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304>>. Acessado em 03 nov. 2015.

LESSA, Paula Renata Amorim et al. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 354-361, 2012.

LETO, Maria das Graças Pereira et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **An Bras Dermatol**, v. 86, n. 2, p. 11, 2011.

LOPES, Fernanda. LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. PIGNATARI, Antonio Carlos Campos. BUCHALLA, Cassia Maria. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n6/6973.pdf>>. Acessado em 03 nov. 2015.

LOPES, Fernanda; PIGNATARI, Antonio Carlos Campos; BUCHALLA, Cassia Maria. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998 HIV, HPV, and syphilis prevalence in a women's penitentiary in the city of São Paulo, 1997-1998. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, n. 6, p. 1473-1480, 2001.

MOURÃO, Luana Feitosa et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES ENCARCERADAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015.

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira; MOREIRA VASCONCELOSI, Camila Teixeira; PINHEIROII, Ana Karina Bezerra. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas 2013.

ORMEÑO, Gabriela Reyes; DAFFONSECA, Sabrina Mazo; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti. O QUE SABEMOS SOBRE MULHERES ENCARCERADAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **HISTÓRICO FAMILIAR DE**

MULHERES ENCARCERADAS: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA OS FILHOS, p. 26, 2013.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; SOUSA, Maria Helena de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 123-133, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

PLÁCIDO, Waléria da Silva. Epidemiologia da infecção genital pelo Papilomavírus humano (HPV) em população feminina geral e população carcerária. 2012. 76 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais. Universidade Federal do Pará, Núcleo de Medicina Tropical, Belém. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/3938/1/Dissertacao_EpidemiologiaInfeccaoGenital.pdf>. Acesso em 04 nov. 2015.

RODRIGUES, William Costa. Metodologia Científica. 2007. Disponível em: <http://pesquisaeducacaooufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf>. Acessado em 04 nov. 2015.

SADOVSKY, Ana Daniela Izoton et al. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico Human Development Index and secondary prevention of breast and cervical cancer. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1539-1550, 2015.

SILVA, Eveline Franco da. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 2, p. 160-172, 2013.

SOUZA, Maria de Jesus Silva. Assistência à saúde da mulher apenada: Uma revisão integrativa da literatura. 2014.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira. COELHO, Cássia Fernandes. CUNHA, Denise de Fátima Fernandes. AQUINO, Priscila de Souza. ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos. PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Prevenção Do Câncer De Colo Uterino: O Presídio Como Um Espaço Promotor De Saúde. 2013. Disponível em: <<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/563>>. Acessado em 02 out. 2015.

ZONTA, Marco Antonio et al. Infecção oral pelo HPV em mulheres com lesão escamosa de colo uterino no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil. **Braz. j. otorhinolaryngol.(Impr.)**, v. 78, n. 2, p. 66-72, 2012.