

Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas

Risk factors for cancer of the cervix in women prisoners
Factores de riesgo para cáncer del cuello uterino en mujeres reclusas

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos¹, Samila Gomes Ribeiro¹, Paula Renata Amorim Lessa¹, Ana Izabel Oliveira Nicolau¹, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro^{II}

¹ Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Pós-graduanda). Fortaleza-CE, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

Submissão: 07-07-2011 **Aprovação:** 10-06-2013

RESUMO

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. A seleção da amostra do estudo ocorreu de acordo com a disponibilidade de presidiárias no momento da coleta, totalizando 36 reclusas. Referente aos riscos para o câncer cervical, 16 mulheres (44,5%) eram tabagistas, 24 (70,5%) já fizeram uso do contraceptivo oral por um tempo médio de 46 meses, 24 (66,6%) apresentaram coitarca com idade inferior a 15 anos; 26 (72,2%) faziam uso de preservativo, porém 10 (38,4%) o usavam raramente. 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.

Descritores: Enfermagem; Prisões; Neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

The study aimed to identify risk factors for the development of cervical cancer in women prisoners. Cross sectional study with a quantitative approach carried out in a female penal institute on the state of Ceará, Brazil. The selection of the sample occurred according to the availability of female prisoners at the time of collection, with a total of 36 women prisoners. Regard to the risks for cervical cancer, 16 (44,5%) women were smokers, 24 (70,5%) have made use of the oral contraceptive for a median of 46 months, 24 (66,6%) began their sexual lives with less than 15 years, and 26 (72,2%) reported use of condoms, but 10 (38,4%) of them used it rarely. These findings demonstrate that the prisoner female population is more vulnerable to the cervical cancer, requiring the health promotion in the correctional institution environment, since that time is configured as a unique opportunity.

Key words: Nursing; Prisons; Uterine Cervical Neoplasms.

RESUMEN

El estudio objetivó identificar los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino en las mujeres reclusas. Estudio descriptivo transversal realizado en un instituto penal de mujeres, en el estado de Ceará, Brasil. La selección de la muestra se produjo de acuerdo con la disponibilidad de las presas en el momento de la recogida de datos, resultando en un total de 36 reclusas. En cuanto a los riesgos para el cáncer de cuello uterino, 16 (44,4%) mujeres eran fumadoras, 24 (70,5%) habían hecho uso del anticonceptivo oral por un tiempo medio de 46 meses, 24 (66,6%) comienzan su vida sexual en la edad de 15 y 26 (72,2%) reportaron el uso de preservativos, pero 10 (38,4%) se utiliza pocas veces. Estos hallazgos demuestran que la población penitenciaria es más vulnerable al cáncer de cuello uterino, siendo necesario la promoción de la salud ambiental en lo cárcel, visto que se configura como una oportunidad única.

Palabras clave: Enfermería; Prisiones; Neoplasias de Cuello Uterino.

AUTOR CORRESPONDENTE Paula Renata Amorim Lessa E-mail: paularenatal@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A violência, produto da construção social, tem-se traduzido no aumento da criminalidade nos pequenos e grandes centros do mundo. Esse panorama configura-se como um sério problema de saúde pública, uma vez que suas consequências atingem a todos os indivíduos sem distinção de etnia ou classe.

De acordo com dados do Ministério da Justiça, a participação da mulher no cenário prisional brasileiro equivale a 5,31% quando comparada com a população carcerária masculina⁽¹⁾. No entanto, a natureza feminina tende a sofrer com mais intensidade a situação prisional, sendo essas mais vulneráveis à aquisição de agravos à saúde do ponto de vista físico e psicológico⁽²⁾.

A representação epidemiológica da figura feminina criminosa é caracterizada por uma mulher jovem, de nível sócio-econômico e educacional baixo, com alto índice de desemprego e prostituição, solteira ou separada, procedente de centros urbanos e com pouco acesso aos serviços de saúde, tendo sido presa, em sua maioria, devido ao tráfico de drogas⁽³⁾.

Tal perfil, aliado à maior liberdade sexual e aos determinantes sociais que levaram à concentração das pessoas de baixa renda nas periferias urbanas – em que as condições de saúde, quase sempre, são precárias – tem trazido novos casos de doenças nesse estrato populacional⁽⁴⁾.

