



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DEBORA CRISTINA MARTINS

**DEPRESSÃO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM
MULHERES DE APENADOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**MARINGÁ
2017**

DEBORA CRISTINA MARTINS

**DEPRESSÃO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM
MULHERES DE APENADOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Epidemiologia e Saúde; Tratamento Não Farmacológicos de Doenças Crônicas.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes

**MARINGÁ
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

M386d Martins, Debora Cristina
Depressão e infecções sexualmente transmissíveis (IST) em mulheres de apenados: prevalência e fatores associados / Debora Cristina Martins. -- Maringá, 2017.
113 f. : il., tabs., anexo + apêndice

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Enfermagem - Prevenção. 2. Depressão - Parceiras apenados. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis - Parceiras apenados. 4. Mulheres - Fatores de Risco. 5. Comportamento Sexual - Comportamento de risco. I. Fernandes, Carlos Alexandre Molena, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 23.ed. 610.734

MN-004008

DEBORA CRISTINA MARTINS

**DEPRESSÃO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM
MULHERES DE APENADOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em, 10 de fevereiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes
Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Luciano Andrade
Universidade Estadual de Maringá

Prof.^a Dr.^a Magda Lucia Félix Oliveira
Universidade Estadual de Maringá

DEDICO

Primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meugua socorro presente na hora da angústia, a minha filha Jéssica e meu filho Gabriel.

AGRADECIMENTOS

“Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho, mas não vai só, nem nos deixa sós; leva um pouco de nós e deixa um pouco de si” (Charles Chaplin).

No feliz ensejo desta conclusão do Mestrado em Enfermagem e da respectiva dissertação, comprazo-me em externar meus mais sinceros agradecimentos a todos que comigo se fizeram presentes e me apoiaram ao longo deste percurso, principalmente:

- a **Deus** pela força, coragem e paz que sempre me transmitiu, mesmo nos momentos mais desgastantes, Ele sempre esteve ao meu lado.

- à minha amada família, meus filhos **Jéssica Cristina Barbosa** e **Gabriel Claudio Barbosa** e meu primo e grande amigo **Claudemir Nunes Barbosa** que sempre me deu forças e me incentivou, pelos momentos de compreensão, pela amizade, brincadeiras e descontração.

- ao meu pai **Nelson Alves Martins** e minha mãe **Luzia Maria da Silva**, que mesmo distantes, se fizeram presente durante a vivência das mais diversas emoções.

- ao professor e amigo Dr^o **Carlos Alexandre Molena Fernandes**, não apenas pela dedicação e presteza com que orientou a realização deste trabalho, mas também pelos momentos de ensinamento pessoal, de descontração e amizade.

- ao **Programa de Mestrado em Enfermagem** pela confiança que depositaram em mim, em especial à professora coordenadora **Ieda Harumi Higarashi**, pela grande contribuição em minha formação como pesquisadora e profissional.

- à secretária do Programa de Pós-graduação **Cristiane Druciak**, pela amizade, ajuda, e por nos atender de forma tão prestativa.

- às novas amigas que se formaram durante a jornada percorrida, em especial a **turma do mestrado do ano de 2015**.

- à professora Dr^a. **Magda Lucia Félix de Oliveira** e ao professor Dr. **Luciano Andrade** pela importante contribuição no Exame Geral de Qualificação e na finalização deste trabalho.

- ao Diretor Adjunto do Departamento Penitenciário do Estado do Paraná na pessoa do senhor **Cezinando Vieira Paredes** pela ajuda nos trâmites de autorização para a realização da pesquisa, e também ao diretor da penitenciária de Piraquara senhor **Elidio Peçanha de Souza**, ao diretor da penitenciária de Londrina senhor **Emerson Chagas** e ao diretor da penitenciária de Francisco Beltrão senhor **Antônio Marcos Camargo de Andrade**.

- à querida irmã científica **Gabriela Ramos Furman** que me auxiliou na coleta de dados e deu uma contribuição fundamental para este trabalho e outros trabalhos durante o período da pós-graduação.

- às **349 mulheres de apenados** das três penitenciárias que aceitaram participar deste estudo, contribuindo assim, com o avanço da ciência e a qualificação profissional.

E, finalmente a **todos** que de alguma forma colaboraram direta ou indiretamente para a consolidação deste trabalho.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”.

(Arthur Schopenhauer)

MARTINS, D. C. **Depressão e infecções sexualmente transmissíveis (IST) em mulheres de apenados**: prevalência e fatores associados. 2017.113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2017.

RESUMO

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), o número de encarcerados vem aumentando nos últimos anos, tornando o sistema penitenciário brasileiro um dos dez maiores do mundo. Quando se trata de penitenciária masculina sob regime fechado, as visitas são mais frequentes entre as mulheres parceiras de apenados, sendo distribuídas por escalas devido à grande demanda de visitas. Destarte a isto, é possível identificar que a doença depressão pode ser prevalente em mulheres de apenados e associadas a fatores de risco e às condições psicossociais. Estas mulheres também se encontram em situação de vulnerabilidade para as infecções sexualmente transmissíveis (IST), principalmente por apresentarem comportamento sexual de risco favorecido pelas condições do encarceramento do parceiro. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência da depressão associada a fatores de risco e estimar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e sua associação com os comportamentos sexuais entre mulheres de apenados. Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado junto a 349 mulheres de apenados em três penitenciárias no estado do Paraná. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado (ECOS – Estudo de Comportamento Sexual no Brasil, modelo II) em dias em que eram programadas as visitas das mulheres aos seus parceiros nestas penitenciárias. Os resultados demonstraram que a maioria das mulheres (51,9%) tinha idade entre 20-29 anos. Em relação ao estado civil e número de filhos, 49,0% relataram ser amasiadas, 21,2% solteiras e 29,8% casadas. Com relação ao número de filhos, 53,3% relataram ter um ou dois filhos. Foi investigada a existência de doenças crônicas, e as mais prevalentes foram a depressão (42,7%), hipertensão (12,9%), diabetes (4,6%), cardiopatias (4,3%) e câncer (3,2%). Na análise de regressão logística bruta a depressão foi positivamente associada com idade, escolaridade, álcool e tabagismo. Foi possível identificar a vulnerabilidade para depressão entre mulheres de apenados, sendo que, estas mulheres em sua maioria são jovens e (42,2%) tem ou já tiveram a doença depressão, houve associação entre depressão e ter idade igual ou acima de 30 anos (50,3%; $p < 0,001$); associação entre depressão e tabagismo (61,1%; $p < 0,013$) e associação entre depressão e alcoolismo (16,1%; $p < 0,001$). Mulheres com idade ≥ 30 anos tiveram 3,7 (IC

95% 2,3-5,9) vezes mais chances de terem a doença em relação às de idade inferior a 30 anos. Para a escolaridade, mulheres que estudaram até o ensino fundamental completo tiveram 3,5 (IC 95% 1,2-10,1) vezes mais chances. O consumo confirmado de álcool e tabagismo mostrou chances aumentadas de 4,1 (IC95% 1,8-9,7) e 1,8 (IC 95% 1,2-2,8) vezes respectivamente de terem depressão. Referente às IST foi possível identificar que (41,2%) destas mulheres, tem ou já tiveram infecções sexualmente transmissíveis. Já a associação entre IST e comportamento sexual, foi identificando que mulheres que se relacionaram com mais de um parceiro nos últimos 12 meses apresentaram 1,9 (IC95% 1,2-30) vezes mais chances de contraírem IST. Para as mulheres que confirmaram terem sofrido violência sexualas chances foram as de 8,6 (IC95% 5,1-14,7), receber dinheiro por sexo 3,8 (IC95% 2,2-6,5) vezes, e se relacionarem sobre efeito de álcool 2,3 (IC95% 1,5-3,7), sobre efeito de drogas as chances, 2,2 (IC95% 1,3-3,7). O enfermeiro como elemento chave do processo de cuidados na assistência, educação a saúde junto à população vulnerável deve conhecer o perfil epidemiológico e as características desta população, para programar juntamente com uma equipe multidisciplinar estratégias de prevenção, promoção e intervenções de cuidados que venham favorecer estas mulheres.

Palavras-chave: Depressão. Infecções sexualmente transmissíveis. Fatores de risco. Comportamento sexual. Prevenção. Enfermagem.

MARTINS, D. C. **Depression and sexually transmitted diseases (STDs) in women of distress: prevalence and associated factors.** 2017. 113 f. Dissertation (Master in Nursing)-State University of Maringá, Maringá, 2017.

ABSTRACT

According to the National Penitentiary Department (DEPEN), the number of prisoners has increased in recent years, making the Brazilian penitentiary system one of the ten largest in the world. When it comes to a male prison with a closed regimen, visits are more frequent among female partners in distress, being distributed by scales due to a high demand for visits. In this way, it is possible to identify that the women of distress present a high prevalence of risk factors for Chronic Diseases (CD), but specifically the depression due to psychosocial conditions and also because they are vulnerable to Sexually Transmitted Diseases), Mainly because they presented sexual risk behavior favored by the conditions of the incarceration of the partner. Considering the above, the objective of this study was to estimate the prevalence of depression and sexually transmitted diseases and its association with sexual behavior among women of distress. This is a descriptive study with a cross-sectional quantitative approach. The study was carried out with 349 women of distress in the three largest prisons in the state of Paraná, 136 women from the Piraquara penitentiary, 139 women from the penitentiary of the city of Londrina and 74 women from the Francisco Beltrão penitentiary. Data were collected through a semi-structured questionnaire (ECOS-Sexual Behavior in the Brazilian Population, 2000) in penitentiaries on days when women were scheduled to visit their partners. The results showed that the majority of women (51.9%) were aged 20-29 years. In relation to the marital status and number of children, 49.0% reported being amassed, that is, they had a relationship with their 'partner' without being officially married, 21.2% were single and 29.8% married. With regard to the number of children, more than half of the women 53.3% have one or two children. It was investigated the existence of some chronic diseases, and the most prevalent were depression (42.7%), hypertension (12.9%), diabetes (4.6%), heart disease (4.3%) and cancer ,2%). In the crude logistic regression analysis, depression was positively associated with age, schooling, alcohol and smoking. Women aged ≥ 30 years had 3.7 (95% CI, 2.3-5.9) times more likely to have the disease than those younger than 30 years. For schooling, women who studied until Full Elementary School had 3.5 (95% CI, 1.2-10.1) times more chances. Confirmed consumption of alcohol and smoking showed an increased odds of 4.1 (95% CI 1.8-9.7) and 1.8 (95% CI 1.2-2.8) times respectively, respectively. Regarding STD, it was possible to identify an association between the types of sexual behavior, identifying that women who had more than one partner in the last 12 months had 1.9 (95% CI, 1.2-3.0) times more likely to contract STD . For women who confirmed they had suffered sexual violence, the odds were 8.6 (95% CI, 5.1-14.7), receive cash by gender 3.8 (95% CI 2.2-6.5), and (IC95% 1.5-3.7), on drug effects the odds, 2.2 (95% CI: 1.3-3.7) and women with more than one sexual partner In the last twelve months the odds were 1.9 (95% CI 1.2-3.0), respectively, of having a STD

diagnosis. Therefore, the nurse as a key element of the care process in health care assistance to the vulnerable population must know the epidemiological profile and characteristics of this population, so that it can program together with a multidisciplinary team strategies for prevention, promotion and interventions Of care that come to favor these women.

Keywords: Depression. Sexually transmitted diseases. Risk factors. Sexual behavior. Prevention. Nursing.

MARTINS, D. C. **La depresión y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en mujeres de angustia: prevalencia y factores asociados.** 2017. 113 f. Disertación (Maestría en Enfermería)-Universidad Estatal de Maringa, Maringa, 2017.

RESUMEN

De acuerdo con el Departamento Penitenciario Nacional (Depen), el número de presos ha aumentado en los últimos años, haciendo que el sistema penitenciario de Brasil uno de los diez más grandes en el mundo. Cuando se trata de la penitenciaría masculina con un régimen cerrado, las visitas son más frecuentes entre las parejas femeninas de los internos que son distribuidos escalas debido a la gran demanda de visitas. Así, para esto, se puede identificar que las internas tienen una alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas (DC), pero específicamente la depresión debido a las condiciones psicosociales y también porque se encuentran en una situación de vulnerabilidad de transmisión sexual (ITS), debido principalmente a la conducta sexual de riesgo favorecida por las condiciones socio de encarcelamiento. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de la depresión y las enfermedades de transmisión sexual y su asociación con el comportamiento sexual entre las mujeres convictos. Se trata de un estudio transversal descriptivo con un enfoque cuantitativo. El estudio se realizó con 349 mujeres presas en las tres mayores centros penitenciarios de Paraná, con 136 mujeres Penitenciario de Piraquara, 139 mujeres en el centro penitenciario en la ciudad de Londrina y penitenciario 74 de las mujeres Francisco Beltrao. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semi-estructurado (Comportamiento ECOS-sexual en la población brasileña, 2000) en los establecimientos penitenciarios en días en que se programaron las mujeres a sus socios visitas. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres (51,9%) fueron de 20-29 años. En relación con el estado civil y número de hijos, el 49,0% informaron haber sido amasiadas, es decir, mantiene una relación con su 'compañera' sin casarse oficialmente, el 21,2% eran solteros y el 29,8% casados. En cuanto al número de hijos, más de la mitad de las mujeres 53,3% tienen uno o dos hijos. la existencia de algunas enfermedades crónicas, la depresión eran más prevalente fue investigado (42,7%), hipertensión (12,9%), la diabetes (4,6%), las enfermedades del corazón (4,3%) y el cáncer (3,2%). En el análisis de regresión logística de la depresión brutos se asoció positivamente con la edad, la educación, el alcohol y el tabaco. Mujeres con edades ≥ 30 años fueron (IC del 95% 2.3 a 5.9) 3.7 veces más probabilidades de tener la enfermedad en relación a la edad de 30 años. Para la educación, las mujeres que han estudiado hasta la educación primaria completa tenían (IC del 95%: 1,2 a 10.1) 3.5 veces más probable. Confirmado el consumo de alcohol y el tabaquismo mostraron un aumento de probabilidades de 4,1 (IC del 95%: 1,8 a 9.7) y 1,8 (IC 95% 1,2 a 2,8) veces, respectivamente, tienen depresión. En cuanto a enfermedades de transmisión sexual, fue posible identificar una asociación entre los tipos de comportamiento

sexual, la identificación de las mujeres que estaban relacionados con más de una pareja en los últimos 12 meses fueron (IC del 95%: 1,2 a 30) 1,9 veces más probabilidades de contraer enfermedades de transmisión sexual . la violencia sexual a mujeres que han sufrido confirmó que las probabilidades eran 8,6 (95% CI 5.1 a la 14.7), que recibe dinero por sexo 3,8 (IC del 95% 2.2 a 6.5) veces, y relacionarse sobre el efecto de alcohol de 2,3 (IC 95% 1,5-3,7), el efecto de la droga, las probabilidades (IC del 95% 1.3 a 3.7) 2.2 y las mujeres con más de una pareja sexual los últimos doce meses, las probabilidades eran de 1,9 (IC 95% 1,2-3,0) que tienen respectivamente diagnóstico de una ETS. Por lo tanto, la enfermera como un elemento clave del proceso de atención en el cuidado, la educación sanitaria a la población vulnerable debe conocer el perfil epidemiológico y las características de esta población, para que se pueda programar con una prevención multidisciplinar estrategias, la promoción y las intervenciones cuidado que pueden favorecer a estas mujeres.

Palabras clave: Depresión. Enfermedades sexualmente transmisibles. Factores de riesgo. Comportamiento sexual. Prevention. Enfermería.

APRESENTAÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido junto a mulheres de apenados nas três maiores penitenciárias sob regime fechado do estado do Paraná: PCE – Penitenciária Central do Estado no município de Piraquara, a PEL – Penitenciária Estadual de Londrina, e PEFB – Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão. A pesquisa foi desenvolvida em dias e horários programados para visitas aos seus parceiros apenados e os objetivos deste estudo foram estimar a prevalência da depressão associado a alguns fatores de risco e analisar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis associadas a alguns tipos de comportamento sexual entre mulheres de apenados. Os resultados obtidos nesse estudo compõem dois artigos científicos, equivalentes aos objetivos propostos no projeto de dissertação.

Artigo 01: **DEPRESSÃO EM MULHERES DE APENADOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**, que teve como objetivos caracterizar o perfil sócio demográfico e estimar a prevalência de depressão, identificar os principais fatores de risco associado a esta doença em mulheres de apenados.

Artigo 02: **COMPORTAMENTO SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES DE APENADOS** que objetivou analisar o comportamento sexual e estimar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de mulheres de apenados.

As demais seções desta dissertação estão estruturadas em Introdução, Objetivos, Metodologia, Considerações Finais e Referências, comuns a todo estudo. Vale ressaltar ainda que, apesar de as normas de revistas científicas diferirem quanto a formatação dos manuscritos para submissão, nesta versão da dissertação todo o trabalho foi redigido seguindo-se um único modelo de apresentação.

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CETI	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DC	Doença Crônica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DSM-IV®	Classificação Categórica de Transtornos Mentais
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ECOS®	Estudo de Comportamento Sexual na População Brasileira
EUA	Estados Unidos da América
FAP	Faculdade de Apucarana
HIV	Síndrome da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
LEP	Leis de Execuções Penais
MJ	Ministério da Justiça
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	OddsRatio
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PNAD	Plano Nacional por Amostra de Domicílios
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNS	Programa Nacional de Saúde
PNSSP	Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário
PR	Paraná
PSE	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
SEJU	Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos
SPSS®	Statistical Package for Social Science

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEM Universidade Estadual de Maringá

VIGITEL Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças
Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 01

Tabela 1 Distribuição das características sociodemográficas e doenças crônicas autorreferidas de mulheres de apenados, Paraná 2013 **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 2- Características sociodemográficas e comportamentos de risco em relação à depressão em mulheres de apenados (n= 349). 56

Tabela 3- Fatores associados à depressão em mulheres de apenados, medido por meio de Regressão Logística. 57

ARTIGO 02

Tabela 1- Características da amostra, variável dependente IST e mediana de início da vida sexual de mulheres de apenados. 76

Tabela 2- Características sociodemográficas, e alguns tipos de comportamento sexual em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST) em mulheres de apenados (n=349). 78

Tabela 3- Fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em mulheres de apenados, medido por meio de Regressão Logística. 78

SUMÁRIO

1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA.....	20
2 INTRODUÇÃO	23
2.1 Quadro teórico.....	25
2.1.1 Penitenciárias e mulheres de apenados.....	29
2.1.2 A saúde da mulher e a vulnerabilidades para doenças.....	25
2.1.3 Mulheres de apenados e fatores de risco para DC depressão....	31
3JUSTIFICATIVA.....	35
4 OBJETIVOS.....	38
4.1 Geral.....	38
4.2 Específicos.....	38
5METODOLOGIA	39
5.1 Tipo de estudo	39
5.2 Local do estudo.....	40
5.3 População do estudo e amostragem.....	41
5.4 Coleta de dados.....	42
5.5 Instrumento para coleta de dados – Questionário ECOS.....	43
5.6 Análise de dados.....	43
5.7 Questões éticas.....	45
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
6.1 Artigo 01	47
DEPRESSÃO EM MULHERES DE APENADOS: PREVALÊNCIA E	
FATORES ASSOCIADOS	48
6.2 Artigo 2.....	67
COMPORTAMENTO SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE	
TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES DE APENADOS.....	68
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS.....	92
APÊNDICES	97
ANEXOS	100

1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Ao tentar recordar os motivos que me levaram a escolher a enfermagem, não posso deixar de fazer menção aos ensinamentos e valores repassados pela minha família. A base sólida e o altruísmo familiar me levaram a escolher um curso que propiciasse envolvimento constante com o ser humano. Além disso, o fato de conhecer a arte do cuidar, pela dedicação e zelo da minha única tia paterna Neusa Alves Martins (*in memorian*) como técnica de enfermagem, influenciou-me de fato a escolher o curso de enfermagem.

Deste modo, conquistei a aprovação no vestibular da primeira turma de Enfermagem da FAP – Faculdade de Apucarana. Ainda no primeiro ano do curso, deparei-me com disciplinas que pouco me aproximavam da essência do cuidado, e pairavam dúvidas e incertezas quanto à minha escolha. Tais disciplinas só foram compreendidas e valorizadas no decorrer da graduação.

Logo no segundo ano do curso, houve os primeiros contatos com pacientes, durante as praticas supervisionadas de estágios. Lembro-me da minha afinidade e predileção pelas práticas de promoção á saúde na disciplina de Saúde Coletiva. Naquele momento, a admiração pelos profissionais que atuavam em campo de estágio e os estímulos dos meus professores faziam crescer em mim o encantamento pela profissão. E no terceiro ano, quando começamos a direcionar as atividades para grupos de gestantes, mulheres e outros indivíduos dentro da atenção primária em saúde foi possível vivenciar e refletir sobre algumas fragilidades e também como ser um profissional enfermeiro e trabalhar com grupos de indivíduos que estão a margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social que são menos favorecidos principalmente por fatores socioeconômicos, além de compreender as responsabilidades e os efeitos da atuação do enfermeiro dentro desta área.

Porém, o que mais me instigava como aluna era o momento que este público necessitava do apoio e dos cuidados de saúde pela equipe de saúde; observava atentamente e percebia os olhares tão expressivos destas pessoas e sua invisibilidade diante dos profissionais de saúde. Essa experiência

despertou em mim a importância da indissociabilidade do binômio paciente-família, e tornou-se um desafio profissional.

Após a conclusão do curso de graduação, as afinidades profissionais me conduziram à busca por qualificação profissional, levando-me ao curso de especialização em enfermagem obstétrica através da Escola de Saúde Pública do Paraná, o que me direcionou mais para área de saúde da mulher, e posteriormente, também conclui a especialização de Gestão em Serviços de Saúde pela Unicentro no Polo do Município de Apucarana.

Minha primeira oportunidade de trabalho foi na Unidade Básica de Saúde Padre Tito Cerzulli no município de Califórnia-Paraná. Nesta instituição, pude compartilhar de uma experiência fantástica em Saúde Pública com compromisso de prestar um atendimento digno, humano e de qualidade para aquela população.

Foi neste município que tive meu primeiro contato com uma mulher de apenado, contato este que foi feito através de uma venda dos artesanatos que ela fazia. Na oportunidade eu consegui convencê-la a agendar uma coleta de preventivo na UBS, e pude colher muitas informações importantes sobre sua vida, o que me chamou muito atenção e despertou um interesse e uma inquietação pela temática, e esta mulher teve um contato e uma aproximação muito influente comigo como profissional, a ponto de conseguir trazer outras amigas parceiras de apenados para cuidados relacionados à saúde. Comecei então a perceber que as mesmas tinham alguns tipos de comportamentos parecidos e também tinham a mesmas percepções sobre cuidados com a saúde e algumas experiências diferenciadas com profissionais de saúde, que afastavam estas mulheres de cuidados próprios com a saúde. Mantive um vínculo com elas por alguns anos, colhendo informações e acompanhando as mesmas em seus cuidados com a saúde.