As características biológicas inerentes à mulher, associadas aos fatores mencionados, as tornam especialmente suscetíveis às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), em geral, sendo um fato concreto a maior vulnerabilidade por parte das presidiárias⁽²⁾. Aliado a isso, ressalta-se a vulnerabilidade das mesmas ao câncer de colo uterino (CCU), considerado de etiologia viral (Papiloma Vírus Humano- HPV), com transmissão predominantemente sexual. Deste modo, surgiu o seguinte questionamento: Quais as vulnerabilidades ao CCU a que estão expostas as mulheres que cumprem pena em regime fechado?

O câncer cervical é o segundo tipo de câncer mais comum que afeta mulheres em todo o mundo, com cerca de 500.000 novos casos cada ano. A mortalidade é mais elevada nos países em desenvolvimento, com cerca de 200.000 mortes relatadas por ano, em comparação com 70.000 nos países desenvolvidos⁽⁵⁾.

Programas de prevenção são baseados na citologia oncótica como forma de detectar lesões precursoras com o objetivo de tratá-las e, assim, controlar o desenvolvimento deste tipo de câncer. Tal neoplasia é considerada uma doença com alto potencial de cura quando detectada em estágios iniciais⁽⁶⁾.

Metade dos casos de CCU que são identificados anualmente ocorre em mulheres que não tinham sido adequadamente rastreadas seja devido à baixa cobertura de Papanicolaou, às limitações dos testes, incluindo ineficácia de controle de qualidade do processo, ou ao acesso limitado aos serviços de saúde⁽⁷⁾.

Assim, é indispensável uma maior atenção à promoção da saúde da mulher encarcerada, não somente pelos maiores riscos presentes na atmosfera prisional, mas, também, pela

carência de ações preventivas oferecidas pelo sistema de saúde carcerário, sobretudo, relacionadas à saúde sexual e reprodutiva que ainda são insipientes e, em sua maioria, não provocam mudanças de práticas para comportamentos saudáveis.

Acredita-se que o conhecimento dos fatores de risco de mulheres reclusas ao CCU contribua para direcionar um cuidado individualizado e integral, bem como para despertar os governos para a efetivação das políticas públicas vigentes no sistema prisional. Portanto, o objetivo do presente estudo foi identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU em mulheres reclusas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa realizado no Instituto Penal Feminino do estado do Ceará, com capacidade para 300 reclusas. A escolha por este local ocorreu por ser a única unidade penitenciária feminina cearense.

As mulheres com melhor comportamento são incentivadas a estudar e a trabalhar no presídio. A instituição promove atividades que oferecem um suporte profissionalizante, valorizando o trabalho destas mulheres de modo a se sentirem mais autônomas e capazes de modificar suas atitudes quando postas em liberdade. Além disso, há um suporte financeiro e a redução da pena a cumprir por cada dia trabalhado na instituição.

No momento da pesquisa havia um contingente de 258 mulheres reclusas. A população do estudo foi composta pelas mulheres selecionadas pela segurança do presídio para participar das atividades educativas elaboradas pelo Projeto de Saúde Sexual e Reprodutiva da Universidade Federal do Ceará (UFC), de acordo com a disponibilidade das presidiárias, seguindo alguns critérios de segurança adotados por eles: reclusas que já passaram por período de adaptação ao sistema prisional e que estivessem desenvolvendo alguma atividade na unidade prisional, seja ocupação escolar ou laboral.

Previamente à coleta de dados, realizou-se uma atividade sobre a prevenção do CCU por meio de uma oficina educativa com o objetivo de sensibilizar essa população para a temática. A amostra foi formada por 36 reclusas que aceitaram participar da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu no mês de agosto de 2009, sendo utilizado como instrumento um formulário de pesquisa estruturado contendo dados de identificação, fatores de risco experimentais (tabagismo, QTF, contracepção oral prévia e atual) e clínico-epidemiológicos (exame nos últimos três anos, data do último exame, coitarca, comportamento sexual, uso e frequência do preservativo). Os dados supracitados foram colhidos por meio de entrevista individual em um espaço reservado para tal fim.