Neste período já era docente do curso de Enfermagem em uma instituição de ensino em Apucarana a qual me proporcionou varias oportunidades de trabalhar com grupos vulneráveis juntamente com estagiários. A docência me estimulou a participar da seleção do mestrado, e assim eu já encaminhei o projeto de pesquisa voltado para a população de mulheres de apenados.

Houve uma mudança de orientador, pensei que mudaria o tema devido a sua linha de pesquisa, mas não foi necessário. O mesmo acatou as ideias com muita ênfase, me dando muito apoio com seus conhecimentos e só enriquecendo o projeto. Fiz uma disciplina do mestrado que poderia desenvolver uma pesquisa qualitativa, então optamos por realizar esta pesquisa no presídio de Apucarana – Pr com as mulheres de apenados, e assim aproveitamos a oportunidade para fazer o estudo piloto e posteriormente fazer a pesquisa quantitativa nas penitenciárias.

Posso enfatizar que não foi fácil, pois a liberação do DEPEN que é o órgão responsável pelas penitenciárias foi muito burocrática e ao mesmo tempo exigente. Aceitei o desafio, pois sentia que deste modo conseguiria aumentar meus conhecimentos em relação a este público, minha inquietação era no sentido de utilizar a pesquisa para contribuir diretamente no processo de trabalho junto a órgãos competentes voltadas para estas mulheres e também aos seus parceiros apenados.

Ao relembrar todas as experiências vivenciadas em minha trajetória profissional, há que se destacar que minhas convicções acerca da humanização da assistência, compreensão e do vínculo com as mulheres de apenados como população passível de promoção em saúde e prevenções de doenças foram determinantes na escolha e na delimitação do objeto deste estudo.

2 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelece objetivos no que diz respeito à saúde da população prisional brasileira. Aponta quatro elementos importantes: 1. O vínculo entre a garantia da saúde e a dos direitos humanos; 2. A importância de pensar o processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade; 3. Necessidade de atentar para a promoção da saúde como elemento importante nas ações; 4. O caráter estratégico das ações Intersetoriais para a promoção da saúde e a garantia dos direitos humanos (PEREIRA, 2016).

Destarte, o segundo elemento destaca a importância de pensar o processo saúde-doença para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como por exemplo, os familiares do indivíduo encarcerado. A família para o apenado constitui um pilar de sustentação, porém, as relações dos presos com seus familiares se estabelecem em um ambiente vulnerável, marcado pela total ausência de privacidade principalmente para as mulheres que se expõem as visitas íntimas dentro destas instituições (ROTHWELL; VILLARROEL; GRIEB, 2013; SILVA, 2016).

O ambiente prisional oferece riscos físicos, psicológicos e de transmissão de doenças infecciosas para a mulher do apenado e também de doenças psicossomáticas, como a depressão que é uma doença crônica não transmissível e quando associadas a outros fatores de risco como o tabagismo, alcoolismo pode vir a desencadear outros agravos na mulher. Já a heterogeneidade dos indivíduos encarcerados e aos comportamentos sexuais da própria mulher deixa as mesmas vulneráveis as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (SILVA, 2016).

Nesse sentido, a condição de vulnerabilidade tanto do encarcerado, quanto de seus familiares, em especial, à esposa/parceira, deve ser considerada e priorizada no planejamento das ações de cuidado à saúde. Sendo assim, considerando que a mulher tem menos liberdade em sua vida

sexual, menor poder acerca do sexo e são atingidas pelo preconceito, pela violência cotidiana, doméstica e sexual, constituem população necessária de priorização frente aos fatores que as tornam mais vulneráveis (SILVA, 2016; EPPERSON et al., 2010).

Estudo realizado sobre auto avaliação das condições de saúde da população carcerária no Estado do Rio de Janeiro ressalta a distinção de gênero mediante as visitas por parte dos parceiros nos presídios, pois nas unidades de presídios femininos raramente as mulheres recebem seus parceiros para visitas íntimas, por constrangimento, vergonha e situações humilhantes devido as revistas feitas para adentrarem aos presídios. Já se tratando de esposas, companheiras de presidiários, esta é uma realidade inversa, pois estas mulheres costumam acompanhar seu parceiro com frequência, buscando proporcionar conforto na prisão, se arriscam até adentrar dentro do presídio com objetos proibidos, drogas que geralmente são pedidos e exigidos por seus parceiros, e, ainda em troca de benefícios e vantagens, algumas mulheres chegam se prostituem com outros presos (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

As práticas de cuidado à saúde referem-se ao cuidado integral individual, a prevenção de doenças, principalmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e os fatores de risco associados e também a continuidade de tratamento à doenças pré-existente. Já o comportamento sexual associa-se a postura, ao sexo desprotegido, sexo sob efeito de álcool e drogas, dinheiro por sexo, violência sexual e os cuidados e a prevenção frente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2013; MINAYO; RIBEIRO, 2016), somado a fatores de extrema vulnerabilidade em que estas mulheres e seus parceiros estão expostos dentro de um ambiente carcerário.

Com relação às práticas sexuais, comportamento de saúde, fatores de risco associada a depressão de mulheres de apenados, observa-se forte influência das desigualdades nas relações de gênero, condições sociais, mitos, fatores morais, prática e preconceitos do sexo no ambiente prisional, uso de álcool e drogas, orientação sexual e situações de exclusões decorrentes, viver

com IST, ter parceria fixa, distúrbios psicológicos, entre outras (EPPERSON et al., 2010)

Diante da condição de vulnerabilidade vivenciada por mulheres de apenas frente as DCNT, em especial a depressão e as IST, o presente estudo busca investigar o comportamento sexual dessas mulheres bem como a prevalência destas doenças e os fatores de risco associado a elas. Acredita-se que os resultados encontrados poderão subsidiar as ações dos serviços de saúde e favorecer a elaboração de recursos necessários para promoção de cuidados continuados para com saúde dessas mulheres bem como dos próprios parceiros apenas mediante as políticas já existentes.

2.1 Quadro teórico

2.1.1 A saúde da mulher e a vulnerabilidades para doenças

Na atenção à saúde da mulher, compreendemos a integralidade como a concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas (BRASIL, 2011 b). Sendo assim, as atenções à saúde das mulheres de apenas devem considerar a situação de vulnerabilidade como determinante nas ações de cuidado que elas não exercem para com sua própria vida, para que a partir dessa peculiaridade o cuidado seja planejado e permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando a influência dos fatores individuais no processo de saúde e no comportamento em saúde. (BRASIL, 2011b NICOLAU et al., 2012).

Nesse sentido, vislumbra-se a necessidade de políticas destinadas a oferecer uma resposta á um determinado problema de saúde, ou responder aos que atingem certo grupo populacional, podem contribuir para o acesso e melhorias na integralidade a saúde da mulher. O programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984 com propostas de

atender as necessidades mais amplas em saúde da mulher, com princípios norteadores na abordagem de gênero e integralidade das práticas com os cuidados, garantindo o acesso as mulheres e ações resolutivas (BRASIL, 2011 b). Destarte, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta ativa de suas demandas promovendo ações educativas que envolvam homens e mulheres e ainda promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir uma atuação multidisciplinar (BRASIL, 2013).

As relações que se estabelecem entre as (os) profissionais e as usuárias trazem consigo uma dimensão política que inclui sua visão de mundo incorporada nas subjetividades (BRASIL, 2011b). No encontro com a usuária, devem ser mobilizados sentimentos, emoções e identificações que dificultam ou facilitam a aplicação dos conhecimentos da(o) profissional (BRASIL, 2013). Atinente a isso, vale ressaltar que a escuta à mulher em situação de vulnerabilidade e o interesse por sua história contribuem para a melhora do cuidado e identificação das dificuldades encontradas no acompanhamento em saúde (MEYER et al., 2014).

Ressaltamos sobre a importância de incentivos financeiros provenientes do orçamento do poder executivo para adequar e estruturar as unidades básicas de saúde para o atendimento a Saúde Prisional, com condições favoráveis custodiados pelo SUS de forma universal, integral, resolutivo e contínuo (NICOLAU et al., 2012). Neste processo de estruturação e políticas de saúde, destacamos a importância de inclusão das mulheres parceiras de apenados, pois há de se considerar que estas mulheres também se tornam aprisionadas em relação ao cuidado com a própria saúde, e uma aproximação da equipe de saúde dentro do ambiente prisional com ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e cuidado integral juntamente ao parceiro apenado poderá contribuir para a prevenção de agravos, disseminação de doenças transmissíveis e também de Doenças Crônicas, continuidade de tratamentos de doenças quando necessário (BRASIL, 2013; MEYER et al., 2014).

Superlotação, violência, iluminação e ventilação naturais insuficientes e também a falta de proteção contra condições climáticas extremas, higiene

pessoal e alimentação inadequada, falta de acesso a água potável e os serviços médicos que são descontinuados e insuficientes e são alguns dos fatores que aumentam a vulnerabilidade da população privada de liberdade (NICOLAU et al., 2012) MARTINHO 2012). Além disso, essas condições contribuem para a propagação e disseminação de doenças em especial para as parceiras em suas visitas íntimas, haja vista que é durante estas visitas que elas têm o contato com os agravos transmissíveis, adquiridas ao meio externo dentro destas instituições e também devido as condições de vulnerabilidade do confinamento do parceiro, na qual poderá ser transferida diretamente para esta comunidade (COOPER et al., 2015).

A vulnerabilidade de um determinado grupo para algumas doenças é resultante de várias características do contexto político, econômico e socioculturais que aumentam ou diminuem o risco individual. Além de trabalhar a vulnerabilidade social, é um grande desafio e de longo prazo aprimorar os programas de prevenção e assistência para a compreensão sobre as dificuldades mais estruturais da prevenção e sobre o acesso. E para as experiências diversas com os meios de prevenção disponíveis, que a vulnerabilidade programática, para que, no plano de vulnerabilidade individual possam realmente proteger as mulheres de infecção por IST e outros agravos (BUCHALLA, 2002).

O aumento da prevalência e incidência de IST/AIDS, entre mulheres, indica não só as dificuldades para oferecer respostas institucionais para conter a epidemia, mas também, acima de tudo, remete para as questões de gênero, pois as mulheres têm menor liberdade em sua vida sexual, e tem menor poder de decisão acerca do sexo com proteção, e além disso, ainda são atingidas pela violência cotidiana, doméstica e sexual (SILVA, 2009 BRASIL, 2011b).

As ações de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV, desde 2002, as Diretrizes de Prevenção das IST/AIDS, dirigidas às mulheres e, posteriormente, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras IST, estabeleceram que a análise e prevenção da epidemia do HIV/AIDS na população feminina deve ser pensada a partir do conceito de vulnerabilidade (SOUTO, 2008). Contudo, ainda são

apontadas limitações nas intervenções, como a prevalência da noção de grupos e comportamentos de risco, que objetivam mudar o comportamento das pessoas por meio do repasse de informações de caráter prescritivo, autoritário, diretivo e pontual (BRASIL, 2011b).

No entanto, para a efetiva prevenção das IST/AIDS é necessário ultrapassar, em muito, a fórmula sequencial: acesso à informação, adoção de práticas de sexo seguro e proteção pessoal como resultante final. É certo que o conceito de vulnerabilidade, tal como vem sendo utilizado para orientar pesquisas e propostas de intervenção na área da saúde, apenas tangencia as principais questões que determinam as suscetibilidades individual e coletiva.

Esta percepção simplista de vulnerabilidade, que implica que a posse de informações sobre a doença se transforme facilmente na adoção de comportamentos protetores, pode ser vastamente responsável pelo rumo atual da epidemia. O que parece se consubstanciar por meio dos indicadores é que para além dessa formulação reduzida de vulnerabilidade está a dependência ao conforto das verdades instituídas, traduzidas pela ilusão do apego aos padrões morais, tomados como o porto seguro que direciona, em última instância, todas as ações que as pessoas realizam (SILVA, 2009).

A circunstância específica das mulheres no quadro geral da epidemia exemplifica isso claramente. Essa maneira de delinear o conceito de vulnerabilidade recoloca a responsabilidade pelo controle da infecção quase que exclusivamente na mão das pessoas a ela sujeitas, sem considerar a teia relacional e o contexto no qual estão inseridas (DINIZ, 2001). Tal perspectiva aniquila qualquer possibilidade de alcançar o empoderamento, necessário para suplantarem esses condicionantes, possibilitando que as mulheres sejam capazes de decidir e se contrapor ao risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Portanto, para responder a essa situação é preciso não apenas informar, mas ir além: localizar a verdadeira origem do problema, aquilo que ocasiona a disseminação da infecção entre as mulheres e a conseqüente vulnerabilidade incontrolada a que estão submetidas. Faz-se necessário, então, mapear e identificar das crenças e valores morais que condicionam o comportamento

feminino e as condições favoráveis a isto, para buscar alterá-los de forma a romper o invólucro moral que as torna presas fáceis da vitimização pela epidemia (NASCIMENTO; BARBOSA; MEDRADO, 2005).

Quando um parceiro é encarcerado, o apoio emocional e material que eles proporcionam desaparece dentro do ambiente familiar. Essa falta de apoio e de recursos pode persuadir a parceira do apenado a procurar outro companheiro para preencher as lacunas deixadas pelo parceiro (EPPERSON et al., 2010). Um estudo também constatou uma associação entre sexo por dinheiro e IST, pois, além disso, a mulher pode vir a ter outros parceiros sexuais por recursos econômicos, como neste caso em que as mulheres que aceitam o dinheiro em troca de sexo. O encarceramento do parceiro interrompe os vínculos sociais e aumenta o estresse em um relacionamento, o que aumenta a vulnerabilidade da mulher de um apenado frente as IST (EPPERSON et al., 2010).

2.1.2 Penitenciárias e mulheres de apenados

Compreendemos as penitenciárias e presídios como instituições totais organizadas com o objetivo de proteger a sociedade contra os perigos de ruptura do vínculo social pelo crime e que, na maioria das vezes, não possibilitam a inclusão social das pessoas encarceradas. As instituições totais são aquelas em que um grande número de indivíduos em situação semelhante leva uma vida fechada e formalmente administrada por profissionais capacitados, onde todos os aspectos da vida diária são racionalizados, realizados no mesmo local e sob uma única autoridade (GUIMARÃES, 2006).

O Brasil vem se destacando com a quarta maior população penitenciária do mundo e vem tendo um acréscimo de 7% ao ano nesta população. No Estado do Paraná, existem aproximadamente 30.000 apenados em regime fechado dentro das penitenciárias e em carceragens de delegacias. As informações passadas através do DEPEN, é que aproximadamente 70% a 80% dos detentos recebem sua esposa e ou parceira para visitas íntimas (BRASIL, 2015).

Um estudo qualitativo realizado com mulheres de apenados em São Leopoldo - RS mostrou a dependência destas mulheres em relação ao parceiro apenado. Essas mulheres encontram-se sobrecarregadas pelas múltiplas tarefas que desempenham, incluindo o suporte econômico da família. A precariedade socioeconômica deste grupo social e as dificuldades de inserção no mercado de trabalho nos permite considerar que existe um grande problema de saúde pública quanto a prevenção, promoção e ações estratégicas de saúde para esta população (GUIMARÃES, 2006).

Quando o parceiro e ou cônjuge de uma mulher é encarcerado, a grandes alterações em todo contexto de vida familiar, e na maioria das vezes, é a mulher quem assume exclusivamente a manutenção econômica da família, as funções domésticas, o cuidado com os filhos além do acompanhamento de todo processo penal de seu parceiro. Junto a estas responsabilidades com o estigma carregado perante a sociedade que é permeada pelo complexo de rejeição e o sentimento de inferioridade, contribuem para que a mulher priorize o cuidado aos outros (apenado e filhos) e se afaste dos cuidados com sua própria saúde (WICKRAMA; MERTEN; WICKRAMA, 2012).

Segundo informações do Departamento Penitenciário Nacional, a presença de mulheres em presídios masculinos é um fenômeno comum em todo o país, tendo como prerrogativa a Lei de Execuções Penais que prevê a “[...] visita do cônjuge, da companheira, parentes e amigos em dias determinados [...]” como um direito do apenado (art. 41/LEP, 1984). No que concerne a visita íntima – ou visita conjugal, sexual, vigoram resoluções e portarias que preveem a vinculação de uma companheira ou um cônjuge para “[...] encontros de fins afetivos – sexuais [...]”, e cada estado disponha de uma portaria para estabelecer os critérios para estas visitas (CNPCP nº 1, de 30/03/99).

De acordo com Bassani, os apenados atribuem as visitas com maior visibilidade e importância para a mulher, pois quando questionados sobre a participação da companheira na execução da pena é comum escutar algo como ‘Meu pessoal’ vem em todas as visitas, ‘Meu pessoal’, disse que me ama; ela não vai me abandonar. É perceptível que este termo refere-se

unicamente a parceira/companheira, excluindo demais visitante. Esta verbalização, amparada em um termo coletivo, dá sinais da imensa importância da mulher neste ambiente, pois é notório que ela é múltipla, e muitas vezes seja tudo que eles possuem naquele momento (BASSANI, 2011).

Ao se deparar com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), na qual, um de seus princípios é a importância de pensar o processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade, faz-se necessário pensar na família, a mulher/parceira do apenado se identifica sendo uma prioridade, pois segundo informações do DEPEN, no caso de penitenciárias masculinas sobre regime fechado, a parceira é quem dá o maior suporte ao detento e sua família, e é a que se mantém em pleno vínculo com o apenado (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

2.1.3 Mulheres de apenados e fatores de risco para DC depressão

Segundo a pesquisa do IBGE no ano de 2013, a depressão em mulheres apresentou uma maior proporção (3,3%) em relação aos homens (1,5%). O indicador confirmou a maior proporção de diagnósticos no grupo de idade em que se concentram mais pessoas economicamente ativas: de 30 a 59 anos (3,2%). As Regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de pessoas com depressão diagnosticada, acima do percentual nacional, 12,6% e 8,4%, respectivamente. Verificou-se que havia uma maior prevalência desta doença sobre pessoas do sexo feminino, 10,9%, contra 3,9% dos homens (IBGE, 2008).

De acordo com o *National Institutes of Health* os fatores que aumentam o risco de uma mulher ter depressão incluem fatores genéticos, biológicos, reprodutivos, interpessoais e características psicológicas e de personalidade. Outros fatores incluem: histórias familiares com alterações de humor, perda de apoio social, estresse psicológico ou social, como perda de emprego,

relacionamento estressante, separação ou divórcio, violência sexual ou físico, depressão pós-parto e transtorno bipolar (STOLAND et al., 2009).

A depressão em mulheres difere da masculina de várias maneiras, pois a depressão em mulheres pode ocorrer cedo, durar mais tempo, apresentar mais recorrência, ser mais associada a eventos estressantes da vida e ser mais sensível a mudanças sazonais. As mulheres experimentam mais os sentimentos de culpa e têm mais tendência ao suicídio. A depressão feminina é mais associada a desordens de ansiedade, como sintomas de pânico ou fobias e desordens alimentares e as mulheres deprimidas tem maior tendência a abusar do álcool, tabaco e outras drogas (STOLAND et al., 2009).

Em uma pesquisa qualitativa realizada com mulheres diagnosticadas com depressão no município Embu – SP identificou que ao contrário da pobreza na elaboração do transtorno, as entrevistadas possuíam várias explicações para suas causas. A origem da depressão estava relacionada a eventos de suas vidas, a maioria deles externos. As causas do transtorno vinham de fora, intimamente relacionadas ao contexto em que viviam, tais como: desemprego, dificuldades financeiras, vitimização ou testemunho de assassinatos, **prisão de parentes**, presença na vizinhança de traficantes e usuários de drogas. Outras causas eram de ordem privada: morte de parentes, agressões, traição e alcoolismo do companheiro (MARTIN, 2012).

Quanto aos fatores de risco, o tabagismo vem sendo influente no quadro de DC, atualmente, quatro vezes mais homens fumam do que mulheres no mundo (WHO, 2016) mas, enquanto o índice de homens fumantes estabiliza-se, o número de mulheres tabagistas segue aumentando. No Brasil, estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que a prevalência de mulheres adultas fumantes atinge 17,5% da população feminina maior de 15 anos de idade. Já nos quadros depressivos entre as mulheres, o tabaco parece ter associação, pois ele desencadeia uma sensação de bem estar (BRASIL, 2011a).

Deste modo, a mulher normalmente enxerga o cigarro como um remédio, como uma fuga tendo a necessidade de fumar para resolver algum problema e o cigarro acaba 'mascarando' os sintomas da depressão. Ela tem um perfil diferente do homem, que normalmente fuma por prazer. Daí surge a principal dificuldade para elas deixar o vício, pois, sem os efeitos da nicotina no cérebro, o corpo começa a sentir os sintomas da depressão, enquanto os homens param de fumar em cerca de três meses, as mulheres levam pelo menos um ano (BRASIL, 2011a).

Em uma Pesquisa Nacional dos EUA que foi realizada entre os anos de 2005-2013 (nove anos) sobre uso de Drogas e saúde, mostrou que o tabagismo diminuiu significativamente ao longo do tempo entre os adultos sem condição crônica. Adultos com uma ou mais doenças crônicas não mostraram diminuição comparável com o tabagismo permanecendo especialmente alto entre aqueles que relatam ansiedade, depressão e abuso de substâncias (STANTON et al., 2016).

Também a de se considerar outro fator de risco modificável e prevalente entre as mulheres é o alcoolismo, pois a prevalência de depressão em mulheres que abusam de álcool é de 30% a 40% (BUU et al., 2011). Estudos demonstram que a maior parte dessas mulheres bebe como forma de se livrar dos sintomas associados a quadros de depressão e que o hábito de ingerir bebida alcoólica vem crescendo entre as mulheres.

O número de mulheres dependentes do álcool aumentou nas últimas décadas, conforme indica o II levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. A pesquisa investigou em detalhes como o brasileiro bebe e mostrou que, em duas décadas, a proporção de mulheres entre a população alcoólatra passou de 10% para 30% (HILL; TESSNER; MCDERMOTT, 2011).

No geral, um suporte social deficiente está identificado como sendo um fator de risco para o desenvolvimento de um estado depressivo, especialmente para o sexo feminino (BROMET et al., 2011). De facto, autores verificaram que os fatores ambientais que contribuem para a perda da esperança e para um sentimento de falta de ajuda nas responsabilidades quotidianas, bem como a

discriminação social associada aos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna podem expô-la não só a um maior número de estressores mas também a estressores de difícil abordagem. Cada um destes fatores pode tornar a mulher mais vulnerável para desencadear um estado depressivo (BROMET et al., 2011).

Escutar a mulher em situação de vulnerabilidade, conhecer seu histórico e demonstrar interesse, facilita na melhora do cuidado e identifica as dificuldades encontradas para o auxílio de continuidade no tratamento que lhe é oferecido, evitando assim a reincidência das doenças (ROTHWELL; VILLARROEL; GRIEB, 2013). Reitera-se a necessidade de inclusão de toda a comunidade prisional e dos familiares na Política Nacional do Sistema Prisional (PNAISP), de forma que ação de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis e também as DC depressão, por exemplo, devem abranger todas estas mulheres e seus parceiros com direito a visita íntima de forma contínua e regular (MARTINHO, 2012).

3 JUSTIFICATIVA

O Brasil é um país da América Latina que passa por um processo de transição demográfico-epidemiológica, que tem como causas, entre outras, o desenvolvimento econômico e a melhoria da distribuição de renda, da infraestrutura, saneamento básico, da assistência a saúde e a modificação do modo de viver das populações (IBGE, 2008).

O último relatório do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) mostra que a população penitenciária brasileira chegou a 622.202 pessoas e vem tendo um acréscimo de 7% ao ano. Segundo o estudo, o Brasil conta com a quarta maior população penitenciária do mundo, atrás apenas de Estados Unidos (2.217.000), China (1.657.812) e Rússia (644.237) entre a população de apenados, (BRASIL, 2015).

No Estado do Paraná, existem aproximadamente 30.000 apenados em regime fechado dentro das penitenciárias e em carceragens de delegacias. As informações passadas através do Departamento de Penitenciárias (DEPEN), é que aproximadamente 70% dos detentos recebem sua esposa e ou parceira para visitas íntimas. Há de se considerar que existe um grande problema de saúde pública quanto a prevenção, promoção e ações estratégicas de saúde para esta população, pois ao se deparar com A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), na qual um de seus princípios é a importância de pensar o processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade. Ao se pensar na família, a mulher/parceira do apenado se identifica sendo uma prioridade, pois segundo informações do DEPEN, no caso de penitenciárias masculinas sobre regime fechado, a parceira é quem dá o maior suporte ao detento e sua família, e é a que se mantém em pleno vínculo com o apenado.

Estas mulheres se tornam uma população vulnerável tanto para as doenças crônicas não transmissíveis como também para as doenças transmissíveis. Podemos destacar dentro desta população que, referente às doenças crônicas, estas estão mais susceptíveis ao quadro de doenças

psicossomáticas, mais em específico a depressão, pois a depressão já é mais prevalente em mulheres no geral, e a mulher de um presidiário acaba participando de todo o processo de exclusão e de disciplinamento e, na maioria destes casos, são as mulheres que se responsabilizam por suprirem as condições de sobrevivência da família, além de lidarem com o preconceito da sociedade, ainda este preconceito acaba por afastar a mulher dos cuidados relacionados com a saúde, não tendo uma qualidade e um estilo de vida adequada e ainda se espoem aos fatores de risco que são associados a esta doença.

Nas últimas décadas o Brasil tem apresentado mudança no perfil de mortalidade da população, com acréscimo dos óbitos causados por doenças crônicas não transmissíveis, que se torna uma grande preocupação na área da Saúde Pública. A sua prevalência vem aumentando consideravelmente e atinge proporções epidêmicas em todo o mundo (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012). A identificação dos fatores de risco das DCNT permite ações de saúde pública, direcionadas à redução da morbimortalidade e melhor qualidade de vida da população conforme condições de vida diferenciadas relacionado aos diferentes tipos de população dentro do contexto social, cultural e demográfico.

No que tange ao comportamento sexual, observa-se ainda que estas mulheres têm uma vulnerabilidade influente para as IST, pois suas rotinas são diferentes de uma mulher comum, elas se expõem as visitas intimas nos presídios com seu parceiro, muitas sem fazer qualquer proteção contra as IST, além dos comportamentos de risco como o sexo sobre efeito de álcool e drogas, violência sexual e o sexo por dinheiro entre outros.

Diante deste contexto, acredita-se que os resultados deste estudo, pode trazer uma forte contribuição á problemática em relação à prevalência destas doenças, os comportamentos e fatores de risco associados a elas no sentido de vir a contribuir nas políticas existentes de saúde da mulher (Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher- PAISM) e também com os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Os achados também pode auxiliar na reformulação das ações educativas, por meio de elaboração, por parte da

equipe de enfermagem através de estratégias de promoção, prevenção destas doenças e intervenções nos casos de doenças pré-existentes para prevenir outros agravos.

Cabe ressaltar que estas mulheres necessitam de suporte diferenciado por parte de uma equipe multidisciplinar na saúde, na qual se diferencia pelo atendimento da equipe de enfermagem pelo fato de poder estar mais em contato direto a este público nas ações educativas e de cuidados voltados para estas doenças. Neste sentido a importância da atuação do enfermeiro a esta população possibilitando conhecer melhor o perfil destas mulheres e promover o desenvolvimento em prol ao controle das doenças e promoção na qualidade de vida, refletindo em toda rede familiar destas mulheres. Verifica-se a lacuna desta temática tanto na prática profissional de enfermeiros que prestam cuidados diretos a população, quanto pelos pesquisadores. Enfatiza-se que esta pesquisa também se pontua como promotora de ações multidisciplinares, pois cabe a enfermagem e também a outros profissionais de saúde a valorização deste grupo de mulheres que são fortemente vulneráveis a estas doenças.

Sendo assim, podemos considerar que este trabalho vem ao encontro das necessidades de construir maiores conhecimentos sobre a prevalência destas doenças em mulheres de apenados, pois não foi encontrado nenhum estudo com esta população no estado do Paraná e no Brasil existem pouquíssimos estudos que são mais voltados para área social e para área da psicologia, a qual também trazem informações pertinentes à temática, mas não enfatizam os tipos de comportamentos e os fatores associados a estas doenças.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- ✓ Analisar a prevalência e fatores associados a depressão e as infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados.

3.2 Específicos

- ✓ Caracterizar as mulheres de apenados segundo variáveis sociodemográficas
- ✓ Verificar a associação entre a depressão e os fatores de risco
- ✓ Verificar a associação entre os tipos de comportamentos sexuais e infecções sexualmente transmissíveis.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com 349 mulheres de apenados nas três maiores penitenciárias do Estado do Paraná e o estudo piloto realizado junto a 20 mulheres no mini presídio de Apucarana – Pr.

O estudo quantitativo atua nos níveis de realidade mensurável e tem como objetivo trazer a luz dados indicadores e tendências observáveis. Os métodos utilizados nesta abordagem permitem avaliar a importância, a gravidade e os riscos de tendência de agravos e ameaças (MINAYO; SANCHES, 1993). Tratam ainda de probabilidades e associações estatisticamente significantes que são importantes para se conhecer uma realidade. São Classificados como métodos importantes em termos de validade externa, uma vez que os resultados adquiridos são generalizáveis para o conjunto da comunidade (SERAPIONI, 2000).

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD; SOUZA, 2007). O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendida como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação do efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto (RUIZ, 1998). A pesquisa descritiva pode aparecer sob diversos tipos: documental, estudos de campo, levantamentos e outros.

Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde. Os estudos transversais podem ser realizados para estudo analítico, ou seja, avaliar hipóteses de associações entre exposição, características e evento. Os estudos transversais não contribuem apenas para determinantes de doenças,

mas também, determinantes de sobre vida contribuindo para o raciocínio clínico e tomada de decisão na prática de cuidados com a saúde.

5.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no Estado do Paraná – Brasil. O Estado do Paraná está situado na Região Sul do Brasil. Faz divisa com os estados de São Paulo, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, fronteira com a Argentina e o Paraguai e limite com o Oceano Atlântico. A área do estado é de 199 307,922 km², a economia do Estado se baseia na agricultura, na indústria (agroindústria, papel e celulose) e no extrativismo vegetal (madeira e erva-mate).

O estado conta com 399 municípios e de acordo com o Censo de 2010 possui uma população de 10.444.526 habitantes. A população é de 5.128.503 homens e 5.311.098 mulheres.

Com relação ao alfabetismo, 48,8% dos paranaenses enquadrava-se nessa categoria acima da proporção observada na Região Sul (47,8%), mas abaixo da média nacional (50,2%). Como destaque do Paraná, podem ser citados os 870 mil residentes com Ensino Superior completo, equivalentes a 9,7% do total estadual de pessoas de 10 anos ou mais de idade, superando as participações anotadas na Região Sul e Brasil, que alcançaram 9,3% e 8,3%, respectivamente (IBGE, 2008).

Segundo informações do Órgão de Segurança Pública do Estado e também da Secretaria do Estado da Justiça (SEJU-DEPEN PR, 2013), o Estado do Paraná possui nove regionais com 157 comarcas, na qual estas regionais compreendem a principal comarca ou cidades e municípios vizinhos de uma mesma região que distribuem as pessoas privadas de liberdade no sistema penal e carceragens de delegacia. Soma-se ao total de 34 unidades no sistema penal do estado, sendo 26 unidades com regime fechado com detentos do sexo masculino. A população carcerária é de aproximadamente

29.112 detentos, sendo 19.597 presos no sistema penal e 9.515 em carceragens de delegacias.

Foram selecionadas por amostra de conveniência as três maiores penitenciárias do estado do Paraná com sistema Penal de regime, sendo a primeira penitenciária pertencente a 1^o Regional, localizada no município de Piraquara. O Município de Piraquara está situado na região sul do Estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE é de 102.798 habitantes e atualmente abriga o maior complexo penitenciário do Estado com aproximadamente 1635 apenados do sexo masculino.

A segunda penitenciária esta localizada na região Norte do estado, faz parte da 4^o Regional e pertence ao município de Londrina. O município de Londrina esta situado na região sul do Brasil e norte do Estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE é de 543.003 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado do Paraná e a quarta da região sul, atualmente abriga o segundo maior complexo penal do Estado com aproximadamente 1150 detentos.

A terceira penitenciária localizada na região Sudoeste do estado que faz parte da 7^o Regional e pertence ao município de Francisco Beltrão. O município de Francisco Beltrão esta localizado na região sudeste do Estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE é de 85.486 habitantes e atualmente abriga o terceiro maior complexo penitenciário do Estado com aproximadamente 1135 detentos.

População do Estado e Amostragem

De acordo com o Órgão de Segurança Pública do Paraná, as penitenciárias escolhidas para o estudo são abertas três vezes por semana para as visitas íntimas, e que 70% a 80% dos apenados recebem visitas de suas parceiras e estão abertos a visitas íntimas mediante escalas mensais devido a grande demanda de visitas. A penitenciária do município de Piraquara

recebe aproximadamente 900 mulheres para visitas íntimas aos seus parceiros, já a penitenciária do município de Francisco Beltrão recebe aproximadamente 700 mulheres, a penitenciária do município de Londrina recebe aproximadamente 800 mulheres.

Sendo assim, calculou-se a amostra considerando nível de confiança de 95%, erro máximo desejado de 5%, proporção na população de 50% e acréscimo de 10% para eventuais perdas, na qual obtivemos uma amostra total de 349 mulheres distribuídas nas três maiores penitenciárias do estado, somando 136 mulheres do município de Piraquara, 74 mulheres do município de Francisco Beltrão e 139 mulheres do município de Londrina.

Como critérios de inclusão para participação neste estudo, as mulheres pesquisadas deveriam ser parceiras com vínculo afetivo com apenado, ter idade acima de 18 anos e ser alfabetizada. Como critério de exclusão, foram excluídas mulheres parentes de apenados, como mães, irmãs, filhas e outras e também mulheres de apenados que estivessem sobre efeito de álcool e drogas no momento da coleta de dados.

5.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e outra aluna do curso de pós-graduação de Mestrado em Enfermagem da turma.

A coleta de dados foi realizada em um pátio de espera nas penitenciárias, enquanto as mulheres aguardavam para adentrarem as visitas, visando a privacidade das entrevistadas, e assegurando o total sigilo de suas informações. Estas mulheres foram escolhidas aleatoriamente nos dias e horários programados para as visitas íntimas aos seus parceiros nas penitenciárias onde foi desenvolvida a pesquisa. Foram escolhidos os locais mais reservados nestes pátios das penitenciárias, eram feitas as orientações sobre o estudo, e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura, posteriormente, foram entregues os

instrumentos para coleta de dados, e as mesmas eram orientadas quanto as duvidas durante a coleta.

5.4 Instrumento para coleta de dados – Questionário ECOS

Foi utilizado um questionário semiestruturado de Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), modelo II com 38 questões que foi modificado para pesquisa em campo somente para as mulheres e que busca retratar o perfil sociodemografico e diferentes aspectos sobre o comportamento sexual atual e pregresso da população (ABDO; MOREIRA; FITTIPALD, 2000).

Um questionário, contendo 38 questões sobre comportamento sexual, foi elaborado no início do ano 2000 e aplicado, de fevereiro a abril do mesmo ano, a uma população de 2.835 indivíduos maiores de 18 anos e residentes em sete Estados brasileiros, a saber: São Paulo (48%), Bahia (11%), Minas Gerais (11%), Pernambuco (10%), Rio Grande do Sul (9%), Paraná (6%) e Rio de Janeiro (5%) durante o projeto Caravana da Saúde (ABDO; MOREIRA; FITTIPALD, 2000)

Os questionários sobre Comportamento Sexual no Brasil, foi elaborado por estes pesquisadores em três modelo, os modelos I, II e III. O modelo II que foi aplicado a esta pesquisa modificado com questões norteadoras ao público de mulheres vulneráveis as IST com perfil sócio demográfico, na qual o mérito desse instrumento é não se ater apenas a dados sobre sexualidade de risco (uso de preservativos, ISTs), mas retratar diferentes aspectos e oferecer um perfil sobre o comportamento sexual atual e pregresso de uma população estudada (ANEXO A).

5.5 Processamento de Dados

As informações referentes aos dados coletados foram digitadas em uma planilha do Excel for Windows 2007, e posteriormente analisados

estatisticamente por meio do *Statistical Package for a Social Science* (SPSS), versão 20.0.

No estudo de Doenças Crônicas (depressão) em Mulheres de Apenados: Prevalência e Fatores Associados, para caracterização da amostra utilizou-se a estatística descritiva expressa por meio de frequência absoluta e relativa.

Para verificar diferenças nas proporções entre a variável dependente (depressão) e as variáveis independentes (idade, escolaridade, tabagismo, drogas e atividade física) foi adotado o teste Qui-Quadrado. Em tabelas de contingências 2x2 foi efetuada a Correção de Continuidade de Yates.

A Regressão Logística multivariada foi empregada para determinar a razão de chances ou odds ratio (OR) e os respectivos intervalos de confiança (95%), no intuito de analisar a associação da depressão com as variáveis independentes. Para inclusão das variáveis independentes no modelo multivariado o critério foi um nível de associação de $p \leq 0,20$ com a variável dependente, pelo teste Qui-Quadrado e que apresentaram posteriormente no modelo $p \leq 0,05$. As análises foram feitas por meio do *Statistical Package for a Social Science* (SPSS), versão 20.0, considerando-se $p \leq 0,05$.

No estudo comportamento sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres de Apenados, na análise estatística, foi utilizado o também o teste de Kolmogorov Smirnov, métodos gráficos e valores padronizados de assimetria e curtose ($\pm 2Z$) para identificar a normalidade dos dados.

Para caracterização da amostra utilizou-se a estatística descritiva expressa por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, mediana e intervalo interquartil para variável contínua (início da vida sexual), devido sua distribuição não paramétrica.

Para verificar diferenças nas proporções entre a variável dependente (IST) e as variáveis independentes foi adotado o teste Qui-Quadrado. Em tabelas de contingências 2x2 foi efetuada a Correção de Continuidade de Yates.

A Regressão Logística Multivariada foi empregada para determinar a razão de chances ou odds ratio (OR) e os respectivos intervalos de confiança (95%), no intuito de analisar a associação da IST com as variáveis independentes. Para inclusão das variáveis independentes no modelo multivariado o critério foi um nível de associação de $p \leq 0,20$ com a variável dependente, pelo teste Qui-Quadrado e que apresentaram posteriormente no modelo $p \leq 0,05$. As análises foram feitas por meio do Statistical Package for a Social Science (SPSS), versão 20.0, considerando-se $p \leq 0,05$.

5.6 Questões éticas

Foi solicitado através Departamento Penitenciário do Estado do Paraná – DEPEN, a autorização para a pesquisa mediante assinaturas do gestor responsável por este órgão e também aos gestores responsáveis por cada instituição onde foi realizada a pesquisa (ANEXO A, B, C). Este departamento nos solicitou um termo de compromisso do Departamento de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM) assinado pela coordenação do mestrado, o orientador da pesquisa e a pesquisadora, na qual foram cumpridas as exigências (ANEXO D).

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, obedecemos a todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução nº466/2012 do CNS – MS e a autorização do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CETI-FAP) da FAP – Faculdade de Apucarana sobre o parecer nº 1.330.747 (ANEXO E). A solicitação de participação no estudo foi acompanhado de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A), onde notificamos sobre as finalidades da pesquisa, tipo de participação desejada e a metodologia da entrevista, ficando uma via para a entrevistada e uma via ao pesquisador.

Além disso, foi assegurado todo e qualquer tipo de preservação e total sigilo dos dados obtidos. O princípio da não maleficência foi respeitado acima de tudo, deixando os sujeitos com total liberdade para interromper a sua

participação no estudo se necessário, assim como ficou livre e no direito de se restringir a responder apenas as questões que lhes acharem cabíveis.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com vistas a uma melhor organização dos achados deste estudo e a posterior publicação dos dados, os resultados foram construídos e estão apresentados no formato de artigos científicos.

Artigo 01

DEPRESSÃO EM MULHERES DE APENADOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

DEPRESSION IN WOMEN OF CONVICTED MEN: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS

DEPRESIÓN EN MUJERES DE DETENIDOS: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS.

RESUMO

A mulher de um apenado vivencia uma mudança em todo seu contexto de vida familiar, ambiental e social, o que provoca mudanças no seu estilo de vida e no seu cotidiano, e juntamente com fatores de risco que as deixam vulnerável para a doença depressão. Deste modo, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de depressão e identificar os principais fatores de risco associado a esta doença em mulheres de apenados. Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados junto a 349 mulheres parceiras de apenados em três penitenciárias do Estado do Paraná, com questionário semiestruturado, entre os meses de janeiro à maio de 2016, sendo compilada em banco de dados e analisada através do software SPSS® versão 20.0. Foi possível identificar a vulnerabilidade para depressão entre mulheres de apenados, sendo que, estas mulheres em sua maioria são jovens e (42,2%) tem ou já tiveram a doença depressão, houve associação entre depressão e ter idade igual ou acima de 30 anos (50,3%; $p < 0,001$); associação entre depressão e tabagismo (61,1%; $p < 0,013$) e associação entre depressão e alcoolismo (16,1%; $p < 0,001$). Observamos que Idade acima de 30 anos, tabagismo e alcoolismo foram fatores de risco associados à doença depressão entre mulheres de apenados, considerando ser possível as ações de promoção, prevenção a saúde entre a equipe de enfermagem e outros profissionais da saúde junto a estes fatores de risco e também ao tratamento desta doença, evitando o agravamento e consequentemente o surgimento de outras doenças crônicas.

Descritores: Depressão. Fatores de risco. Saúde da mulher. Prevenção. Enfermagem.

ABSTRACT

The partner of a convicted person experiences a change in their entire family, environmental and social life context, which causes changes in their lifestyle and daily life, and along with risk factors that leave them vulnerable to the illness depression. Thus, the objective of this study was to estimate the prevalence of depression and to identify the main risk factors associated with

this disease in partners of convicted men. This is a descriptive study with a cross-sectional quantitative approach. Data were collected from 349 female prisoners in three penitentiaries in the State of Paraná, Brazil, with a semi-structured questionnaire, between January and May 2016, being compiled in a database and analyzed using SPSS® software version 20.0. It was possible to identify the vulnerability to depression among women partner of convicted men, being these women, mostly young and (42.2%) have or have had depression, there was an association between depression and age equal to or above 30 years (50.3%, $p < 0.001$); association between depression and smoking (61.1%, $p < 0.013$) and association between depression and alcoholism (16.1%, $p < 0.001$). We observed that age above 30 years, smoking and alcoholism were risk factors associated with depression among women partner of convicted men, considering that it is possible to promote health prevention among nursing staff and other health professionals along with these risk factors and also to the treatment of this disease, avoiding the aggravation and consequently the appearance of other chronic diseases.

Descriptors: Depression. Risk factors. Women's health. Disease prevention. Nursing.

RESUMEN

La mujer de un preso experimenta un cambio en todo el contexto de la vida familiar, social y ambiental, lo que provoca cambios en su estilo de vida y en su vida diaria, y con factores de riesgo que los dejan vulnerables a la enfermedad de la depresión. Así, el objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de la depresión e identificar los principales factores de riesgo asociados con esta enfermedad en mujeres de detenidos. Se trata de un estudio transversal descriptivo con un enfoque cuantitativo. Se recogieron datos de 349 parejas de los detenidos en tres centros penitenciarios en el estado de Paraná, con cuestionario semiestructurado, entre los meses de enero y mayo 2016, y se fueron compilados en una base de datos y analizados utilizando el software SPSS versión 20.0. Fue posible identificar la vulnerabilidad a la depresión entre las mujeres de detenidos, y estas mujeres son en su mayoría jóvenes (42,2%) tienen o han tenido la enfermedad depresión, se observó una asociación entre la depresión y de la edad o mayores de 30 años (50,3%; $p < 0,001$); asociación entre la depresión y el tabaquismo (61,1%; $p < 0,013$) y la asociación entre la depresión y el alcoholismo (16,1%; $p < 0,001$). Observamos que la edad mayor de 30 años, tabaquismo y alcoholismo fueran los factores de riesgo asociados con la depresión enfermedad entre las mujeres convictos teniendo en cuenta una posible promoción, la prevención de la salud entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud con estos factores riesgo y también el tratamiento de esta enfermedad, la prevención de agravaciones y por lo tanto la aparición de otras enfermedades crónicas.

Descriptorios: Depresión. Factores de riesgo. Salud de la mujer. Prevención de enfermedades. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), o número de encarcerados vem aumentando nos últimos anos, e neste sentido eles afirmam que o sistema penitenciário brasileiro é um dos dez maiores do mundo, e isto faz com que se aumente a demanda de familiares nas visitas aos apenados dentro das penitenciárias. Quando se trata de penitenciária masculina com regime fechado, as visitas íntimas são programadas através de escalas e sempre há um dia específico para a visita de filhos e outros familiares (BRASIL, 2015).