Ademais, foi aplicado o Questionário de Tolerância de *Fagerström* (QTF), instrumento utilizado para mensurar o grau de dependência ao fumo do usuário e que apresenta relação confiável com os níveis de nicotina absorvidos pelo indivíduo⁽⁸⁾.

Os resultados foram compilados e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 13.0. Após a organização dos dados, precedeu-se à

análise estatística descritiva, discutida de acordo com a literatura pertinente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Walter Cantídio da UFC sob o protocolo N. 229/09. O estudo respeitou o cumprimento das normas para pesquisa com seres humanos presentes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Todas as mulheres que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Inicialmente foi traçado o perfil sócio-demográfico e penal das reclusas utilizando as seguintes variáveis: idade, cor da pele, procedência, escolaridade, renda, condição judicial e delito cometido.

A média de idade encontrada foi de 32 anos com desvio padrão de 8,5 anos, sendo a mínima de 21 e a máxima de 47, caracterizando uma população formada por mulheres jovens. No que se refere à cor da pele, quase totalidade das mulheres se intitularam pardas/ morenas com um número absoluto de 31 (86,1%), quatro (11,1%) referiram-se como brancas e uma (2,7%) como amarela. Nenhuma delas considerou-se negra.

Quanto à procedência, 17 (47,2%) provinham de Fortaleza e 11 (30,5%) do interior do estado do Ceará. Notou-se que a maioria das mulheres, 28 (77,7%), tinha naturalidade cearense. Verificou-se ainda que seis (16,6%) participantes procediam de outros estados do Brasil e duas (5,5%) de outros países (Itália e Espanha).

As mulheres pesquisadas apresentaram baixa escolaridade, visto que 24 (66,6%) participantes não concluíram o ensino fundamental, tendo cursado menos de nove anos de estudo, com uma média de 6,5 anos. A investigação sobre a renda familiar mensal mostrou mais um aspecto socioeconômico desfavorável, pois 15 (41,66%) mulheres referiram receber um valor inferior a um salário mínimo.

Em relação à condição judicial, 26 (72,2%) das mulheres, ainda não tinha sido julgada pelos delitos cometidos. Quanto ao tempo de pena cumprido até o dia da coleta de dados, observou-se uma média aproximada de 10 meses de detenção. Ressalta-se que as mulheres já sentenciadas e as que aguardavam julgamento compartilhavam as mesmas condições de encarceramento.

Os delitos mais praticados entre as detentas foram, em ordem decrescente: envolvimento com o tráfico de drogas (63,8%), assalto/roubo (22,2%), homicídio (8,3%), sequestro e estelionato (2,7%).

No que concerne aos fatores de risco experimentais para o CCU, 16 (44,5%) entrevistadas relataram ter hábitos tabagistas, número expressivo já que alcança quase metade das mulheres pesquisadas. Desse total, avaliou-se o QTF, sendo identificados 11 (68,7%) participantes com nível leve de dependência de nicotina (Tabela 1).

Ainda sobre o tabagismo, a maioria das participantes 20 (55,5%) referiu não ter hábitos tabagistas. Todavia, quando questionadas acerca de tabagismo pregresso, oito (22,2%) verbalizaram já ter feito o uso de cigarro por um período médio de 31,7 meses.

Tabela 1 - Distribuição de mulheres reclusas em penitenciária feminina segundo fatores de risco experimentais. Fortaleza- CE, 2009.

FATOR DE RISCO	N	%
Tabagista		
Sim	16	44,5
Não	20	55,5
QTF		
Leve	11	68,7
Médio	03	18,8
Alto	02	12,5
Contraceptivo Oral		
Sim	02	5,5
Não	34	94,5
Contraceptivo Oral anterior		
Sim	24	70,5
Não	10	29,5

Tabela 2 - Distribuição de mulheres reclusas em penitenciária feminina segundo fatores de risco clínico-epidemiológicos. Fortaleza- CE, 2009.