É perceptível nas mulheres de apenados uma fragilidade acentuada em relação à situação do parceiro apenado, pois elas se expõem a estas visitas e no momento da entrada é notável certa euforia entre elas, algumas conversam e se descontraem neste período, porém, na saída destas de dentro deste ambiente carcerário, percebe-se uma diferença no humor, na fisionomia, nas atitudes e nas falas destas mulheres, algumas saem chorando e se lamentando da situação, outras tem crises de desespero por situações jurídicas não resolvidas e algumas referem que o retorno para a casa é sempre um transtorno sem saber o que pode vir pela frente (BASSANI, 2011).

O encarceramento provoca alterações em todo contexto social e de vida familiar, e na maioria das vezes, é a mulher quem assume exclusivamente a manutenção econômica da família, as funções domésticas, o cuidado com os filhos além do acompanhamento de todo processo penal de seu parceiro (BARCINSKI et al., 2014). Todas estas responsabilidades juntamente com o estigma carregado perante a sociedade, permeado pelo complexo de rejeição e o sentimento de inferioridade coloca estas mulheres a uma maior vulnerabilidade social e a exposição aos fatores de risco como o tabagismo, alcoolismo, sedentarismo que as deixam com maior pré-disposição as Doenças Crônicas (NICOLAU et al., 2012).

O ambiente prisional oferece riscos físicos e psicológicos para a família. Nesse sentido a condição de vulnerabilidade tanto do encarcerado, quanto de seus familiares (MARTINHO, 2012), em especial, à parceira do apenado, deve ser considerada e priorizada no planejamento das ações de cuidado à saúde através do enfermeiro e outros profissionais de saúde, pois estas mulheres se constituem população necessária de priorização frente aos fatores de risco que as tornam mais vulneráveis para as doenças crônicas (DC), em especial a depressão que é uma doença caracterizada por um conjunto de sintomas psicológicos e físicos, associada a altos índices de comorbidades médicas, incapacitação e mortalidade prematura (BRASIL, 2011a). Reitera a importância de estudos com esta população, para que se possa estabelecer estratégias de ações voltadas para as doenças psicossomáticas e fatores de risco interligados a estas doenças.

A prevalência da doença depressão associadas a fatores de risco como tabagismo e alcoolismo em mulheres, está relacionada a situações de conflitos familiares, fatores socioeconômicos, situações de saúde, relacionamentos rompidos ou instáveis e episódios estressantes como violência bem como aos fatores biológicos genéticos e hormonais. Isto significa que as mulheres apresentam uma maior vulnerabilidade aos efeitos dos acontecimentos vitais, vulnerabilidade que parece depender não só de fatores genético-biológicos como idade e reações dos hormônios femininos, mas também de fatores ambientais (BROMET et al., 2011).

Para exemplificar a magnitude do agravo no Brasil, um estudo por meio de entrevistas psiquiátricas padronizadas, a prevalência da depressão em 18 países, incluindo o Brasil. As médias das prevalências na vida e nos últimos 12 meses de depressão maior (segundo o DSM-IV) foram de 14,6% e 5,5% nos dez países de alta renda e 11,1% e 5,9% nos oito países de baixa e média renda. No Brasil (São Paulo), as prevalências na vida e nos últimos 12 meses foram de 18,4% e 10,4%. Os dados de todos os países mostram que as mulheres têm duas vezes mais chance de ter depressão que os homens. No Brasil, a razão é de 2,6. (BROMET et al., 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelece objetivos no que diz respeito à saúde da população prisional brasileira, e um destes objetivos é a importância de pensar o processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade (BRASIL, 2014). Relacionado à saúde das mulheres de apenados, faz-se necessário uma assistência diferenciada aos fatores de riscos modificáveis que levam ao surgimento das doenças crônicas, bem como proporcionar seu processo de interação a sociedade por meio da efetivação dos direitos da pessoa humana.

É importante salientar que há escassos estudos a respeito de associações entre os fatores de risco e Doenças Crônicas, em específico a depressão na população de mulheres de apenados, o que evidencia a carência de informações e necessidade de estudos nesta área e, assim, contribuir para futuras intervenções no sistema prisional frente a estas mulheres. Diante disto, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência e fatores associados a depressão entre mulheres de apenados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal de abordagem quantitativa. Para amostragem deste estudo, foram selecionadas as três maiores penitenciárias do estado do Paraná com sistema Penal sob regime fechado com apenados do sexo masculino. A primeira penitenciária pertence a 1^o Regional, localizada no município de Piraquara. O Município de Piraquara está situado na região sul do Estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE é de 102.798 habitantes e atualmente abriga o maior complexo penitenciário do Estado com aproximadamente 1635 apenados do sexo masculino (BRASIL, 2015; IBGE, 2008).

A segunda penitenciária esta localizada na região Norte do estado, faz parte da 4^o Regional e pertence ao município de Londrina. O Município de Londrina esta situado na região sul do Brasil e norte do Estado do Paraná, sua

população, segundo estimativa do IBGE é de 543.003 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado do Paraná e a quarta da região sul, atualmente abriga o segundo maior complexo penal do Estado com aproximadamente 1150 detentos (BRASIL, 2015; IBGE, 2008).

A terceira penitenciária localizada na região Sudoeste do estado que faz parte da 7ª Regional e pertence ao município de Francisco Beltrão. O município de Francisco Beltrão está localizado na região sudeste do Estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE é de 85.486 habitantes e atualmente abriga o terceiro maior complexo penitenciário do Estado com aproximadamente 1135 detentos (BRASIL, 2015; IBGE, 2008).

A amostra foi calculada considerando nível de confiança de 95%, erro máximo desejado de 5%, proporção na população de 50% e acréscimo de 10% para eventuais perdas, totalizando uma amostra de 349 mulheres distribuídas nas três maiores penitenciárias do estado, sendo: 136 mulheres do município de Piraquara, 74 mulheres do município de Francisco Beltrão e 139 mulheres do município de Londrina.

As mulheres foram selecionadas aleatoriamente nos dias e horários programados para as visitas íntimas aos seus parceiros nas penitenciárias. A coleta de dados foi realizada em um pátio de espera nas penitenciárias enquanto as mulheres aguardavam para adentrarem as visitas, visando a privacidade das entrevistadas, e assegurando o total sigilo de suas informações, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado a primeira parte do questionário de Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), modelo II com 38 questões que foi adaptado para pesquisa em campo somente para as mulheres e que busca retratar o perfil e as características sociodemográficas, bem como alguns fatores de risco associados às DCNT e também algumas destas doenças (ABDO; MOREIRA; FITTIPALD, 2000).

As informações referentes aos dados coletados foram digitadas em uma planilha do Excel for Windows 2007, e posteriormente analisadas

estatisticamente por meio do Statistical Package for a Social Science (SPSS), versão 20.0.

Para caracterização da amostra utilizou-se a estatística descritiva expressa por meio de frequência absoluta e relativa. Para verificar diferenças nas proporções entre a variável dependente (depressão) e as variáveis independentes (idade, escolaridade, tabagismo, drogas e atividade física) foi adotado o teste Qui-Quadrado. Em tabelas de contingências 2x2 foi efetuada a Correção de Continuidade de Yates.

A Regressão Logística multivariada foi empregada para determinar a razão de chances ou *odds ratio* (OR) e os respectivos intervalos de confiança (95%), no intuito de analisar a associação da depressão com as variáveis independentes. Para inclusão das variáveis independentes no modelo multivariado o critério foi um nível de associação de $p \leq 0,20$ com a variável dependente, pelo teste Qui-Quadrado e que apresentaram posteriormente no modelo $p \leq 0,05$. As análises foram feitas por meio do *Statistical Package for a Social Science (SPSS)*, versão 20.0, considerando-se $p \leq 0,05$.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, obedecemos a todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução nº466/2012 do CNS – MS e a autorização do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CETI-FAP) da FAP – Faculdade de Apucarana sobre o parecer nº 1.330.747. A solicitação de participação no estudo foi acompanhada de duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Na tabela 1 foi possível identificar que do total da amostra (n=349), 39,0% (n=136) eram da cidade de Piraquara, 39,8% (n=139) de Londrina e 21,2% (n=74) de Francisco Beltrão. Destaca-se que a maioria das mulheres (51,9%) tinham idade entre 20-29 anos. Para raça/cor, a pele branca e negra foram as mais citadas com 41,5 e 42,1% respectivamente. Em relação ao estado civil e número de filhos, 49,0% relataram ser amasiadas, ou seja, moravam com seu 'companheiro' sem estar casada oficialmente, 21,2% eram

solteiras e 29,8% casadas. O número de filhos que cada mulher tinha também foi avaliado, sendo que mais da metade das mulheres 53,3% têm um ou dois filhos.

Na tabela 2 foi investigada a existência de algumas doenças crônicas, e as com maiores prevalências foram a depressão (42,7%), hipertensão (12,9%), diabetes (4,6%), cardiopatias (4,3%) e câncer (3,2%).

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres de apenados, (n= 349) Paraná, (n = 349), 2016.

Variáveis Sociodemográficas		Total (n)	(%)
Cidade	Piraquara	139	39,0
	Londrina	139	39,8
	Francisco Beltrão	74	21,2
Faixa Etária	>20 anos	34	9,7
	20 - 29 anos	181	51,9
	30 - 39 anos	106	30,4
	40 - 49 anos	28	8,0
Raça/Cor	Branca	145	41,5
	Parda	147	42,1
	Negra	57	16,3
Estado Civil	Solteira	74	21,2
	Casada	104	29,8
	Amasiada	171	49,0
Trabalha	Sim	143	41,0
	Não	206	59,0
Número de Filhos	Nenhum	54	15,5
	1 - 2	186	53,3
	3 - 4	102	29,2
	5 ou mais	7	2,0
Escolaridade	Fund. Inc.	109	31,2
	Fund. Comp.	37	10,6
	Médio Inc.	111	31,8
	Médio Comp.	61	17,5
	Sup. Inc.	9	2,6
	Sup. Comp.	22	6,3

Fund. Inc: Fundamental Incompleto; Fund. Comp: Fundamental Completo; Médio Inc: Médio Incompleto; Médio Comp: Médio Completo; Sup. Inc: Superior Incompleto; Sup. Com: Superior Completo.

Tabela 2. Doenças Crônicas Não transmissíveis autorreferidas por mulheres de apenados (n= 349),Paraná, 2016.

DCNT		n	(%)
Hipertensão	Sim	45	12,9
	Não	304	87,1
Diabetes	Sim	16	4,6
	Não	333	95,4
Câncer	Sim	11	3,2
	Não	338	96,8
Cardiopatias	Sim	15	4,3
	Não	334	95,7
Depressão	Sim	149	42,7
	Não	200	57,3
Outras	Sim	103	29,5
	Não	246	70,5

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

A tabela 3 comparou as proporções das categorias das variáveis independentes (idade, escolaridade, consumo de álcool, tabaco, drogas e prática de atividade física) com a proporção da variável dependente (depressão). Deste modo, as variáveis associadas com a depressão foram idade ($p < 0,001$), tabagismo ($p = 0,013$) e álcool ($p = 0,001$), sendo as mulheres ≥ 30 anos e aquelas que tinham hábito de fumar e consumir bebida alcoólica associadas com o diagnóstico da doença.

Tabela 3- Características sociodemográficas e comportamentos de risco em relação à depressão em mulheres de apenados (n= 349) – Paraná 2016.

Variáveis		Total		Depressão		p-valor
		n	(%)	n	(%)	
Idade	< 30 anos	231	66,2	74	49,7	<0,001*
	≥ 30 anos	118	33,8	75	50,3	
Escolaridade	Fund. Inc.	109	31,2	55	36,9	0,166
	Fund. Comp.	37	10,6	13	8,7	
	Médio Inc.	111	31,8	44	29,5	
	Médio Comp.	61	17,5	28	18,8	
	Sup. Inc	9	2,6	4	2,7	
	Sup. Comp.	22	6,3	5	3,4	
Álcool	Sim	33	9,5	24	16,1	0,001*

	Não	316	90,5	125	83,9	
Tabagismo	Sim	185	53,0	91	61,1	0,013*
	Não	164	47,0	58	38,9	
Drogas	Sim	51	14,6	27	18,1	0,148
	Não	298	85,4	122	81,9	
Atividade Física	Sim	79	22,6	38	25,5	0,329
	Não	270	77,4	111	74,5	

Fund. Inc: Fundamental Incompleto; Fund. Comp: Fundamental Completo; Médio Inc: Médio Incompleto; Médio Comp: Médio Completo; Sup. Inc: Superior Incompleto; Sup. Com: Superior Completo.
*Valores Significativos $p \leq 0,05$

Na análise de regressão logística bruta conforme tabela 4, a depressão foi positivamente associada com idade, escolaridade, álcool e tabagismo. Mulheres com idade ≥ 30 anos tiveram 3,7 (IC 95% 2,3-5,9) vezes mais chances de terem a doença em relação as de idade inferior a 30 anos. Para a escolaridade, mulheres que estudaram até o Ensino Fundamental Completo tiveram 3,5 (IC 95% 1,2-10,1) vezes mais chances. O consumo confirmado de álcool e tabagismo mostrou chances aumentadas de 4,1 (IC95% 1,8-9,7) e 1,8 (IC 95% 1,2-2,8) vezes respectivamente de terem depressão. Na análise de regressão ajustada, confirmou-se a associação apenas da idade e consumo de álcool ao desfecho (depressão). Para idade, mulheres acima de 30 anos tiveram 3,9 (IC95% 2,4-6,4) vezes mais chances de serem depressivas, e aquelas que faziam o uso de álcool as chances foram aumentadas em 4,2 (IC95% 1,8- 9,7) vezes quando comparadas as que não bebiam.

Tabela 4- Fatores associados à depressão em mulheres de apenados, medido por meio de Regressão Logística, (n = 349) Paraná 2016.

Variáveis		Odds ratios bruto (IC 95%)	Odds ratios ajustado (IC 95%)
Idade	< 30 anos	1	1
	≥ 30 anos	3,7 (2,3 - 5,9)*	3,9 (2,4 - 6,4)*
Escolaridade	Sup. Comp.	1	-
	Fund. Inc.	1,9 (0,6 - 6,1)	-
	Fund. Comp.	3,5 (1,2 - 10,1)*	-
	Médio Inc.	2,9 (0,9 - 8,9)	-
	Médio Comp.	2,2 (0,8 - 6,5)	-
Álcool	Sup. Inc.	2,7 (0,5 - 14,2)	-
	Não	1	1
Tabagismo	Sim	4,1 (1,9 - 9,1)*	4,2 (1,8 - 9,7)*
	Não	1	1
	Sim	1,8 (1,2 - 2,8)*	1,6 (1,0 - 2,5)

Drogas	Não	1	-
	Sim	1,6 (0,9 - 2,3)	-
Atividade Física	Sim	1	-
	Não	0,8 (0,5 - 1,2)	-

Fund. Inc: Fundamental Incompleto; Fund. Comp: Fundamental Completo; Médio Inc: Médio Incompleto; Médio Comp: Médio Completo; Sup. Inc: Superior Incompleto; Sup. Com: Superior Completo.
*Valores Significativos $p \leq 0,05$

DISCUSSÃO

A associação entre a doença depressão e os fatores de risco idade, tabagismo e alcoolismo em mulheres vem sendo investigada nos últimos anos, mostrando também que os problemas sociais, ambientais e familiares são influentes na prevalência da doença junto a exposição destes fatores (HERMENS et al., 2012; SLADE et al., 2016; BROMET et al., 2011).

Os resultados deste estudo mostram, em relação às mulheres parceiras de apenados, a predominância da doença depressão, sendo que (42,7%) das mulheres relataram que tem ou já tiveram depressão. Cabe ressaltar que esta doença já é prevalente entre o público feminino, considerando, que segundo um estudo realizado em dez países, mostrou que as mulheres têm duas vezes mais chances de ter depressão de que os homens, e no Brasil, a razão é de 2,6 de chances a mais da mulher ter depressão quando comparada ao homem (BROMET et al., 2011).

Estudos epidemiológicos do Ministério da Saúde (pesquisa VIGITEL) identificou que a prevalência da depressão está associada às desigualdades sociais, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e informações, a baixa escolaridade, além dos fatores de risco modificáveis como tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, inatividade física e alimentação inadequada. (BRASIL, 2011)

Foi observado neste estudo que as mulheres de apenados devido a vulnerabilidade social estão mais expostas aos fatores de risco que predisponha a depressão. No que tange a escolaridade, o percentual de mulheres entrevistadas neste estudo (73,6%) não concluíram o ensino médio, sendo que destas, (31,2%) não chegaram a concluir o ensino fundamental, e isto afeta o acesso à educação em saúde, a adoção de comportamentos

saudáveis e mobilização social para a melhoria das informações sobre fatores de risco associadas a depressão (ANDRADE et al., 2014).

Estudo australiano, no jornal da American Heart Association, (Associação Americana do Coração), apontou que as mulheres de meia idade, diagnosticadas com depressão, possuem 2,4 vezes mais chances de sofrer um infarto. O estudo também mostrou levando em consideração os fatores de risco, como diabetes, colesterol alto, sedentarismo e obesidade, a associação entre estas doenças continuou alta e considerável (SHAH et al., 2014). Por outro lado, os impactos da depressão no sistema cardiovascular também são causados devido às alterações comportamentais causadas pela doença. As mulheres com depressão ou com alto índice de ansiedade são mais propensas a consumir bebidas alcoólicas, cigarros, drogas, além de ficarem mais sedentárias, favorecendo assim o surgimento de doenças cardíacas (RIBEIRO, COTTA, RIBEIRO, 2012).

Segundo a pesquisa do IBGE no ano de 2010, a depressão em mulheres apresentou uma maior proporção (3,3%) em relação aos homens (1,5%). O indicador confirmou a maior proporção de diagnósticos no grupo de idade em que se concentram mais em mulheres economicamente ativas: de 30 a 59 anos (3,2%). É perceptível neste estudo, a prevalência da doença depressão é de (50,3%) em mulheres com idade ≥ 30 anos e que mulheres nesta faixa etária tem 3,9 (IC95% 2,4-6,4) de chances a mais de ter a doença, se igualando assim aos dados da pesquisa do IBGE. As Regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de pessoas com depressão diagnosticada, acima do percentual nacional, 12,6% e 8,4%, respectivamente. Verificou-se que havia uma maior prevalência desta doença sobre pessoas do sexo feminino, 10,9%, contra 3,9% dos homens (IBGE, 2008).

O problema econômico também é enfatizado por autores que relatam que no Brasil indivíduos que apresentam nível socioeconômico mais baixo tem maior dificuldade de acesso aos serviços médicos, o que prejudica o diagnóstico, compromete o tratamento e expõe os indivíduos a consequências mais graves (ANDRADE et al., 2014).

Uma grande parte das mulheres de apenas depende do auxílio reclusão para sobrevivência da família, porém nem todas se enquadram nos critérios para conseguir o benefício e existe uma grande dificuldade para estas

mulheres conseguirem um emprego formal devido ao preconceito perante a sociedade e a necessidade de tempo que elas necessitam para realizar as visitas aos seus parceiros na penitenciária (BRASIL, 2015). Neste estudo, observamos que (59,0%) destas mulheres não trabalham fora e a maioria das que trabalham relataram ter um emprego informal como diarista, vendedora, manicure e outros, e isto acaba comprometendo o orçamento familiar e consequentemente afetando o estilo de vida.

A baixa condição financeira é outro importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, tais como depressão e transtornos ansiosos, uma vez que estão mais propensos a situações de vida estressantes e limitações de recursos sociais e econômicos (CAMPOS, PRETTE; PRETTE, 2014).

Diante desta perspectiva este estudo realizado com mulheres de apenados identificou uma forte prevalência da doença crônica depressão e o fator de risco mais influente sendo o tabagismo com alto índice entre estas mulheres. Desta forma, pode-se inferir que não é apenas o uso do tabaco, mas a associação com a depressão e a questão do gênero feminino pode contribuir para o aparecimento de outras doenças crônicas como a hipertensão, cardiopatia e doenças respiratórias crônicas conforme estas mulheres vão envelhecendo (BROMETE et al., 2011)

Dentre as DC, a que obteve maior prevalência foi a depressão (42,90%), cabe destacar que a faixa etária dessas mulheres permeia de dezoito anos até cinquenta e oito anos. Ficou evidente neste estudo que a depressão é característica no público jovem de mulheres, (50,3%) estão na faixa etária acima de trinta anos, porém, observa-se uma diferença menor que (1%) nas mulheres abaixo de trinta anos, ou seja, (49,7%) de mulheres com menos de 30 anos também tem ou já teve depressão.

Relacionado a este fator de risco, identificamos que mais da metade da população do estudo (53,13%) das mulheres de apenados são tabagistas. Na associação entre o tabagismo e a depressão, identificando que (61,1%) das mulheres que tem ou já tiveram depressão também são tabagistas. Identificamos um número bem expressivo quanto ao uso de tabaco nesta população, pois dados provenientes da política nacional de controle do tabaco de 2013 e da

pesquisa do VIGITEL entre o ano de 2014 e 2015, apontam uma média de (13%) para população mulheres tabagistas no Brasil (BRASIL, 2013).

Mediante aos dados supracitados, averigua-se uma discussão interessante quanto à depressão, sendo mais comum no sexo feminino, e a nicotina tem efeito antidepressivo, pois dá sensação de relaxamento, de bem-estar (HERMENS et al., 2012) Então, quando a mulher começa a abandonar o vício, ela pode passar por períodos de instabilidade gerados pela falta da substância no organismo, portanto, ela tende a ter mais recaídas por causa da ansiedade. Deste modo, a mulher normalmente enxerga o cigarro como um remédio, como uma fugatendo a necessidade de fumar para resolver algum problema e o cigarro acaba 'mascarando' os sintomas da depressão. Ela tem um perfil diferente do homem, que normalmente fuma por prazer. Daí surge a principal dificuldade para elas deixar o vício, pois, sem os efeitos da nicotina no cérebro, o corpo começa a sentir os sintomas da depressão, enquanto os homens param de fumar em cerca de três meses, as mulheres levam pelo menos um ano (PINTO; RIVIERE; BARDACH, 2015).

Quanto aos fatores de risco modificáveis, o tabagismo vem sendo influente no quadro de DC, atualmente, quatro vezes mais homens fumam do que mulheres no mundo, mas, enquanto o índice de homens fumantes estabiliza-se, o número de mulheres tabagistas segue aumentando. No Brasil, estatísticas da Organização Mundial da Saúde - OMS (BRASIL, 2011a) revelam que a prevalência de mulheres adultas fumantes atinge 17,5% da população feminina maior de 15 anos de idade. Já nos quadros depressivos entre as mulheres, o tabaco parece ter associação, pois ele desencadeia uma sensação de bem estar.

Em uma Pesquisa Nacional dos EUA que foi realizada entre os anos de 2005-2013 (nove anos) sobre uso de Drogas e saúde, mostrou que o tabagismo diminuiu significativamente ao longo do tempo entre os adultos sem condição crônica. Adultos com uma ou mais doenças crônicas não mostraram diminuição comparável com o tabagismo permanecendo especialmente alto entre aqueles que relatam ansiedade, depressão e abuso de substâncias (WHO, 2016).

Outra associação evidenciada no estudo foi entre a variável dependente depressão e o variável independente alcoolismo que foram fortemente associados, pois das 33 mulheres que referem ser alcoólatras, 24 mulheres tem ou já tiveram depressão. Quando são feitas comparações entre homens e mulheres em relação ao consumo de bebidas alcoólicas no Brasil e no mundo, em geral, vemos que os homens bebem mais, com maior índice de abstenção entre mulheres, porém estudos nos últimos 10 anos vêm demonstrando uma forte incidência entre as mulheres, segundo levantamento de álcool e drogas, este consumo aumentou em (34,5%) entre as mulheres (CAETANO, 2013).

A prevalência de depressão em mulheres que abusam de álcool é de 30% a 40%. Estudos demonstram que a maior parte das mulheres com depressão bebe como forma de se livrar dos sintomas associados a quadros de depressão e que o habito de ingerir bebida alcoólica vem crescendo entre as mulheres (OLIVEIRA et al., 2012). O número de mulheres dependentes do álcool aumentou nas últimas décadas, conforme indica o II levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. A pesquisa investigou em detalhes como o brasileiro bebe e mostrou que, em duas décadas, a proporção de mulheres entre a população alcoólatra passou de 10% para 30% (LARANJEIRAS et al., 2007).

A depressão junto ao uso de álcool tem associação entre ambos e é complexa, sofrendo influência de determinantes biológicos, sociais e culturais. Mulheres alcoolistas têm mais comorbidade que os homens alcoolistas (65% mulheres versus 44% homens) e que as mulheres da população geral (31% das alcoolistas versus 5% de mulheres não alcoólatras) (SLADE et al., 2016). Outro dado importante é que as mulheres alcoolistas apresentam frequentemente comorbidade com transtornos depressivos e ansiosos, diferentemente dos homens, que apresentam maior comorbidade com transtornos de personalidade. Enquanto os homens têm mais problemas legais e profissionais, as mulheres têm mais problemas físicos e familiares e os autores apontam também que as mulheres são mais vulneráveis frente a eventos estressantes (GJESTAD et al., 2011).

Ainda em relação aos determinantes externos, o abuso de substâncias em indivíduos depressivos tem uma relação estreita e particular. Por um lado, as

mulheres deprimidas abusam do álcool e do tabaco para aliviarem os sintomas da depressão e, por outro, sofrem com as consequências deste consumo. Entre as drogas associadas à depressão, o álcool tem um destaque por ser um depressor do sistema nervoso central (GJESTAD et al., 2011).

Talvez, a menor aceitação social e cultural para o consumo de álcool feminino funcione como um fator de proteção em nosso país. Entretanto, com o passar dos anos, fatores sociais e culturais sofreram rápidas e profundas modificações e a preocupação com o consumo de álcool entre mulheres é um tema muito presente nos dias de hoje (Campos).

As desigualdades sociais também estão relacionadas ao desenvolvimento de quadros depressivos e associadas aos fatores de risco como álcool, tabagismo, inatividade física e outros (HERMENS et al., 2012). As contingências que definem essas desigualdades eliciam sentimentos que estão comumente ligados à depressão, como humilhação, inferioridade, sensação de falta de controle sobre o meio e impotência. Ressalta-se ainda que o papel de chefe da família para a mulher e a solidão, também são fatores de risco para depressão (PEREIRA, 2016).

Ressalta-se a importância do enfermeiro conhecer o comportamento destas morbidades em amostras populacionais, especialmente em grupos vulneráveis, como no caso de mulheres de apenas, bem como suas prevalências e formas de associação entre os fatores de risco. Há poucos estudos nacionais que abordam a comorbidade depressão e os fatores de risco associados e o seu conhecimento, em nossa cultura, é útil para nortear políticas públicas nacionais e a abordagem clínica incrementando o sucesso e otimizando as intervenções.

Percebe-se que as estratégias de promoção da saúde da mulher relacionada às DC em especial a depressão e o controle dos fatores de risco como o tabagismo e o alcoolismo dentro deste contexto devem englobar a complexidade das peculiaridades vivenciadas pelas mulheres de apenas. O fortalecimento da autonomia dos sujeitos como essência do processo educativo, além de considerar a ciência, saberes e opiniões deve congrega os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais.

Diante deste contexto, é necessário alcançar estes indivíduos com estratégias que facilite a comunicação e o entendimento com profissionais de

saúde através de estratégias diferenciadas, pois sendo o nível de escolaridade um dos definidores da conduta que o indivíduo assume dentro do processo saúde-doença, e como este institui mecanismos próprios e tem acesso a outros para manter seu estado de saúde. Ao se realizar educação em saúde, permite-se que as pessoas tenham maior autonomia na tomada de decisões em suas vidas e conseqüentemente menor exposição a estes fatores de risco que irão contribuir para diminuir a morbimortalidade para esta doença (BRASIL, 2011a).

Assim, a qualidade da atenção a estas mulheres em específico, necessita ser planejada por uma equipe multiprofissional, com foco na garantia da promoção e respeito aos direitos humanos, que zele pela saúde integral e bem-estar dentro das Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e também da Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), pois há de se considerar que existe um numero significativo de mulheres de apenados entre os presídios e as penitenciarias do Brasil com doenças crônicas e com fatores de risco associados com proporções bem mais elevadas dentro dos indicadores epidemiológicos.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta importantes resultados de associação entre a doença depressão e os fatores de risco como idade, alcoolismo e tabagismo em mulheres de apenados, respondendo ao objetivo da investigação e contribuindo com o avanço na pesquisa e nas práticas de promoção, prevenção e intervenções de enfermagem em população vulnerável.

Diante destes resultados, observou-se que no ambiente carcerário encontra-se a mulher parceira do apenado que participa de todo processo penal e criminal e também assume todas as responsabilidades familiares. Mediante estas responsabilidades é perceptível que a mulher fica fragilizada com níveis de ansiedade excessiva, situações de estresse e incertezas, sendo assim, algumas podem vir a desencadear doenças psicossomáticas, sendo a mais prevalente a depressão. Deste modo, esta doença pode estar associada com a estes e outros fatores de risco.

Portanto, a necessidade da equipe da enfermagem juntamente com outros profissionais de saúde trabalhar com vistas a criar maior vínculo junto a esta população com repasse de informações e sensibilização frente aos fatores de risco condicionantes e também as doenças crônicas. Portanto, cabe ressaltar a importância de pensar o processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo encarcerado, envolvendo assim uma rede ampliada para inserir a mulher do apenado na Política Nacional de Pessoas Privadas de Liberdade, dentro do território do programa Estratégia Saúde da Família e na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H.; MOREIRA JR., E. D.; FITTIPALD, J. A. S. Estudo do comportamento sexual no Brasil – ECOS. **RBM: Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 57, n. 11, p. 1329-1335, 2000.
- ANDRADE, J. M. O. et al. Influencia de fatores de socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2001.
- BARCINSKI, M. et al. Guerreiras do cárcere: uma rede virtual de apoio aos familiares de pessoas privadas de liberdade. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 929-640, 2014.
- BASSANI, F. Amor bandido: cartografia da mulher no universo prisional masculino. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 261-280, 2011.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen)**. 2013. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/...infopen.../relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 2 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de

risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015**. Brasília, DF, 2013.

BROMET, E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**, London, v. 9, n. 90, p. 1, 2011.

CAETANO, R. et al. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados em Brasil. **Adicciones**, Palma de Mallorca, v. 25, n. 4, p. 287-293, 2013.

CAMPOS, J. R.; PRETTE, A. D.; PRETTE, Z. A. P. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sócio-demográficas como fatores de risco e proteção. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 408-428, 2014.

GENIOLE, L. I.; JAUGLANIAN, V. L. K.; VIEIRA, C. C. A. **A saúde da família em populações carcerárias**. Campo Grande: UFMS, 2011. 3º Mod.

GJESTAD, R. et al. Level and change in alcohol consumption, depression and dysfunctional attitudes among females treated for alcohol addiction. **Alcohol and Alcoholism**, Oxford, v. 46, no. 3, p. 292-300, 2011.

HERMENS, D. F. et al. Frequent alcohol, nicotine or cannabis use is common in young persons presenting for mental healthcare: a cross-sectional study. **BMJ OPEN**, v. 3, no. 2, 2012.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Coordenação De População e Indicadores Sociais. **Projeções da população do Brasil por sexo e faixa etária 1980-2050**: revisão 2008. Rio de Janeiro, 2008.

LARANJEIRAS, R. et al. **II levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

MALTA, D. C.; SILVA, J. B. Policies to promote physical activity in Brazil. **The Lancet**, New York, v. 380, no. 9838, p.195-196, 2012.

MANSO, M. E. G. et al. Programa de gerenciamento de doenças crônicas em um plano de saúde, São Paulo, Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 321-327, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINHO, S. **Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional**. **Revista Radis**, n. 118, p. 20-21, 2012. Entrevista a Bruno Dominguez.

MENDES, M. A. et al. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Londrina, v. 15, n. 3, p. 163-169, 2010.

MEYER, J. P. et al. Gender disparities in HIV treatment outcomes following release from jail: results from a multicenter study. **American Journal of Public Health**, New York, v. 104, no. 3, p. 434-441, 2014.

MINAYO, M. C.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016.

NICOLAU, A. I. O. et al. Retrato da realidade socioeconômico e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 386-392, 2012.

OLIVEIRA, G. C. et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 60-68, 2012.

PEREIRA, E. L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso as políticas sociais do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2023- 2034, 2016.

PINTO, M. T.; RIVIERE, A. P.; BARDACH, A. Estimativa da carga de tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, 2015.

RIBEIRO A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. Promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.

SHAH, J. A. et al. Sex and age differences in the association of depression with obstructive coronary artery disease and adverse cardiovascular events. **Journal of the American Heart Association**, Dallas, v. 3, no. 3, p. e000741, 2014.

SILVA, M. B. B. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciencia & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2021-2030, 2016.

SLADE, T. et al. Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: systematic review and metaregression. **BMJ OPEN**, v. 6, no. 10, p. 1-12, 2016.

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 3, p. 366-372, 2014.

WHO- World Health Organization. **Depression**. Fact sheet nº 369. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>>. Acesso: 13 abr. 2016.

6.2 Artigo 2

COMPORTAMENTO SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES DE APENADOS

SEXUAL BEHAVIOR AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN PARTNERS OF CONVICTED MEN

COMPORTAMIENTO SEXUAL Y INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONVICTOS EN MUJERES DE DETENIDOS

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar o comportamento sexual e estimar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de mulheres de apenados. Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa e delineamento transversal. Os dados foram coletados junto a 349 mulheres parceiras de apenados em três penitenciárias do Estado do Paraná. Para coleta de dados foi utilizado instrumento ECOS – Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (modelo II) contendo dados sociodemográficos e questões sobre comportamento sexual. Posteriormente os dados foram compilados em banco de dados e analisados através do software SPSS® versão 20.0. A variável dependente foi infecções sexualmente transmissíveis e os dados sociodemográficos, número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, uso de preservativo, violência sexual, dinheiro por sexo e sexo sobre efeito de álcool e drogas compuseram as variáveis independentes. Quanto aos resultados, foi possível identificar que (41,2%) das mulheres de apenados tem ou já tiveram algum tipo de IST e que mulheres que se relacionaram com mais de um parceiro nos últimos 12 meses apresentaram 1,9 (IC95% 1,2-3,0) vezes mais chances de contraírem IST. Para as mulheres que confirmaram terem sofrido violência sexual a chance foi de 8,6 (IC95% 5,1-14,7), para as que afirmaram receber dinheiro por sexo houve uma chance de 3,8 (IC95% 2,2-6,5), e se relacionarem sobre efeito de álcool e sobre efeito de drogas as chances foram de, 2,3 (IC95% 1,5-3,7), 2,2 (IC95% 1,3-3,7) vezes mais respectivamente de algum tipo de IST. Conclui-se que, as mulheres de apenados vivem em situação de vulnerabilidade para as infecções sexualmente transmissíveis devido alguns tipos de comportamentos sexuais, sendo necessário estratégias no processo de planejamento de ações de promoção e prevenção através da equipe de enfermagem, além da assistência e intervenções de cuidados a estas IST nesta população.

DESCRITORES: Infecções sexualmente transmissíveis. Comportamento sexual. Saúde da mulher. Enfermagem. Prevenção.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze sexual behavior and to estimate the prevalence of Sexually Transmitted Infections (STIs) among women partners of convicted men. Descriptive research, with a quantitative approach and cross-sectional design. Data were collected from 349 female partners of convicted men in three penitentiaries in the State of Paraná. Data were collected using an ECOS - Brazilian Behavior Study (model II) instrument containing sociodemographic data and questions about sexual behavior. The data were then compiled into a database and analyzed using SPSS® software version 20.0. The dependent variable was sexually transmitted infections and sociodemographic data, number of sexual partners in the last 12 months, condom use, sexual violence, money for sex and sex under the effect of alcohol and drugs made up the independent variables. Regarding the results, it was possible to identify that (41.2%) of the women partners of convicted men had or already had some type of STI, and that women who had more than one partner in the last 12 months presented 1.9 (95%CI, 2-30) times more likely to acquire STIs. For women who confirmed they had suffered sexual violence, the odds were 8.6 (95%CI: 5.1-14.7); for those who reported receiving money by sex, there was a chance of 3.8 (95%CI- 6.5), and related to alcohol and drug effects, the odds were 2.3 (95%CI 1.5-3.7), 2.2 (95% CI 1.3-3.7) times more, respectively, of some type of STI. It is concluded that the women in distress live in a situation of vulnerability to sexually transmitted infections due to some types of sexual behavior, and that strategies are needed in the planning process of promotion and prevention actions through the nursing team, in addition to the assistance and interventions of care for these STIs in this population.

DESCRIPTORS: Sexually transmitted infections. Sexual behavior. Women's health. Nursing. Disease prevention.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el comportamiento sexual y estimar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) de las mujeres de detenidos. Investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo y diseño transversal. Se recogieron datos de 349 mujeres parejas de los detenidos en tres centros penitenciarios en el estado de Paraná. Para la recolección de datos se utilizó instrumento ECOS - Estudio del Comportamiento Sexual en Brasil (modelo II) que contiene los datos sociodemográficos y preguntas sobre el comportamiento sexual. Posteriormente los datos se recopilaron en una base de datos y se analizaron con el programa SPSS versión 20.0. La variable dependiente fue infecciones de transmisión sexual y los datos sociodemográficos, número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, el

uso del condón, la violencia sexual, el dinero por sexo y el sexo con efectos del alcohol y las drogas compuesto por las variables independientes. Con respecto a los resultados, se identificó que (41,2%) de mujeres de los detenidos tienen o han tenido algún tipo de infecciones de transmisión sexual y las mujeres que estaban relacionados con más de una pareja en los últimos 12 meses fueron de 1,9 (IC95%: 1,2-30) veces más probabilidades de contraer ITS. Para las mujeres que confirmaron que habían sufrido violencia sexual la ocasión fue de 8,6 (IC95%: 5.1-14.7), a la que dijo recibir dinero por sexo que había una posibilidad de 3,8 (IC95% 2,2- 6.5), y relacionarse bajo la influencia del alcohol y la droga las posibilidades eran de 2,3 (IC95% 1,5-3,7), 2,2 (95% CI 1.3-3.7) veces, respectivamente, de algún tipo de ITS. En conclusión, las mujeres de detenidos que viven vulnerables a las infecciones de transmisión sexual debido a que algunos tipos de comportamiento sexual, exigiendo estrategias en el proceso de planificación de la promoción y la prevención a través de personal de enfermería, así como la asistencia y las intervenciones de atención a estos ITS en esta población.

Descriptor: Infecciones de transmisión sexual. Comportamiento sexual. Salud de la mujer. Enfermería. Prevención de enfermedades.

INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência e da infecção e gravidade das consequências das IST e sua frequente ocorrência entre mulheres mostram a necessidade de uma abordagem dessas questões sob a perspectiva de gênero. Fatores biológicos, culturais e socioeconômicos contribuem para a alta incidência e prevalência de IST e de infecção pelo HIV em mulheres. Há grande proporção de mulheres, em particular as de maior vulnerabilidade social, que, por dificuldade de acesso aos insumos de prevenção e serviços, falta de conhecimento, questões de gênero e relacionamentos estáveis, não adotam medidas de proteção em relação às IST (BRASIL, 2010; LIMA; SCHRAIBER, 2013).

Mais de 20 tipos diferentes de Infecções são transmitidos por meio do contato sexual e representam grave problema de saúde pública por suas repercussões na saúde, sociais e econômicas. As IST ocorrem com maior frequência nos países em desenvolvimento, onde constituem a segunda maior causa de morbidade entre mulheres de 15 e 45 anos (BRASIL, 2010; LIMA; SCHRAIBER, 2013).

São múltiplos os fatores ligados ao comportamento sexual que apontam para esta população de mulheres de apenas com vulnerabilidade para Infecções sexualmente transmissíveis (IST). Entre os possíveis determinantes para a manutenção da transmissibilidade dessas Infecções que sugerem alta vulnerabilidade, destacam-se: o uso irregular e pouco frequente de preservativos, baixa escolaridade, multiplicidade de parceiros sexuais, sexo sob efeito de álcool e drogas, violência sexual e o sexo por dinheiro e o pouco envolvimento com os aspectos preventivos (COOPER et al., 2015). O comportamento sexual desse grupo configura um desafio para a Saúde Pública, em decorrência das repercussões psicossociais e econômicas em âmbito individual e familiar. Diante desta realidade se sugere a necessidade de reavaliação das estratégias de sensibilização, quanto ao comportamento sexual de risco e prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) (BARCINSKI et al., 2014).

A vulnerabilidade é a interação de fatores individuais e coletivos que fazem com que diferentes pessoas e grupos estejam mais ou menos suscetíveis a infecções e adoecimentos, uma vez que dispõem de maiores ou menores possibilidades de se proteger ou se prevenir. No caso das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), as situações que determinam diferentes vulnerabilidades entre as pessoas são dificuldades socioeconômicas o acesso a ações e serviços de educação e saúde, a idade, o gênero, o acesso aos meios de informação, entre outros (LIMA; SCHRAIBER, 2013).

Ao atuar nesta perspectiva sobre a vulnerabilidade entre as mulheres de apenas, estamos não apenas identificando as situações em que elas correm maior ou menor risco de se expor às IST, mas sim, procurando compreender os diferentes contextos de vida e contribuir para que estas percebam as chances que têm de se infectar ou se proteger.

O encarceramento e a prevalência entre IST pode ter uma forte influência devido aos vários tipos de comportamento sexual nesta população. Essa associação pode ser particularmente relevante para os esforços a fim de entender e intervir nos determinantes e vulnerabilidades das mulheres de apenas frente as IST (COOPER et al., 2015). Um conjunto de mecanismos

que podem impulsionar a relação entre o comportamento sexual e a prevalência das IST conforme demonstrado neste estudo, pois o número de parceiros, a violência sexual, sexo sob efeito de álcool ou drogas e o dinheiro por sexo demonstrou uma forte associação com as IST para estas mulheres, além do sexo desprotegido.

Alguns fatores relacionados a essa dimensão da vulnerabilidade são a falta de acesso a informações e a atividades educativas sobre as formas de transmissão e prevenção das IST/HIV; pouca motivação ou sensibilização pessoal para avaliar e compreender os riscos de infecção a que estão expostas; pouca habilidade para adotar medidas preventivas, incluindo hábitos de vida mais seguros (LIMA; SCHRAIBER, 2013).

É importante destacar, entretanto, que esses comportamentos não devem ser entendidos como resultado apenas da vontade e da livre escolha de cada um, mas sim na sua relação com o contexto em que vivem as pessoas e as condições que elas têm de modificar tais contextos (MARTINHO, 2012). Quando relacionado às mulheres de apenados, faz-se necessário uma interação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que tem como um dos objetivos a importância de pensar o processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade (BRASIL, 2014).

O ambiente prisional oferece riscos físicos, psicológicos e à transmissão de doenças infecciosas devido à heterogeneidade dos indivíduos encarcerados (PEREIRA, 2016). Nesse sentido a condição de vulnerabilidade tanto do encarcerado, quanto de seus familiares, em especial, à sua parceira, deve ser considerada e priorizada no planejamento das ações de cuidado à saúde frente ao comportamento de risco desta população.

No Brasil, as ações desenvolvidas para a prevenção das IST/Aids primam pela recomendação do uso do preservativo em todas as relações sexuais. Abordagens que recomendam a diminuição do número de parceiros, a abstinência e a fidelidade são pouco factíveis e viáveis e desrespeitam o direito que cada pessoa tem de decidir quando e com quem se relacionar

sexualmente e por isso não compõem o elenco de estratégias voltadas para a prevenção no país (ARAUJO et al., 2014). Abordar os diversos tipos de prática sexual, destacando as diferentes vulnerabilidades masculinas e femininas (biológica e de gênero) é fundamental para que homens e mulheres percebam as situações de risco que vivenciam, não apenas a partir do seu comportamento sexual, mas também de suas parcerias (NICOLAU et al., 2012).

As práticas de cuidado à saúde referem-se ao cuidado integral individual, a prevenção de doenças, a continuidade de tratamento á doenças pré-existente (LIMA; SCHRAIBER, 2013). Já o comportamento sexual identifica a postura, os cuidados e a prevenção frente as Infecções Sexualmente Transmissíveis IST (MEYER et al., 2014) somado a fatores de extrema vulnerabilidade em que estas mulheres e seus parceiros estão expostos dentro de um ambiente carcerário.

Diante da condição de vulnerabilidade e fatores de risco observada em mulheres de apenados, o presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento sexual e sua associação com as Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenas do Paraná-Brasil. Há de se considerar que existem poucos estudos com mulheres de apenados no Brasil e acredita-se que os resultados encontrados poderão estimular outros estudos e subsidiar as ações dos serviços de saúde e favorecer a elaboração de recursos necessários para promoção e prevenção, além de cuidados continuados para com saúde dessas mulheres bem como dos próprios parceiros apenados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com 349 mulheres de apenados nas três maiores penitenciárias do Estado do Paraná.