FATOR DE RISCO	N	%
Exames nos últimos 3 anos		
Nenhum	04	11,1
1 a 3 vezes	27	75,0
4 a 6 vezes	05	13,9
Data do último exame		
2007	02	6,25
2008	08	25
2009	22	68,75
Coitarca		
11 a 15	24	66,6
16 a 22	12	33,4
Comportamento sexual		
Heterossexual	29	80,5
Homossexual	02	5,5
Bissexual	05	14
Uso de preservativo		
Sim	26	72,2
Não	10	27,8
Frequência de uso do preservativo		
Todas as relações	08	30,7
Frequentemente	08	30,7
Raramente	10	38,4

Quanto à contracepção oral, 34 (94,5%) mulheres não faziam uso desse método no momento da entrevista. Em contrapartida, quando indagadas acerca de uso pregresso, 24 (70,5%) participantes responderam de forma positiva, com tempo médio de uso por 46 meses.

Referente aos fatores de risco clínico-epidemiológicos, percebeu-se que 27 (75%) mulheres realizaram o exame de prevenção do CCU, o Papanicolaou, com uma frequência de uma a três vezes nos últimos três anos. No entanto, seis (11,1%) mulheres verbalizaram não ter realizado o exame nesse mesmo tempo. Quanto ao período de realização do último exame, das 32 mulheres que o realizaram recentemente, 22 (68,75%) o fez no ano de 2009 (Tabela 2).

A maioria das presas (66,6%) iniciou a vida sexual com idade inferior a 15 anos e tinham orientação heterossexual (80,5%), com média de 0,75 parceiros nos últimos três meses e média de 8,6 parceiros na vida. No que concerne ao uso do preservativo, 26 (72,2%) relataram fazer uso do método, porém, somente 30,7% disseram utilizá-lo em todas as relações.

DISCUSSÃO

Reportando-se aos dados sociodemográficos, uma pesquisa realizada com 655 prontuários de uma penitenciária feminina de São Paulo, que objetivava traçar o perfil sociodemográfico de mulheres reclusas, apontou que 42% das detentas estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, ou seja, uma grande parcela das mulheres é considerada jovem⁽⁹⁾. Outro estudo, desenvolvido no estado do Rio de Janeiro com 958 mulheres presidiárias, que buscou conhecer o perfil desta população reafirma a pouca idade prevalente entre as mulheres encarceradas, com uma média de idade de 31 anos⁽³⁾. Tais achados estão em consonância com a presente pesquisa que encontrou média de 32 anos, apontando o perfil formado por mulheres jovens.

Os resultados apontaram que 31 (86,1%) mulheres referiram ser de cor parda. A questão da raça ou cor da pele foi inserida no censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) desde 2000 e aborda um quesito complexo no instrumento, uma vez que o Brasil é considerado um país multiétnico. No entanto, torna-se um elemento importante na própria caracterização do sujeito e na revelação de sua identidade, já que trabalha de forma indireta com o preconceito de raças existente na sociedade⁽⁹⁾.

A investigação quanto à procedência mostrou que 28 (77,7%), tinha naturalidade cearense. Ratificando os dados acima, pesquisa já mencionada, com mulheres reclusas do Rio de Janeiro identificou que 89 (79,5%) participantes eram cariocas. Logo, percebe-se que a maioria da população prisional agrega indivíduos das grandes capitais e de suas próprias localidades⁽³⁾. Todavia, percebe-se um aumento de mulheres estrangeiras nas prisões femininas brasileiras, devido ao aumento do delito de tráfico internacional.

A distribuição dos crimes relatados no corrente estudo como o tráfico, furto/roubo e homicídio em ordem decrescente de prevalência assemelham-se aos dados verificados em diversos estudos que evidenciam o tráfico de drogas como

o principal motivo da criminalidade entre as mulheres^(3,9,11). A grande participação das mulheres com o tráfico de drogas merece ser objeto de estudo, uma vez que se desconhece o real motivo que as levam a cometer tal delito. Não se pode negar a influência do parceiro masculino como um importante motivo, todavia também se deve considerar a autonomia da mulher de tomar a decisão de qual caminho seguir.

Estudos realizados com a população prisional revelaram também que grande parte das mulheres possuem um tempo médio de encarceramento inferior a 3 anos, mostrando que os delitos cometidos por essa população são considerados menos graves do que os crimes cometidos por homens⁽³⁾.