Para amostragem deste estudo, foram selecionadas as três maiores penitenciárias do estado do Paraná com sistema Penal de regime fechado com apenados do sexo masculino, sendo a primeira penitenciária pertencente a 1º

Regional, localizada no município de Piraquara. O Município de Piraquara está situado na região sul do Estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE é de 102.798 habitantes e atualmente abriga o maior complexo penitenciário do Estado com aproximadamente 1635 apenados do sexo masculino (DEPEN-PR, 2015; IBGE, 2008).

A segunda penitenciária esta localizada na região Norte do estado, faz parte da 4^o Regional e pertence ao município de Londrina. O Município de Londrina esta situado na região sul do Brasil e norte do Estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE é de 543.003 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado do Paraná e a quarta da região sul, atualmente abriga o segundo maior complexo penal do Estado com aproximadamente 1150 detentos (DEPEN-PR, 2015; IBGE, 2008).

A terceira penitenciária localizada na região Sudoeste do estado que faz parte da 7^o Regional e pertence ao município de Francisco Beltrão. O município de Francisco Beltrão esta localizado na região sudeste do Estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE é de 85.486 habitantes e atualmente abriga o terceiro maior complexo penitenciário do Estado com aproximadamente 1135 detentos (DEPEN-PR, 2015; IBGE, 2008)..

A amostra foi calculada considerando nível de confiança de 95%, erro máximo desejado de 5%, proporção na população de 50% e acréscimo de 10% para eventuais perdas, totalizando uma amostra de 349 mulheres distribuídas nas três maiores penitenciárias do estado, somando 136 mulheres do município de Piraquara, 74 mulheres do município de Francisco Beltrão e 139 mulheres do município de Londrina.

Estas mulheres foram escolhidas aleatoriamente nos dias e horários programados para as visitas íntimas aos seus parceiros nas penitenciárias. A coleta de dados foi realizada em um pátio de espera nas penitenciárias enquanto as mulheres aguardavam para adentrarem as visitas, visando a privacidade das entrevistadas, e assegurando o total sigilo de suas informações, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado para coleta de dados o questionário semiestruturado sobre Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), modelo II com 38 questões que foi adaptado para pesquisa em campo somente para as mulheres e que busca retratar e o perfil e as características sociodemográficas, bem como o comportamento sexual e as IST. Os questionários sobre Comportamento Sexual no Brasil, foi elaborado por Abdo e seus pesquisadores em três modelos, os modelos I, II e III. O modelo II que foi aplicado a esta pesquisa modificado com questões norteadoras ao público de mulheres vulneráveis as IST com perfil sócio-demográfico, na qual o mérito desse instrumento é não se ater apenas a dados sobre sexualidade de risco (uso de preservativos, IST), mas retratar diferentes aspectos e oferecer um perfil sobre o comportamento sexual atual e progresso de uma população estudada (ABDO; MOREIRA; FITTIPALD, 2000).

As informações referentes aos dados coletados foram digitadas em uma planilha do Excel for Windows 2007, e posteriormente analisados estatisticamente por meio do *Statistical Package for a Social Science* (SPSS), versão 20.0.

Na análise estatística, foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov, métodos gráficos e valores padronizados de assimetria e curtose ($\pm 2Z$) para identificar a normalidade dos dados.

Para caracterização da amostra utilizou-se a estatística descritiva expressa por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, mediana e intervalo interquartil para variável contínua (início da vida sexual), devido sua distribuição não paramétrica.

Para verificar diferenças nas proporções entre a variável dependente (IST) e as variáveis independentes foi adotado o teste Qui-Quadrado. Em tabelas de contingências 2x2 foi efetuada a Correção de Continuidade de Yates.

A Regressão Logística Multivariada foi empregada para determinar a razão de chances ou *oddsratio* (OR) e os respectivos intervalos de confiança (95%), no intuito de analisar a associação da IST com as variáveis independentes. Para inclusão das variáveis independentes no modelo multivariado o critério foi um nível de associação de $p \leq 0,20$ com a variável

dependente, pelo teste Qui-Quadrado e que apresentaram posteriormente no modelo $p \leq 0,05$. As análises foram feitas por meio do *Statistical Package for a Social Science (SPSS)*, versão 20.0, considerando-se $p \leq 0,05$.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, obedecemos a todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução nº466/2012 do CNS – MS e a autorização do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CETI-FAP) da FAP – Faculdade de Apucarana sobre o parecer nº 1.330.747. A solicitação de participação no estudo foi acompanhada de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde notificamos sobre as finalidades da pesquisa, tipo de participação desejada e a metodologia da entrevista, ficando uma via para a entrevistada e uma via ao pesquisador.

RESULTADOS

Do total da amostra ($n=349$), 39,0% ($n=136$) eram da cidade de Piraquara, 39,8% ($n=139$) de Londrina e 21,2% ($n=74$) de Francisco Beltrão. Notou-se também que a maioria das mulheres (51,9%) tinham idade entre 20-29 anos. Para raça/cor, a pele branca e negra foram as mais citadas com 41,5 e 42,1% respectivamente. Em relação ao estado civil e número de filhos, 49,0% relataram ser amasiadas, ou seja, moravam com seu ‘companheiro’ sem estar casada oficialmente, 21,2% eram solteiras e 29,8% casadas. O número de filhos que cada mulher tinha também foi avaliado, sendo que mais da metade das mulheres 53,3% têm um ou dois filhos (Tabela 1). Destacamos aqui a variável dependente IST, pois (41,2%) das mulheres desta população relataram que tem ou já tiveram alguma IST. Por fim, a mediana da idade que iniciaram na vida sexual foi de 14 anos.

Tabela 1- Características da amostra, variável dependente IST e mediana de início da vida sexual de mulheres de apenados, Paraná 2016.

Variáveis	Total	
	N	(%)
Sociodemográficas		
Cidade	Piraquara	136 39,0
	Londrina	139 39,8

	Francisco Beltrão	74	21,2
	<20 anos	34	9,7
Faixa Etária	20-29 anos	181	51,9
	30-39 anos	106	30,4
	40-49 anos	28	8,0
Raça/Cor	Branca	145	41,5
	Parda	147	42,1
	Negra	57	16,3
Estado Civil	Solteira	74	21,2
	Casada	104	29,8
	Amasiada	171	49,0
Trabalha Fora	Sim	143	41,0
	Não	206	59,0
	Nenhum	54	15,5
Número de Filhos	1-2 filhos	186	53,3
	3-4 filhos	102	29,2
	5 ou mais	7	2,0
Número de mulheres com IST		144	41,2

Mediana (aQ)

Início da Vida Sexual 14,0 (3)

aQ: Intervalo Interquartil

A tabela 2 comparou as proporções das categorias das variáveis independentes com a proporção da variável dependente (IST). As variáveis associadas com a presença de IST foram: parceiro nos últimos doze 12 meses ($p < 0,006$), violência sexual ($p < 0,001$), dinheiro por sexo ($p < 0,001$), sexo sobre efeito de álcool ($p < 0,001$) e sexo sobre efeito de drogas ($p < 0,001$).

Na tabela 3 a análise de regressão logística bruta buscou evidenciar isoladamente as chances de acordo com as categorias das variáveis independente de terem IST, e as variáveis associadas foram às mesmas que se associaram pela análise de Qui-Quadrado (tabela2). Mulheres que se relacionaram com mais de um parceiro nos últimos 12 meses apresentaram 1,9 (IC95% 1,2-30) vezes mais chances de contraírem IST. Para as mulheres que confirmaram terem sofrido violência sexual, receber dinheiro por sexo e se relacionarem sobre efeito de álcool e sobre efeito de drogas as chances foram de 8,6 (IC95% 5,1-14,7), 3,8 (IC95% 2,2-6,5), 2,3 (IC95% 1,5-3,7), 2,2 (IC95%

1,3-3,7) vezes mais chances respectivamente de teres diagnóstico de alguma IST. Na análise de regressão ajustada, as variáveis associadas foram: violência sexual 7,4 (IC95% 4,3-12,7) e dinheiro por sexo 2,5 (IC95% 1,3-5,0).

Tabela 2- Características sociodemográficas, e alguns tipos de comportamento sexual em relação às Infecções sexualmente transmissíveis (IST) em mulheres de apenados (n=349), Paraná 2016.

Variáveis		Total		ISTs +		p-valor
		n	(%)	n	(%)	
Idade	< 30 anos	231	66,4	97	66,0	0,894
	≥30 anos	117	33,6	50	34,0	
	Fund. Inc.	109	31,3	50	34,5	
Escolaridade	Fund. Comp.	37	10,6	14	9,5	0,736
	Médio Inc.	111	31,9	45	30,6	
	Médio Comp.	60	17,2	28	19,0	
	Sup. Inc.	22	6,3	7	4,8	
	Sup. Comp.	9	2,6	3	2,0	
Parceiros/12 meses	1	206	59,2	74	50,3	0,006*
	>1	142	40,8	73	49,7	
Usa Preservativo	Nunca	198	59,6	78	53,1	0,295
	Às vezes	143	41,1	67	45,6	
	Sempre	7	2,0	2	1,4	
Violência Sexual	Sim	111	31,9	84	57,1	<0,001*
	Não	237	68,1	63	42,9	
Dinheiro por Sexo	Sim	79	22,7	53	36,1	<0,001*
	Não	269	77,3	94	63,9	
Efeito de Álcool	Sim	211	60,6	106	72,1	<0,001*
	Não	137	39,4	41	27,9	
Efeito de Drogas	Sim	71	20,4	41	27,9	0,005*
	Não	277	79,6	106	72,1	

ISTs +: Diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis.
 Teste Qui-Quadrado; *Valores Significativos $p \leq 0,05$.

Tabela 3- Fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em mulheres de apenados, medido por meio de Regressão Logística – Paraná – 2016.

Variáveis		Oddsratios bruto (IC 95%)	Oddsratios ajustado (IC 95%)
Idade	< 30 anos	1	-
	≥ 30 anos	1,0 (0,7 – 1,6)	-
Escolaridade	Sup. Comp.	1	-
	Fund. Inc.	1,3 (0,4 – 4,0)	-
	Fund. Comp.	1,8 (0,7 – 4,8)	-
	Médio Inc.	1,9 (0,7 – 5,2)	-

	Médio Comp.	1,4 (0,5 – 3,9)	-
	Sup. Inc	1,0 (0,2 – 5,9)	-
Parceiros/12 meses	1	1	1
	>1	1,9 (1,2 – 3,0)*	0,8 (0,4 – 1,5)
	Sempre	1	-
Usa Preservativo	Às vezes	2,2 (0,4 – 11,8)	-
	Nunca	1,6 (0,3 -8,6)	-
	Não	1	1
Violência Sexual	Sim	8,6 (5,1 – 14,7)*	7,4 (4,3 – 12,7)*
	Não	1	1
Dinheiro por Sexo	Sim	3,8 (2,2 – 6,5)*	2,5 (1,3 – 5,0)*
	Não	1	1
Efeito de Álcool	Sim	2,3 (1,5 – 3,7)*	1,7 (0,9 – 3,0)
	Não	1	1
Efeito de Drogas	Sim	2,2 (1,3 – 3,7)*	1,0 (0,5 – 2,0)

Fund. Inc: Fundamental Incompleto; Fund. Comp: Fundamental Completo; Médio Inc: Médio Incompleto; Médio Comp: Médio Completo; Sup. Inc: Superior Incompleto; Sup. Com: Superior Completo.

*Valores Significativos $p \leq 0,05$

DISCUSSÃO

É importante enfatizar que esta amostra foi composta por mulheres de apenas, na qual, a maioria disponha de baixa renda e escolaridade e também certa vulnerabilidade social, o que representa um alto risco para as IST, conforme dados estatísticos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

O conceito da vulnerabilidade busca particularizar as diferentes condições que tornam os sujeitos expostos a ocorrência ou não de adoecimentos, a partir de suas dimensões individual considerarem os aspectos comportamentais que tornam o indivíduo susceptível a estas doenças, porém não exclusivamente, pois se articula diretamente a dimensão social na qual se traduz em acesso às informações que façam sentido para os indivíduos envolvidos e à dimensão programática que considera as respostas ofertadas pelos serviços às necessidades de saúde sujeitos à luz dos direitos humanos (OVIEDO; CZERESINA, 2015). O reconhecimento da interdependência das situações de vulnerabilidade a que os sujeitos estão expostos, pode contribuir para analisar as estratégias de prevenção da infecção das IST (LIMA; SCHRAIBER, 2013).

Em um estudo realizado com 175 mulheres de apenados nos EUA mostrou que 50% das mulheres relataram ter outros parceiros sexuais enquanto seu parceiro estava encarcerado. Homens com antecedentes de encarceramento são três a seis vezes mais suscetíveis a ser infectados pelo HIV e outras IST do que os homens sem história de encarceramento (ROTHWELL; VILLARROEL; GRIEB, 2013). Isto demonstra uma vulnerabilidade ainda maior para a mulher/parceira do apenado, pois além dos riscos individuais, ainda a de se considerar um possível comportamento sexual de risco do parceiro apenado. Neste estudo foi detectado que (40,8%) das mulheres relataram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses, e destas (49,7%) já contraíram algum tipo de IST.

Epperson e colaboradores concluíram em seus estudos que as mulheres que tinham outros parceiros enquanto seu parceiro estava encarcerado eram mais propensas a ser mais jovens e se engajar em outros comportamentos sexuais e de risco como o uso de drogas (EPPERSON et al., 2010). As atitudes que indicam a aprovação com outros parceiros sexuais enquanto o parceiro de uma pessoa está preso foram positivamente associadas ao sexo com outros parceiros. Assim, os participantes consideraram este comportamento como aceitável, especialmente em situações em que o parceiro pode receber recursos em troca de parcerias dentro do ambiente prisional (ROTHWELL; VILLARROEL; GRIEB, 2013).

Quando um parceiro é encarcerado, o apoio emocional e material que eles proporcionam desaparece dentro do ambiente familiar. Essa falta de apoio e de recursos pode persuadir a parceira do apenado a procurar outro companheiro para preencher as lacunas deixadas pelo parceiro (ROTHWELL; VILLARROEL; GRIEB, 2013). Este estudo também constatou uma associação entre sexo por dinheiro e IST, pois, além disso, a mulher vem a ter outros parceiros sexuais por recursos econômicos, como neste caso em que as mulheres que aceitam o dinheiro em troca de sexo. O encarceramento do parceiro interrompe os vínculos sociais e aumenta o estresse em um relacionamento, o que aumenta a vulnerabilidade da mulher de um apenado frente as IST (LIMA; SCHRAIBER, 2013).

As mulheres com praticas ao sexo por dinheiro também representam uma população de alto risco para as Infecções sexualmente transmissíveis. Isso se deve a fatores diretamente ligados à prostituição; tais como elevado número de parceiros e relações sexuais de risco e as práticas e situações a ela associadas, aí incluídos o consumo de drogas ilícitas e de bebidas alcoólicas, a exposição a prisões, o baixo nível educacional e a marginalização socioeconômica (ARAUJO et al., 2014. SOWMYA et al., 2012).

Outro estudo longitudinal de abordagem qualitativa realizado com mulheres parceiras de apenados africano-americanos destaca que o envolvimento destas mulheres com outros parceiros também esta associado às condições financeiras, na qual as mesmas tentam garantir um abrigo e o sustento a família (COOPER et al., 2015).

Estudos recentes mostram que o álcool atenua a excitação sexual fisiológica; porém, quando consumido em baixas quantidades, está associado a maior excitação sexual autorelatada. Isso poderia ser explicado pelo fato de que expectativas sexuais positivas associadas ao álcool podem levar o maior desejo sexual após o consumo de bebidas alcoólicas, ou seja, as pessoas que acreditam fortemente que o álcool aumenta a excitação sexual e desempenho de fato relatam um aumento de desejo sexual, mesmo que fisiologicamente isso não seja observado (WINGOOD et al., 2012).

Algumas expectativas positivas em relação aos efeitos álcool estão associadas a uma maior propensão a praticar sexo sem proteção depois de beber. Ademais, o álcool leva à diminuição da percepção de riscos e dificuldade na tomada de decisões. Assim, um dos maiores problemas decorrentes é ter relações sexuais sem proteção, o que aumenta os riscos de contrair Infecções sexualmente transmissíveis (BASSOLS; BONI; PECHANSKY, 2010).

Um estudo realizado com 673 mulheres na África conclui através do grupo controle que mulheres que consumiam álcool eram mais propensas a ter múltiplos parceiros e parceiros arriscados. Os modelos de equação de estimativa generalizada binária avaliaram o impacto do consumo de álcool no início do estudo sobre o comportamento sexual de risco e as IST durante um

período de 12 meses. O uso de drogas ilícitas, no grupo de intervenção e as medidas de resultado de linha de base foram inseridos nas co-variáveis. As mulheres que faziam consumo de álcool tiveram resultados positivos para a clamídia e outras IST quando realizado o exame de esfregaço vaginal e também identificou o não uso de preservativo com um parceiro casual durante um período de acompanhamento de 12 meses (WINGOOD et al., 2012).

Bassols e seus pesquisadores realizaram um estudo no Sul do Brasil sobre amostra de conveniência com testes para HIV e outras IST com 258 adolescentes do sexo feminino e a taxa global de soro positividade para o HIV foi de 7,4%. Pacientes soropositivos para o HIV teve relações sexuais em troca de dinheiro, taxas mais elevadas de gravidez e aborto, assim como início da vida sexual precoce. Em múltiplas análises com a inclusão de duas variáveis compostas o uso de drogas foi associado com status de HIV positivo e outras IST (BASSOLS; BONI; PECHANSKY, 2010).

Acredita-se que a ação das drogas, capaz de causar desinibição e aumento do desejo sexual, deixe os indivíduos mais propensos a práticas sexuais de risco (BASSOLS; BONI; PECHANSKY, 2010). Estudo realizado entre mulheres africanas e americanas apontam para conexões prováveis entre o consumo de drogas e a ocorrência de encontros sexuais: o álcool e as outras drogas promovem comportamentos de riscos por alterarem temporariamente as percepções de risco e beneficiarem imediatamente as ações de recompensa; o consumo incidental de álcool e drogas facilita interações que levam ao sexo. Desse modo tais substâncias, por si só, não alteram um comportamento sexual latente, sendo que muitos utilizam drogas deliberadamente para relaxar, tendo em vista a aproximação com alguém que pretendem estabelecer um relacionamento, pois indivíduos propensos a comportamentos de risco podem, coincidentemente, utilizar álcool e outras drogas. Todas essas colocações parecem ser relevantes e devem ser consideradas em conjunto (WINGOOD et al., 2012).

O Ministério da Saúde tem se preocupado com o tema da violência contra as mulheres e produzido documentos norteadores da assistência no país, porém ainda não existem respostas e direcionamentos estabelecidos para

a assistência às mulheres vítimas de violência doméstica/sexual, nem para a abordagem da intersecção com a vulnerabilidade às IST/HIV/Aids no caso de violência conjugal (BRASIL, 2011).

Uma situação comum às mulheres vítimas de violência sexual é a submissão ao sexo marital, sem desejo, que pode se associar a não percepção de situação de violência sofrida nesta relação não consentida, tornando-a vulnerável a infecção por IST/HIV/Aids (VIEIRA et al., 2014). E isto vai além dos impactos físicos, psicológicos da violência, as mulheres em situação de violência estão expostas diretamente “[...] gravidez indesejada, IST, infecção pelo HIV/Aids, quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos” (Brasil, 2011b).

A integralidade do cuidado também exige a articulação dos profissionais, constituindo como um desafio ao sistema de saúde, sobretudo nos diferentes espaços em que a saúde atua, sendo as parceiras de apenas parte deste espaço devido aos múltiplos condicionantes da população em situação de confinamento e de seus cuidadores. É importante incorporar estratégias e ações de prevenção e assistência a saúde para as parceiras dos apenas, visto que as mesmas se tornam vulneráveis as IST devido a fatores social, econômicos e os fatores de risco condicionantes ao comportamento sexual.

Faz se necessário um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde relacionado aos transtornos mentais, além dos decorrentes do uso de álcool e outras drogas na qual leva estas mulheres ao comportamento de risco, bem como a violência sexual e ao sexo por dinheiro, na qual se associa e pode levar a práticas sexuais sem proteção.

A agressão vivida pelas mulheres é atrelada ao abuso de bebida alcoólica e outras drogas, uma vez que, quando os companheiros não estão sob o efeito destas, demonstram ter comportamento mais tranquilo. Além disso, o uso de drogas pode levar o homem a forçar a companheira a ter relações sexuais o que agrava ainda mais os casos de violência (VIEIRA et al., 2014). É importante ressaltar que a violência sexual esta bem influente neste estudo e também contribui para a vulnerabilidade frente as IST, pois (57,1%) das mulheres que sofreram violência sexual, também contraíram algum tipo de IST.

É necessário aproximar as temáticas da violência e da prevenção das IST dada à intersecção das situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas mulheres às duas condições fortemente relacionadas às desigualdades nas relações de gênero (ARAUJO et al., 2014). Para isso, é preciso considerar esta abordagem como parte da rotina assistencial nos serviços de saúde, especialmente da atenção primária, a partir do entendimento dos dois temas como fundamentais para pensar a saúde de sujeitos (GENIOLE; JAUGLANIAN; VIEIRA et al., 2011).

Em um estudo realizado na Bahia com profissionais de saúde acerca da integralidade à saúde da mulher, constatou que a organização dos serviços de saúde não consegue ampliar o olhar sobre as demandas resultantes do contexto social e vulnerabilidade, tornando assim, um lugar de constrangimento e desrespeito as mulheres, na qual se destaca o grande problema apontado na relação entre usuária e profissional (NICOLAU et al., 2012).

Ressaltamos a importância de ações de promoção à saúde e cidadania para as mulheres de apenados, invisíveis frente ao sistema de justiça, onde a 'visita íntima', assim funciona somente para acalmar os ânimos e fazer funcionar a prisão, pensando somente no comportamento melhorado do apenado, não visando as condições psicológicas e de saúde específica para as mulheres e a prevenção de doenças (SILVA, 2016).

Contudo, a dinâmica da atenção à saúde nas unidades prisionais tem sido essencialmente curativa e pontualmente preventiva. Ainda há muito investimento a ser feito no sentido da consolidação de uma lógica de Atenção Básica, no sentido de promoção e da preservação da saúde, enfatizando-se a importância da educação em saúde, conhecer o cotidiano dessas mulheres, seus saberes de experiência, suas compreensões de saúde, suas práticas populares de cuidado à saúde e seus comportamentos sexuais abre possibilidades de ampliação sobre as necessidades de saúde da mulher de apenado, o que potencializa novas investigações e a criação de novas estratégias no campo da atenção à saúde no SUS, com o intuito de ampliar a inclusão e diálogo com as compreensões e com os modos populares de cuidar da saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram uma associação entre os tipos de comportamento sexual de risco influente para o surgimento de Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados, estes comportamentos estão intimamente ligados com o numero de parceiros sexuais, violência sexual, o sexo por dinheiro e o sexo sobre efeito de álcool e drogas. É perceptível que existe uma prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres com vinculo ao parceiro apenado, sendo isto atribuído a estes comportamentos de risco na qual as deixam mais vulneráveis a estas infecções.