Ainda sobre os dados sociodemográficos, estudos que investigam fatores associados a não realização desse exame evidenciam que mulheres com menor escolaridade e baixa renda são as que menos comparecem ao serviço de saúde para a consulta de prevenção do câncer cervical⁽¹⁰⁾. Diante disso, percebe-se que a população carcerária possui características sociodemográficas que aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV).

Os fatores de risco experimentais para o CCU evidenciaram que 16 (44,5%) das entrevistadas verbalizaram ter hábitos tabagistas. A partir desse total o QTF foi analisado e 11 (68,7%) das participantes apresentaram nível leve de dependência de nicotina. Esse dado torna-se positivo visto que quanto maior o QTF maior a dependência a nicotina e, por conseguinte, maior a suscetibilidade para o desenvolvimento de lesões cancerígenas.

Corroborando o achado, estudo realizado com 26 detentas na penitenciária do Rio Grande do Sul encontrou um percentual ainda superior ao do presente estudo, no qual 57,7% (15) das mulheres fumavam⁽¹²⁾. Tal dado configura-se como fato preocupante, uma vez que o hábito de fumar apresenta forte associação com o desenvolvimento do câncer cervical⁽¹³⁾.

Referente à contracepção oral, quase a totalidade das mulheres (34 - 94,5%) não fazia uso desse método no momento da entrevista. Em contrapartida, quando indagadas acerca do uso da contracepção oral pregressa, a maioria, 24 (70,5%) participantes, respondeu de forma positiva, com tempo médio de uso por 46 meses.

Estudos epidemiológicos realizados em diversos países mostraram que o uso de contraceptivos orais, durante cinco anos ou mais, pode duplicar o risco para o câncer cervical⁽¹⁴⁾. Portanto, faz-se necessário avaliar o custo-benefício desse método contraceptivo para a promoção da saúde sexual e reprodutiva da mulher. Além disso, as mulheres devem conhecer todas as possibilidades de contracepção disponíveis para que as mesmas possam ter autonomia na sua escolha de acordo com suas necessidades.

Os dados do presente estudo revelaram que ocorreu uma grande redução (65%) quanto ao uso do contraceptivo oral após a entrada das mulheres no presídio. Tal comprovação configura-se como dado positivo quando relacionado como fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical.

No entanto, o presente estudo não pode inferir os motivos pelos quais ocorreu tal diminuição, uma vez que as participantes não foram indagadas sobre a mudança de comportamento

relacionada ao método contraceptivo. Portanto, ficam questionamentos se esta foi uma decisão própria da presidiária ou se as políticas de planejamento familiar encontram-se falhas na instituição.

Os resultados do presente estudo comprovam que uma expressiva parcela das mulheres encarceradas realizou o exame preventivo com intervalo de tempo preconizado pelo Ministério da Saúde⁽⁶⁾. Em contrapartida, 04 (11.1%) mulheres nunca realizaram o exame de prevenção, evidenciando oportunidades perdidas de rastreamento do CCU, subestimando a incidência e as ações de controle dessa neoplasia no contexto prisional.

O achado correspondente ao maior número de exames terem se dado no ano de 2009 sugere que a reclusão, no instituto prisional, apresenta-se como um espaço importante para o acesso dessas mulheres ao serviço de saúde. Ademais, populações carcerárias tendem a necessitar de mais assistência à saúde do que o contingente populacional como um todo⁽¹⁵⁾. No entanto, autores ainda referem que as ações preventivas em saúde no sistema carcerário são incipientes ou mesmo deficientes⁽¹⁶⁾.

Essa situação configura-se como vulnerável para infecção por HPV⁽¹⁷⁾ por ser um marcador de outros comportamentos sexuais de risco, como multiplicidade de parceiros e a baixa escolaridade⁽¹⁸⁾.

Corroborando com o presente estudo, pesquisa realizada com mulheres detidas em uma delegacia pública de uma cidade do oeste baiano, evidenciou que 81.81% das mulheres do estudo iniciaram sua vida sexual anteriormente aos 15 anos de idade⁽¹⁵⁾.