Diante dos resultados, percebe-se que as estratégias de promoção, prevenção e intervenções da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a complexidade das peculiaridades vivenciadas pelas mulheres de apenados. O fortalecimento da autonomia dos sujeitos como essência do processo educativo, além de considerar a ciência, saberes e opiniões deve congrega os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais.

Ainda destacamos que este é um dos poucos estudos com esta população, sendo necessárias mais pesquisas para melhores evidencias científicas com esta população no Brasil, visto que temos um numero considerável de mulheres dentro das penitenciarias e presídios que fazem visitas frequentes ao seu parceiro.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H.; MOREIRA JR., E. D.; FITTIPALD, J. A. S. Estudo do comportamento sexual no Brasil – ECOS. **RBM: Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 57, n. 11, p. 1329-1335, 2000.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2001.

ARAUJO, O. D. NERY, I. S.; MONTEIRO, C. F. S.; MOURA, M. E. B. Representações sociais de mulheres profissionais do sexo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 714-721, 2014.

BARCINSKI, M. et al. Guerreiras do cárcere: uma rede virtual de apoio aos familiares de pessoas privadas de liberdade. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 929-640, 2014.

BASSOLS, A. M. S.; BONI, R.; PECHANSKY, F. Álcool, drogas e comportamento sexual de risco estão relacionados à infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 231-241, 2010.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS E DST. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-em-numeros>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen)**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/...infopen.../relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen)**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/...infopen.../relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral á Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015**. Brasília, DF, 2013.

COOPER, H. L. F. et al. Partner incarceration and African-American women's sexual relationships and risk: a longitudinal qualitative study. **Journal Urban Health**, New York, v. 92, no. 3, p. 527-54, 2015.

EPPERSON, M. W. A longitudinal study de incarceration e risco among methadone maintained men and their primary female partners. **AIDS and Behavior**, Bethesda, v. 15, no. 2, p. 347-355, 2010.

GENIOLE, L. I.; JAUGLANIAN, V. L. K.; VIEIRA, C. C. A. **A saúde da família em populações carcerárias**. Campo Grande: UFMS, 2011. 3º Mod.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Coordenação De População e Indicadores Sociais. **Projeções da população do Brasil por sexo e faixa etária 1980-2050**: revisão 2008. Rio de Janeiro, 2008.

LIMA, M.; SCHRAIBER, L. B. Violência e outras vulnerabilidades de gênero em mulheres vivendo com HIV/Aids. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 947-960, 2013.

MARTINHO, S. **Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional**. **Revista Radis**, n. 118, p. 20-21, 2012. Entrevista a Bruno Dominguez.

MEYER, J. P. et al. Gender disparities in HIV treatment outcomes following release from jail: results from a multicenter study. **American Journal of Public Health**, New York, v. 104, no. 3, p. 434-441, 2014.

NICOLAU, A. I. O. et al. Retrato da realidade socioeconômico e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 386-392, 2012.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESINA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 237-249, 2015.

PEREIRA, E. L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso as políticas sociais do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2023- 2034, 2016.

ROTHWELL, M. A. D.; VILLARROEL, M. A.; GRIEB, S. D. Norms, attitudes, and sex behaviors among women with incarcerated main partners. **Journal Urban Health**, New York, v. 90, no. 6, p. 1151-1165, 2013.

SETH, P. et al. Alcohol use as a marker for risky sexual behaviors and biologically confirmed sexually transmitted infections among young adult african-american women. **Women's Health Issues**, Bethesda, v. 21, no. 2, p. 130-135, 2011.

SILVA, M. B. B. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciencia & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2021-2030, 2016.

SOWMYA, R. et al. Relationship between mobility, violence and HIV/STI among female sex workers in Andhra Pradesh, India. **BMC Public Health**, London v. 12, no. 1, 2012.

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 3, p. 366-372, 2014.

WINGOOD, G. M.; RALPH, J.; DICLEMENTE, D.; LASSHUN, 1s.; Alcohol use as marker for risky sexual behaviors and biologically confirmed sexually

transmitted infections among young adult African-American Women. **Licensee BioMed Central Ltda.** N. 2, p. 130-145, 2011.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante destes resultados, observou-se que a associação entre depressão e outros fatores de risco como a idade, consumo de tabaco e álcool que é prevalente entre as mulheres de apenados. É perceptível também que há uma forte influencia com as características do ambiente como conviver com o parceiro apenado e com problemas decorrentes da família.

O conhecimento destas formas de associação é fundamental, principalmente em levantamentos epidemiológicos, para que auxilie na compreensão e na elaboração de estratégias de intervenção considerando as vulnerabilidades sociais e a predisposição aos fatores de riscopara as doenças na população brasileira dentro do ambiente em que estas estão inseridas.

O estudo também mostrou alguns tipos de comportamento sexualassociado as Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. É perceptível que a mulher com vinculo ao parceiro apenado possui uma vulnerabilidade para as IST e também necessita de cuidados diferenciados para a prevenção destas Infecções e tratamento quando necessário.

Assim, (re)conhecendo este perfil, a equipe de saúde juntamente com o Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no Sistema Prisional aliado a um de seus objetivos que é o de assistir a família do encarcerado poderá direcionar os cuidados e trabalhar com um vinculo diferenciado para estas mulheres no sentido de agregar as ações e direcionar as intervenções de cuidados a saúde.

Diante dos resultados, percebe-se que as estratégias de promoção, prevenção e intervenções da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a complexidade das peculiaridades vivenciadas pelas mulheres de apenados. O fortalecimento da autonomia dos sujeitos como essência do processo educativo, além de considerar a ciência, saberes e opiniões deve congrega os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelece objetivos no que diz

respeito à saúde da população prisional brasileira. Nesse contexto, aponta quatro elementos importantes, e um destes elementos é a importância de pensar o processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade.

Destarte, a este elemento destaca a importância de pensar o processo saúde-doença para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como por exemplo, a mulher do indivíduo encarcerado.

Tais achados reforçam a necessidade de a equipe da saúde trabalhar com vistas a criar maior vínculo com esta população com repasse de informações e sensibilização frente aos fatores de risco condicionantes a estas Infecções e a partir disso desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção as DC, em especial a depressão que pode literalmente conduzir a outras doenças.

O presente estudo contribui para o ensino da enfermagem por demonstrar a importância do trabalho do enfermeiro em relação as ações de promoção, prevenção e intervenções de cuidados junto a uma equipe multidisciplinar voltada para a atenção aos cuidados integral de saúde de mulheres de apenados.

O enfermeiro pode contribuir dentro do contexto de habilidades e competências para trabalhar na atenção primaria por meio de ações Inter setoriais voltada para este publico.

Vale ressaltar a necessidade de reforçar a utilização da epidemiologia na pratica da enfermagem, almejando e reforçando os trabalhos desenvolvidos por meio de um planejamento adequado para ser trabalhado junto a esta população vulnerável, especialmente considerando o perfil biossocioeconomico de cada uma destas mulheres, acompanhado pela atenção primaria e da politica do PNAISP, levando o enfermeiro a trabalhar com vistas aos determinantes e condicionantes que são favoráveis a IST e a DC depressão, criar maior vínculo com esta população e a partir disso desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, com repasse de informações e sensibilização das mulheres de apenados acerca da importância de cuidados

aos fatores de risco modificáveis relacionado com a depressão e os comportamentos sexuais relacionado as IST.

Reitera-se a importância de sensibilizar os gestores e os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro quanto aos empregos mais efetivos do perfil epidemiológico destas mulheres, tendo como princípios o planejamento e os cuidados á população sobre sua responsabilidade, com intuito de transformar suas praticas educativas em ações de caráter continuado e que venham contribuir e reforçar metas e estratégias nos indicadores de saúde.

Destaca-se que ainda há pouquíssimos estudos com mulheres de apenados no Brasil, e os estudos encontrados são mais voltados para problemas sociais e transtornos familiares de famílias de apenados. Há estudos com mulheres de apenados em outros países que demonstrou algum tipo de associação com este estudo, porem, é necessários outros estudos no Brasil para contribuir na fundamentação dos dados aqui encontrados e também nas ações direcionadas a este publico de mulheres de apenados. Contudo os resultados encontrados poderão direcionar a assistência de enfermagem junto a outros profissionais da atenção primaria e também do PNAISP as mulheres de apenados em condições de vulnerabilidade e com fatores de risco influente para estas doenças.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H.; MOREIRA JR., E. D.; FITTIPALD, J. A. S. Estudo do comportamento sexual no Brasil – ECOS. **RBM: Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 57, n. 11, p. 1329-1335, 2000.
- ANDRADE, J. M. O. et al. Influencia de fatores de socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2001.
- ARAUJO, O. D. NERY, I. S.; MONTEIRO, C. F. S.; MOURA, M. E. B. Representações sociais de mulheres profissionais do sexo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 714-721, 2014.
- BARCINSKI, M. et al. Guerreiras do cárcere: uma rede virtual de apoio aos familiares de pessoas privadas de liberdade. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 929-640, 2014.
- BARROS, A. J.; LEHFEL, P. SOUZA, N. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Person, 2007.
- BASSANI, F. Amor bandido: cartografia da mulher no universo prisional masculino. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 261-280, 2011.
- BASSOLS, A. M. S.; BONI, R.; PECHANASKY, F. Álcool, drogas e comportamento sexual de risco estão relacionados à infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 231-241, 2010.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS E DST. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-em-numeros>. Acesso em: 15 abr. 2016.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen)**. 2013. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/...infopen.../relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 2 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, DF, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015**. Brasília, DF, 2013.

BROMET, E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**, London, v. 9, n. 90, p. 1, 2011.

BUCHALLA, M. C. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 12- 23, 2002.

BUU, A. et al. Changes in women's alcoholic, antisocial, and depressive symptomatology over 12 years: a multilevel network of individual, familial, and neighborhood influences. **Development and Psychopathology**, New York, v. 23, n. 1, p. 325-337, 2011.

CAETANO, R. et al. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados em Brasil. **Adicciones**, Palma de Mallorca, v. 25, n. 4, p. 287-293, 2013.

CAMPOS, J. R.; PRETTE, A. D.; PRETTE, Z. A. P. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sócio-demográficas como fatores de risco e proteção. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 408-428, 2014.

COOPER, H. L. F. et al. Partner incarceration and African-American women's sexual relationships and risk: a longitudinal qualitative study. **Journal Urban Health**, New York, v. 92, no. 3, p. 527-54, 2015.

DINIZ, D. **Conflitos morais e bioética**. Brasília, DF: Letras Livres, 2001.

EPPERSON, M. W. et al. A longitudinal study de incarceration e risco among methadone maintained men and their primary female partners. **AIDS and Behavior**, Bethesda, v. 15, no. 2, p. 347-355, 2010.

FERNANDES, C. A. M. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovasculares em estudantes universitários: um estudo comparativo entre uma instituição pública e uma instituição privada no município de Paranaíba / PR. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 6, p. 107-116, 2012.

GENIOLE, L. I.; JAUGLANIAN, V. L. K.; VIEIRA, C. C. A. **A saúde da família em populações carcerárias**. Campo Grande: UFMS, 2011. 3º Mod.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GJESTAD, R. et al. Level and change in alcohol consumption, depression and dysfunctional attitudes among females treated for alcohol addiction. alcohol. **Alcohol and Alcoholism**, Oxford, v. 46, no. 3, p. 292-300, 2011.

GUIMARÃES, C. F. et al. Homens apenados e mulheres presas: estudo sobre mulheres de apenados. **Psicologia Social**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 48-54, 2006.

HERMENS, D. F. et al. Frequent alcohol, nicotine or cannabis use is common in young persons presenting for mental healthcare: a cross-sectional study. **BMJ OPEN**, v. 3, no. 2, 2012.

HILL, S. Y.; TESSNER, K. D.; MCDERMOTT, M. D. Psychopathology in offspring from families of alcohol dependent female probands: a prospective study. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford, v. 45, no. 3, p. 285-294, 2011.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Coordenação De População e Indicadores Sociais. **Projeções da população do Brasil por sexo e faixa etária 1980-2050**: revisão 2008. Rio de Janeiro, 2008.

LARANJEIRAS, R. et al. **II levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LIMA, M.; SCHRAIBER, L. B. Violência e outras vulnerabilidades de gênero em mulheres vivendo com HIV/Aids. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 947-960, 2013.

MALTA, D. C.; SILVA, J. B. Policies to promote physical activity in Brazil. **The Lancet**, New York, v. 380, no. 9838, p.195-196, 2012.

MANSO, M. E. G. et al. Programa de gerenciamento de doenças crônicas em um plano de saúde, São Paulo, Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 321-327, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTIN, D. et al. Significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em serviço de saúde público. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 16, n. 43, p. 885-899, 2012.

MARTINHO, S. **Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional**. **Revista Radis**, n. 118, p. 20-21, 2012. Entrevista a Bruno Dominguez.

MENDES, M. A. et al. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Londrina, v. 15, n. 3, p. 163-169, 2010.

MEYER, J. P. et al. Gender disparities in HIV treatment outcomes following release from jail: results from a multicenter study. **American Journal of Public Health**, New York, v. 104, no. 3, p. 434-441, 2014.

MINAYO, M. C.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

NASCIMENTO, A. M. G.; BARBOSA, C. S.; MEDRADO, B. Mulheres de Camaragibe: representação social sobre vulnerabilidade feminina em tempos de Aids. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Caruaru, v. 5, n. 1, p. 77-86, 2005.

NICOLAU, A. I. O. et al. Retrato da realidade socioeconômico e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 386-392, 2012.

OLIVEIRA, G. C. et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 60-68, 2012.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESINA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 237-249, 2015.

PEREIRA, E. L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso as políticas sociais do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2023- 2034, 2016.

PINTO, M. T.; RIVIERE, A. P.; BARDACH, A. Estimativa da carga de tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, 2015.

RIBEIRO A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. Promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.

ROTHWELL, M. A. D.; VILLARROEL, M. A.; GRIEB, S. D. Norms, attitudes, and sex behaviors among women with incarcerated main partners. **Journal Urban Health**, New York, v. 90, no. 6, p. 1151-1165, 2013.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 187-192, 2000.

SETH, P. et al. Alcohol use as a marker for risky sexual behaviors and biologically confirmed sexually transmitted infections among young adult african-american women. **Women's Health Issues**, Bethesda, v. 21, no. 2, p. 130-135, 2011.

SHAH, J. A. et al. Sex and age differences in the association of depression with obstructive coronary artery disease and adverse cardiovascular events. **Journal of the American Heart Association**, Dallas, v. 3, no. 3, p. e000741, 2014.

SILVA, M. B. B. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciencia & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2021-2030, 2016.

SLADE, T. et al. Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: systematic review and metaregression. **BMJ OPEN**, v. 6, no. 10, p. 1-12, 2016.

SOUTO, K. M. B. A política de atenção integral a saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. **Ser Social**, Brasília, DF, v. 10, n. 6, p. 162-182, 2008.

SOWMYA, R. et al. Relationship between mobility, violence and HIV/STI among female sex workers in Andhra Pradesh, India. **BMC Public Health**, London v. 12, no. 1, 2012.

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 3, p. 366-372, 2014.

WICKRAMA, T.; MERTEN, M. J.; WICKRAMA, K. A. Early socioeconomic disadvantage and young adult sexual health. **American Journal Health Behavior**, Oak Ridge, v. 36, no. 6, p. 834-848, 2012.

WHO- World Health Organization. **Depression**. Fact sheet nº 369. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>>. Acesso: 13 abr. 2016.

WINGOOD, G. M.; RALPH, J.; DICLEMENTE, D.; LASSHUN, 1s.; Alcohol use as marker for risky sexual behaviors and biologically confirmed sexually transmitted infections among young adult African-American Women. **Licensee BioMed Central Ltda**. N. 2, p. 130-145, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa intitulada: “Qualidade de vida e comportamento sexual de mulheres de apenados no Estado do Paraná”, na qual faz parte do projeto de dissertação do Programa de Pós-Graduação – Mestrado, da Universidade Estadual de Maringá – UEM, para título de mestre, sob orientação da Prof^oDr Carlos Alexandre Molena Fernandes.
2. **O Objetivo** Analisar a QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS, com o objetivo de Compreender e analisar o enfrentamento de mulheres de apenados em relação aos cuidados com a qualidade de vida e o comportamento sexual, utilizando os seguintes instrumentos já validados com questionário estruturado, sendo o primeiro o [WHOQOL-bref](#) da Organização Mundial de Saúde traduzido em português para avaliação de qualidade de vida e saúde com 26 questões, que será analisado através de um score por escala de Likert. Já o segundo questionário é o de Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), na qual será utilizado o modelo II com 22 questões que foi modificado para pesquisa em campo e que busca retratar o estilo de vida e diferentes aspectos sobre o comportamento sexual atual e progresso da população estudada, e os dados serão compilados num banco de dados para posterior análise dos resultados.
3. Todas as informações dessa entrevista serão mantidas estritamente em sigilo, sendo usada apenas para a demonstração de dados neste estudo;
4. Os pesquisadores assumem a responsabilidade, de que os dados coletados nesse estudo poderão ser publicados e/ou apresentados somente com objetivo científico, não angariando prejuízo ou prejudicando sua saúde e a relação conjugal entre você e seu parceiro;
5. **Benefícios:** Os benefícios esperados são melhorar a qualidade das ações e assistência de saúde as mulheres de apenados e promover discussões sociais para uma qualidade e estilo de vida adequado sem preconceitos perante a sociedade, pois ao conhecer suas necessidades e dificuldades, as equipes poderão pensar em novas estratégias de ações para esta temática, partindo do pressuposto que ambos possuem um importante papel no contexto promoção a qualidade e estilo de vida e prevenção de doenças nas mulheres.
6. **Riscos:** Informamos que poderão ocorrer desconforto ao responder estas questões, pois poderá remeter situações que lhe causaram estresse e *mal estar* psicológico, assim, a senhora poder-se-á ser encaminhado para acompanhamento pelo serviço de psicologia. Porém, não são previstos no estudo riscos (morais e físicos) ou desconfortos inaceitáveis à sua participação no mesmo, visto ele se tratar de um estudo que visa apenas desvelar e Compreender o enfrentamento de mulheres de apenados em relação a qualidade, estilo de vida e o comportamento sexual

7. **Garantia de acesso:** em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Através do pesquisador: *Débora Cristina Martins Barbosa; Endereço: Rua Rui Barbosa nº 714 ap 61 – Maringá Paraná telefone (43) 9924 7580;email: enf.debora@ig.com.br*. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Apucarana, FAP (43) 3033 8900.

8. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

9. **Direito de confidencialidade** – As informações obtidas serão analisadas individualmente, não sendo divulgada sob nenhuma hipótese a identificação do paciente;

10. **Despesas e compensações:** não há despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação; Ainda, esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária.

11. Os Pesquisadores comprometem-se de utilizar os dados e o material coletado somente para fins de pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: “QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS ”.

Eu discuti com _____(**pesquisador**) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que não terei nenhum ônus ao meu tratamento hospitalar. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e ciente que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do Participante

Assinatura da Testemunha

Assinatura do Pesquisador

Data:

ANEXOS

ANEXO A

Questionário de Estudo de Comportamento Sexual (ECOS) – adaptado somente para mulheres.

Este questionário faz parte de uma pesquisa científica que irá fornecer informações importantes sobre comportamento sexual. Agradecemos desde já sua valiosa colaboração e garantimos sigilo em relação as suas respostas. Informamos que não há resposta certa ou errada, e com todo respeito contamos com sua colaboração somente para proporcionar melhorias em relação as orientações neste contexto. Portanto, fique a vontade para responder o que, de fato, ocorre com sua sexualidade.

Lembre-se que este é um questionário confidencial.

Não assine nenhuma pagina.

Muito obrigada por sua participação!!!

1º parte - Estilo de Vida

1.Idade: () Anos

2. Raça / Cor:

- () Branca () Negra
 () Parda () Amasiada
 () Indígena
 () Outros: _____

3.Trabalha fora: () sim () não

Se sim, qual a profissão?

4.Estado civil:

- () solteira
 () casada
 () amasiada – Companheiro fixo

5.Escolaridade:

- () Analfabeto
 () Ensino fundamental completo
 () Ensino Fundamental Incompleto
 () médio completo completo
 () Ensino médio incompleto
 () Ensino superior completo
 () Ensino superior incompleto
 () Pós-Graduação

6.Numero de filhos: ()

7.Religião:

- () Católica
 () Evangélica
 () Espirita
 () Outras: _____

8.Tem algum vicio: () Sim () Não

Se sim, qual:

- () Álcool
 () Cigarro
 () Drogas
 () Outros:_____

9.Você tem ou já teve alguma destas doenças:

- Diabetes () Sim () Não
 Hipertensão() Sim () Não
 Cardiopatia () Sim () Não
 Depressão () Sim () Não
 Câncer () Sim () Não
 Colesterol () Sim () Não
 () Outras:_____

10.Você faz algum tipo de atividade física:

- () Sim () Não

Se sim, qual:

2º Parte – Comportamento Sexual

11. O inicio de sua atividade sexual foi aos _____ anos de idade.

12.Voce ou seu parceiro usa preservativo?