As práticas homossexuais e bissexuais alcançam sete (19,4%) mulheres da população estudada. Acrescenta-se que estas podem ser consideradas como fator de risco para o câncer cervical, pois muitas mulheres não consideram as relações sexuais entre o gênero feminino perigosas para a transmissão

de doenças sexualmente transmissíveis⁽¹⁹⁾, estando, portanto, suscetíveis à contaminação pelo HPV. Ademais, o elevado número de parceiros na vida da população estudada estabelece um risco adicional ao câncer cervical, dada a constatação da forte influência entre esses dois fatores⁽²⁰⁾.

Ratificando tal achado, pesquisas realizadas no Brasil com presidiárias apontaram que o preservativo é raramente utilizado tanto como método contraceptivo quanto para evitar DST/HIV^(2,15). Logo, o contexto de pouca utilização do preservativo nas prisões brasileiras é preocupante, agravando a situação de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e, conseqüentemente, ao câncer de colo do útero.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que as mulheres reclusas constituem peculiaridades específicas que as tornam vulneráveis para o desenvolvimento do CCU. Tais comportamentos são evidenciados pelas seguintes características: o tabagismo, a coitarca precoce, o uso raro do preservativo, a baixa escolaridade e a multiplicidade de parceiros. Esses são aspectos que se configuram como fatores de risco importantes para a aquisição da neoplasia cervical.

Os resultados encontrados mostram a premente necessidade da realização de atividades educativas, preventivas e terapêuticas durante o cárcere, visto que tal momento é uma oportunidade singular para implementação dessas medidas específicas.

Ademais, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, aliados às autoridades responsáveis pelo sistema de saúde carcerário, necessitam direcionar e incluir essa população nas ações de controle do CCU, uma vez que as essas mulheres encontram-se privadas da liberdade social e não do direito à saúde universal como preconizado pelo sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça [homepage na internet]. Relatórios Estatísticos Brasil jun/2008. Informações Penitenciárias (InfoPen) [acesso em 09 out 2010]. Disponível em: www.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE-94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm
2. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(1):197-205.
3. Carvalho ML, Valente JGA, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(2):461-471.
4. De Groot AS. HIV infection among incarcerated women: epidemic behind bars. *AIDS Read* 2000;10(5):287-295.
5. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2010 [acesso em 15 maio 2010]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos da Atenção Básica. Série Normas e Manuais Técnicos. Nº 13. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
7. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Brasil. Falando sobre o câncer de colo do útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2002.
8. Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989;12(2):159-82.
9. Lima M. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no sistema prisional. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Faculdade de Saúde Pública da USP; 2006.
10. Rafael RMR, Moura ATMS. Barreiras na realização da colposcopia oncológica: um inquérito domiciliar na área de

- abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu. *Cad Saúde Pública* 2010;26(5):1045-50.
11. Lopes RMF, Mello DC, Argimom ILL. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciênc Cogn* 2010;15(2):121-131.
 12. Armelin BDF. Filhos do cárcere: estudo sobre as mães que vivem com seus filhos em regime fechado. *Rev Grad* 2010;3(2):1-17.
 13. Silva IF. Contributing factors of clinical, epidemiological and genetic changes in the precursor lesions of uterine cervical neoplasms. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Saúde Pública] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz; 2008.
 14. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet* 2007;370(9599):1609-1621.
 15. Dorfey ES, Meneses RS, Viana JM, Oliveira GN. Infecções Sexualmente transmissíveis: um estudo entre mulheres encarceradas de uma cidade do oeste baiano. *Rev Digital Pesquisa CONQUER* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 05 dez 2011];3:1-14. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/index>
 16. Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Knowledge, attitude and practice of women prisoners on male and female condoms- Preview note. *Online Braz J Nurs* [periódico na internet]. 2010 [acesso 15 maio 2011];9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2693>
 17. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *Int J Cancer* 2007;120(4):885-91.
 18. Cooper D, Hoffman M, Carrara H, Rosenberg L, Kelly J, Stander I, et al. Determinants of sexual activity and its relation to cervical cancer risk among South African women. *BMC Public Health* 2007;7:341.
 19. Barbosa RM, Fachinni R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(Suppl.2):s291-s300.
 20. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(1):123-130.
-