- () Nunca
 () Sempre
 () As vezes

13.Voce sempre faz sexo com:

- () Homem
 () Mulher e Homem

14.Numero de parceiros sexuais nos últimos 12 meses:

_____Parceiros

15.Você faz sexo:() Vezes por semana

- () Vezes por mês
 () Raramente

16.De um modo geral você considera sua vida sexual:

- () Muito ruim () Ruim

- () Regular () Boa
 () Ótima () Excelente

17. O que importa num relacionamento sexual entre duas pessoas é:

- Atração física (tesão) pelo parceiro.....()
 Qualidade do parceiro.....()
 Afeto, amor.....()
 Experiência sexual do parceiro.....()
 Estabilidade econômica do casal.....()
 Somente ter filhos.....()
 Respeito mútuo.....()

18. Sua atividade sexual é feita com:

- Beijos.....()
 Abraços.....()
 Masturbação mútua.....()
 Sexo oral.....()
 Sexo anal.....()
 Outras prática ()
 Quais: _____

19. Durante ou após o ato sexual, você sente:

- Dor.....() sim () não
 Perda do interesse.....() sim () não
 Repulsa ao parceiro.....() sim () não
 Outro ()
 Qual: _____

20. Caso tenha medo em relação ao sexo, assinale com X quantas alternativas forem necessárias:

- Engravidar.....()
 Não ter desejo.....()
 Não ter orgasmo (gozar).....()
 Terminar muito rápido.....()
 Não satisfazer seu parceiro.....()
 Pegar doença sexualmente transmissível.....()
 Não ser aceita.....()
 Não ter excitação (tesão).....()
 Não saber fazer algo. Exemplo: beijar, estimular o sexo.....()
 Outro ()
 Qual: _____

21. De um modo geral, você tem orgasmos (goza) com que frequência:

- Nunca.....()
 Raramente.....()

Às vezes.....()
 Frequentemente.....()
 Sempre.....()

22. Você Já passou por alguma destas situações:

Doença sexualmente transmissível,
 exceto AIDS..... () sim () não
 Aids.....() sim () não
 Aborto.....() sim () não
 Assédio sexual (proposta sexual de alguém
 com influencia).....() sim () não
 Violência sexual.....() sim () não
 Estupro.....() sim () não
 Troca de casais.....() sim () não
 Sexo grupal.....() sim () não
 Receber dinheiro por sexo...() sim () não
 Sexo sobre efeito de álcool..() sim () não
 Sexo sobre efeito de drogas.() sim () não
 Rejeição sexual..... () sim () não
 Excitação com objetos.....() sim () não
 Excitação com trocas de insultos
 e agressividade.....() sim () não

ANEXO B
AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PIRAQUARA



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO PENAL
PENITENCIÁRIA CENTRAL DO ESTADO
DIREÇÃO

Avenida das Palmeiras, s/nº - Caixa Postal 70 - CEP 83.301-970 - Piraquara – Paraná.
Fone (41) 3589-8400 – Fax (41) 3589-8427- e-mail: pce@depen.pr.gov.br

Memo n.º 001/2015/PCE

Piraquara, 28 de outubro de 2015.

A/C

Senhora: **Débora Cristina Martins Barbosa**

Aluna do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem (PSE)

Assunto: Autorização para realização de pesquisa com mulheres parceiras de detentos.

A Direção deste Estabelecimento Penal – Penitenciária Central do Estado (PCE) autoriza a realização da pesquisa sobre, QUALIDADE, ESTILO DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS NO ESTADO DO PARANÁ, a qual deverá ser coordenada pela a senhora Débora Martins sob as seguintes condições:

A referida pesquisa deverá ser aplicada na área externa do complexo penitenciário; Não poderá prejudicar a rotina dos trabalhos desta unidade (atrasar entrada das visitantes); Deverá colher termo de consentimento das mulheres participantes conforme informado; Deverá enviar com antecedência nomes e documentos das pessoas que participarão da pesquisa juntamente com a data que será realizada.

Por fim, caso ocorra algum tipo de problema em decorrência da pesquisa em tela, os trabalhos deverão ser suspensos imediatamente, a fim de priorizarmos a segurança e a integridade de todos.

Atenciosamente,

Elídio Peçanha de Souza

Diretor - PCE

Elídio Peçanha de Souza
Diretor - PCE

ANEXO C

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL FRANCISCO BELTRÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO PENAL DO PARANÁ – DEPEN
PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE FRANCISCO BELTRÃO – PEFB
DIREÇÃO

BR 483, Km 12 – CEP: 85.601-970 - Francisco Beltrão - Paraná
Fone (46) 3520-3100 – Fax (46) 3520-3136 – e-mail: edrbeltrao@depen.pr.gov.br

Memorando 05/2015
2015.

Francisco Beltrão, 27 de outubro de

Da: DIREÇÃO/PFB

Para: Programa de Pós Graduação em Enfermagem - PSE/UEM

Assunto: Autorização para Pesquisa

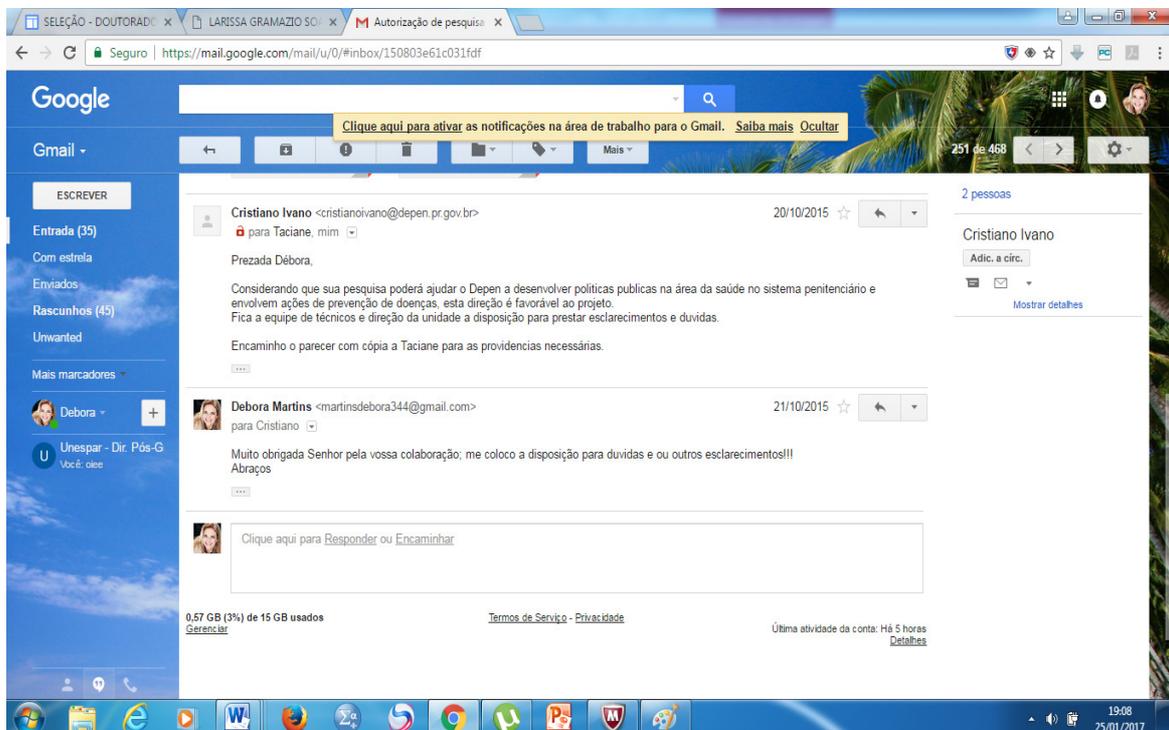
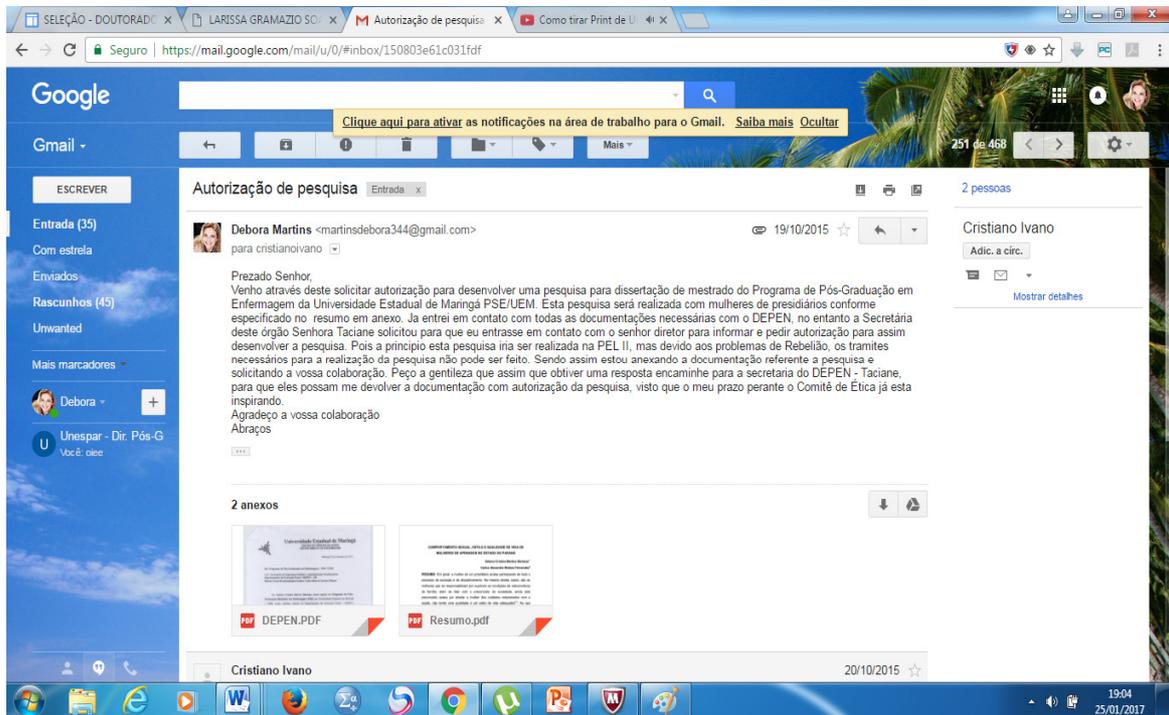
Em resposta ao pedido de autorização da estudante de Pós Graduação em Enfermagem Debora Cristina Martins Barbosa para realizar pesquisa de QUALIDADE, ESTILO DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS NO ESTADO DO PARANÁ. Informo que esta Direção desta Unidade Penal é favorável à realização do referido estudo.

Atenciosamente,


Antônio Marcos Camargo de Andrade
Diretor - PEFB
ANTONIO M. C. ANDRADE
Diretor
RG 6.685.242-3

ANEXO D

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL LONDRINA



ANEXO E

AUTORIZAÇÃO DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL
(DEPEN) – PARANÁ

Universidade Estadual de Maringá
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Maringá, 02 de Setembro de 2013

Do: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PSE / UEM

A/C: Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária
Departamento de Execução Penal / DEPEN – PR
Diretor Geral Excelentíssimo Senhor Luiz Alberto Curtizo Moura

Eu, Débora Chielina Marinho Barbosa, afins regular do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem (PSE), da Universidade Estadual de Maringá – UEM, venho solicitar, através do Departamento de Execução Penal – DEPEN, autorização do Senhor Diretor para realizar a pesquisa com mulheres privadas de liberdade, em três penitenciárias do Estado, sendo a Penitenciária Central do Estado (PCE) no município de Piraquara, a Penitenciária do município de Francisco Beltrão e a Penitenciária do município de Londrina (PEL II) para o trabalho de pesquisa sobre título **QUALIDADE, ESTILO DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS NO ESTADO DO PARANÁ**, tendo como objetivo analisar a qualidade, estilo de vida e comportamento sexual entre estas mulheres, com intuito de contribuir para o fomento de ações promocionais e preventivas de saúde para estas mulheres e seus parceiros. Esta pesquisa estará sendo realizada como requisito para dissertação de mestrado sobre a responsabilidade do orientador Professor Dr. Carlos Alexandre Moleiro Fernandes, e acompanhada pela coordenação do departamento de PSE.

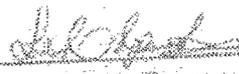
Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM), a coleta de dados dessa pesquisa será iniciada com as mulheres privadas de liberdade com instrumentos questionários já validados, em um local autorizado pelas penitenciárias escolhidas e em dias e horários programados para visitas aos seus parceiros, mediante assina das mesmas e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo todas as solicitações administrativas dessa Gerência.

Também mediante sua permissão e para incentivar a participação na pesquisa, gostaríamos de realizar algumas atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, como: aferição de pressão arterial, teste de glicemia e testes rápidos para detecção HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

A participação será totalmente voluntária, sendo que as mulheres poderão retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela participação no estudo, a instituição e o entrevistado não se responsabilizarão por quaisquer danos, bem como não será ofertado qualquer bônus. Ressalvo que os dados da pesquisa são para objetivo único do estudo.

Constatando com a autorização deste departamento, colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

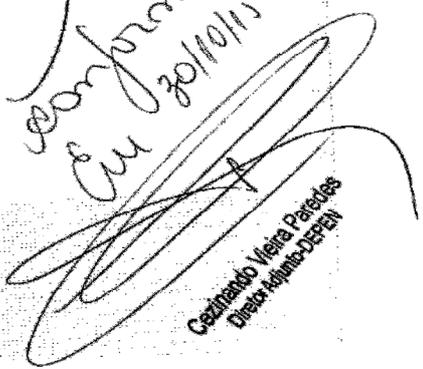
Atenciosamente


Coordenadora do Programa PSE/UEM
Dra. Ieda Herculani Higraishi

Profa. Dra. Ieda Herculani Higraishi
COORDENADORA
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
PSE/UEM


Orientador Responsável
Dr. Carlos Alexandre Molins Fernandes


Pesquisador Responsável
Esp. Debora C. Martins Barbosa

*Autorizo
conforme despacho
em 20/10/15*

Celso Roberto Vieira Paes
Diretor Adjunto DEPEM

ANEXO F

**PARECER DO COMITÊ PERMANENTE DE ÉTICA EM PESQUISA
ENVOVENDO SERES HUMANOS (CETI – FAP / FACULDADE DE
APUCARANA**

CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE
APUCARANA/ FACULDADE DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTILO, QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS NO ESTADO DO PARANÁ
ESTILO, QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS DE UM MINI PRESIDIO AO NORTE DO PARANÁ

Pesquisador: Debora Cristina Martins Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49827315.4.0000.5216

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Apucarana / Faculdade de Apucarana -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.330.747

Apresentação do Projeto:

Em geral, a mulher de um presidiário acaba participando de todo o processo de exclusão e de disciplinamento. Na maioria destes casos, são as mulheres que se responsabilizam por suprirem as condições de sobrevivência da família, além de lidar com o preconceito da sociedade, ainda este preconceito acaba por afastar a mulher dos cuidados relacionados com a saúde, não tendo uma qualidade e um estilo de vida adequados(1). No que tange ao comportamento sexual, observamos ainda que estas mulheres têm fatores de riscos bem mais propensos as doenças, pois suas rotinas são diferentes de uma mulher comum, pois elas se expõem as visitas íntimas nos presídios com seu parceiro, muitas sem fazer qualquer proteção contra as DSTs e outras doenças transmissíveis que podem ser provenientes e disseminadas do próprio presídio. Em experiência na saúde pública, observa-se também, que em alguns casos, existe uma promiscuidade em relação a sua vida sexual, pois devido à prisão de seu parceiro, elas acabam tendo outros relacionamentos e adquirindo doenças e também transmitindo doenças (1,2). Pautado no conteúdo apresentado, o presente estudo possui algumas questões norteadoras: Como é a qualidade, estilo de vida e o comportamento sexual entre estas mulheres? Será que as ações promocionais, preventivas e assistenciais disponibilizáveis na rede de serviços de saúde, têm beneficiado e alcançado estas

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600
Bairro: Jardim Flamingos **CEP:** 86.811-500
UF: PR **Município:** APUCARANA
Telefone: (43)3033-8900 **Fax:** (43)3033-8900 **E-mail:** apmfog@gmail.com

CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE
APUCARANA/ FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 1.330.747

mulheres, considerando suas condições socioeconômicas e culturais? Neste sentido, este estudo tem como objetivo analisar a qualidade, estilo de vida e comportamento sexual entre mulheres de apenados no Estado do Paraná. Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal de abordagem quantitativa, que será realizado com mulheres de apenados no Estado do Paraná. Por critério para amostragem, serão selecionadas as três maiores penitenciárias do estado do Paraná com sistema Penal de regime fechado e com apenados do sexo masculino, sendo a primeira na região sul do Estado, que pertence a 1ª Regional, localizada no município de Piraquara, com aproximadamente 1635 detentos, a segunda esta localizada na região Norte do estado, faz parte da 4ª Regional e pertence ao município de Londrina, com aproximadamente 1150 detentos e a terceira penitenciária localizada na região Sudoeste do estado que faz parte da 7ª Regional, pertence ao município de Francisco Beltrão, com aproximadamente 1136 detentos(3). De acordo com o Órgão de Segurança Pública do estado, estas penitenciárias são abertas uma vez por semana para as visitas íntimas, sendo que aproximadamente 55% dos apenados recebem visitas de suas parceiras e estão abertos a visitas íntimas. E como critério de inclusão os sujeitos da pesquisa serão mulheres parceiras de presidiários acima de 18 anos, que sejam alfabetizadas e queiram participar da pesquisa, mediante a participação será assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estas mulheres serão escolhidas aleatoriamente nos dias e horários programados para as visitas aos seus parceiros nas penitenciárias onde será desenvolvida a pesquisa. A coleta de dados será realizada entre os meses de dezembro de 2015 à março de 2016 e serão utilizados dois instrumentos já validados com questionário estruturado, sendo o primeiro o WHOQOL-bref da Organização Mundial de Saúde traduzido em português para avaliação de qualidade de vida e saúde, que será analisado através de um score por escala de Likert (4). Já o segundo questionário é o de Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), na qual será utilizado o modelo II que foi modificado para pesquisa em campo e que busca retratar diferentes aspectos e oferecer um perfil sobre o comportamento sexual atual e pregresso da população estudada (5), e os dados serão compilados num banco de dados para posterior análise dos resultados. Será feito um estudo piloto e uma pesquisa qualitativa no Município de Apucarana-Pr, que conta com uma delegacia de pequeno porte com aproximadamente 115 presidiários e 60 mulheres parceiras com acesso a visita íntima. O critério utilizado será o mesmo do estudo nas penitenciárias onde será desenvolvida a pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a qualidade, estilo de vida e comportamento sexual entre mulheres de apenados no Estado do Paraná. Analisar a qualidade, estilo de vida e comportamento sexual entre

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600
Bairro: Jardim Flamingos **CEP:** 86.811-500
UF: PR **Município:** APUCARANA
Telefone: (43)3033-8900 **Fax:** (43)3033-8900 **E-mail:** apmfog@gmail.com

CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE
APUCARANA/ FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 1.330.747

mulheres de apenados em um mini presídio ao Norte do Paraná.

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar as mulheres segundo as variáveis socioeconômicas, demográficas e histórico de saúde;
2. Investigar o cuidado preventivo relacionado aos exames periódicos entre estas mulheres;
3. Analisar o conhecimento e o uso adequado de métodos para a prevenção das DSTs;
4. Proporcionar reflexão e discussão com mulheres de apenados sobre estilo, qualidade de vida e as práticas de cuidado à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Informamos que poderão ocorrer desconforto ao responder a questões, pois poderá remeter situações que lhe causaram constrangimento, assim, a mulher poder-se-á ser encaminhado para acompanhamento pelo serviço de psicologia. Porém, não são previstos no estudo riscos (morais e físicos) ou desconfortos inaceitáveis à sua participação no mesmo, visto ele se tratar de um estudo que visa apenas desvelar e Compreender o enfrentamento de mulheres de apenados em relação a qualidade, estilo de vida e o comportamento sexual. Portanto, como estratégia, começaremos com os questionários sobre qualidade e estilo de vida, adquirindo uma certa confiança por parte da mulher e posteriormente será aplicado o questionário sobre comportamento sexual.

Benefícios: Os benefícios esperados são melhorar a qualidade das ações e assistência de saúde as mulheres de apenados e promover discussões sociais para uma qualidade e estilo de vida adequado sem preconceitos perante a sociedade, pois ao conhecer suas necessidades e dificuldades, as equipes poderão pensar em novas estratégias de ações para esta temática, partindo do pressuposto que ambos possuem um importante papel no contexto promoção a qualidade e estilo de vida e prevenção de doenças nas mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na pesquisa quantitativa os dados serão compilados em uma base de dados e posteriormente realizado Análise de através de programas estatísticos, sendo o instrumento sobre qualidade de vida analisado através da escala de Likert e com amostras em tabelas. A pesquisa qualitativa as entrevistas gravadas e serão transcritas na íntegra. Os dados serão submetidos à análise de conteúdo modalidade temática seguindo-se as fases de pré-análise, exploração do material,

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600	CEP: 86.811-500
Bairro: Jardim Flamingos	
UF: PR	Município: APUCARANA
Telefone: (43)3033-8900	Fax: (43)3033-8900
	E-mail: apmfog@gmail.com

**CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE
APUCARANA/ FACULDADE DE**



Continuação do Parecer: 1.330.747

tratamento dos resultados e interpretação. As entrevistas serão registradas por meio de gravadores digitais, assim como será realizada anotações em diário de campo das observações de cada entrevista. A técnica de fechamento do número amostral dar-se-á pela avaliação do pesquisador, ao atingir a resposta do fenômeno inicialmente levantado. Os temas mais repetidos são recortados "do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados e será feito um estudo com análise de Bardim.

Critério de Inclusão: os sujeitos da pesquisa serão somente mulheres parceiras de presidiários e ou apenados maior de 18 anos expostas as visitas íntimas para seus parceiros que estejam em mandato de regime fechado dentro das penitenciárias ou do presídio.

Critério de Exclusão: Mulheres menores de 18 anos. Mulheres que não queiram participar da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão em conformidade com as exigências do CETI.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo esta em conformidade segundo dispõe a Res. 466/2012-CNS, portanto este Comitê de Ética aprova o trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando o que dispõe a Res. 466/2012-CNS, este Comitê de Ética aprova o trabalho intitulado "ESTILO, QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS NO ESTADO DO PARANÁ ESTILO, QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES DE APENADOS DE UM MINI PRESIDIO AO NORTE DO PARANÁ".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_597596.pdf	30/10/2015 16:52:24		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorDepen.pdf	30/10/2015 16:46:17	Debora Cristina Martins Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto2.pdf	30/10/2015	Debora Cristina	Aceito

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600
Bairro: Jardim Flamingos **CEP:** 86.811-500
UF: PR **Município:** APUCARANA
Telefone: (43)3033-8900 **Fax:** (43)3033-8900 **E-mail:** apmfog@gmail.com

CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE
APUCARANA/ FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 1.330.747

/ Brochura Investigador	Projeto2.pdf	16:42:19	Martins Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAPU.docx	29/09/2015 17:28:40	Debora Cristina Martins Barbosa	Aceito
Brochura Pesquisa	Resumo.pdf	29/09/2015 17:24:00	Debora Cristina Martins Barbosa	Aceito
Outros	TCLEPR.docx	29/09/2015 17:22:00	Debora Cristina Martins Barbosa	Aceito
Outros	Apucarana.pdf	29/09/2015 17:15:05	Debora Cristina Martins Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	29/09/2015 17:10:08	Debora Cristina Martins Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

APUCARANA, 19 de Novembro de 2015

Assinado por:

Ana Paula do Amaral Mônaco Foganholi
(Coordenador)

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600
Bairro: Jardim Flamingos CEP: 86.811-500
UF: PR Município: APUCARANA
Telefone: (43)3033-8900 Fax: (43)3033-8900 E-mail: apmfog@gmail.com