








ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA E DOENÇAS AUTORREFERIDAS EM MULHERES DE APENADOS

QUALITY OF LIFE AND SELF-REPORTED DISEASES IN PRISONER'S WOMEN

CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDADES AUTOINFORMADAS EN MUJERES DE ENCARCELADOS

Débora Cristina Martins¹, Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro², André Soares da Silva³, Giovanna Brichi Pesce⁴, Giordana Maronezzi da Silva⁵, Carlos Alexandre Molena Fernandes⁶

RESUMO



Objetivo: analisar a qualidade de vida e identificar doenças autorreferidas em mulheres de apenados. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, com 349 mulheres de apenados em três penitenciárias. Coletaram-se os dados por meio de dois instrumentos. Analisaram-se as informações por meio da estatística descritiva e regressão linear múltipla. **Resultados:** consideraram-se inadequados os fatores relativos à qualidade de vida, sendo eles físico (42,1%), psicológico (21,2%), relações sociais (49%), meio ambiente (59%) e geral (53,3%). Constatou-se que a qualidade de vida inadequada se manteve associada a outras doenças (34,7%; $p < 0,054$). **Conclusão:** torna-se necessário investir em ações estratégicas de promoção da saúde nesta população, pois ela é considerada vulnerável, com predisposição a doenças devido a comportamentos de risco e à qualidade de vida inadequada. **Descritores:** Saúde da Mulher; Qualidade de Vida; Doença; Populações Vulneráveis; Cuidados de Enfermagem; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life and identify self-reported diseases in women inmates. **Method:** this is a quantitative, descriptive, cross-sectional study with 349 women inmates in three prisons. Data was collected by two instruments. Information was analyzed using descriptive statistics and multiple linear regressions. **Results:** the factors related to quality of life were inadequate, being physical (42.1%), psychological (21.2%), social relations (49%), environment (59%) and general (53, 3%). Inadequate quality of life was found to be associated with other diseases (34.7%; $p < 0.054$). **Conclusion:** it is necessary to invest in strategic health promotion actions in this population, as it is considered vulnerable, with a predisposition to disease due to risky behaviors and inadequate quality of life. **Descriptors:** Women's Health; Quality of life; Disease; Vulnerable Populations; Nursing Care; Risk Factors.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de vida e identificar enfermedades autoinformadas en mujeres de encarcelados. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 349 mujeres de encarcelados en tres cárceles. Los datos fueron recolectados por dos instrumentos. Las informaciones se analizaron mediante estadística descriptiva y regresión lineal múltiple. **Resultados:** los factores relacionados con la calidad de vida fueron inadecuados, siendo físicos (42.1%), psicológicos (21.2%), relaciones sociales (49%), ambiente (59%) y generales (53, 3%). Se comprobó que la calidad de vida inadecuada estaba asociada con otras enfermedades (34.7%; $p < 0.054$). **Conclusión:** es necesario invertir en acciones estratégicas de promoción de la salud en esta población, ya que se considera vulnerable, con una predisposición a la enfermedad debido a conductas de riesgo y calidad de vida inadecuada. **Descriptor:** Salud de la Mujer; Calidad de Vida; Enfermedad; Poblaciones Vulnerables; Cuidados de Enfermería; Factores de Riesgo.

1,5Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. 1<https://orcid.org/0000-0003-4226-5288> 5<https://orcid.org/0000-0002-7125-8258> 2Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. 2<https://orcid.org/0000-0001-5211-5422> 3Faculdade de Apucarana/FAP. Apucarana (PR), Brasil. 3<https://orcid.org/0000-0002-7231-8048> 4,6Universidade Estadual do Paraná/UNESPAR. Paranavaí (PR), Brasil. 4<https://orcid.org/0000-0003-1859-7987> 6<https://orcid.org/0000-0002-4019-8379>

*Artigo extraído da dissertação << Depressão e infecções sexualmente transmissíveis (ist) em mulheres de apenados: prevalência e fatores associados >>. Universidade Estadual de Maringá/UEM. 2017.

Como citar este artigo

Martins DC, Ribeiro BMSS, Silva AS, Pesce GB, Silva GM, Fernandes CAM. Qualidade de vida e doenças autorreferidas em mulheres de apenados. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243497 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243497>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o ambiente prisional oferece riscos físicos e psicológicos para a família do encarcerado. Devem-se considerar as condições de vulnerabilidade, tanto do encarcerado como dos seus familiares e, em específico, em relação à parceira do apenado, no planejamento das ações de cuidado à saúde.¹ Entende-se, deste modo, que estas mulheres compõem uma população que necessita ser priorizada frente às ações de prevenção à saúde relacionadas aos fatores de risco e estilo de vida que as tornam mais susceptíveis em relação à qualidade de vida (QV) inadequada. Fazem-se necessárias, também, ações com prioridade frente às doenças crônicas e outras patologias transmissíveis, que são caracterizadas por um conjunto de sintomas físicos e psicológicos e associadas a altos índices de comorbidades médicas, incapacitação e mortalidade prematura,² pois as condições de vida e as doenças afetam a saúde, o que influencia fortemente a QV.

Aponta-se que as mulheres de apenados vivenciam fragilidades acentuadas em relação à situação do parceiro. Compreende-se que o encarceramento desencadeia alterações em todo o contexto social e de vida familiar e é a mulher quem assume, na maioria das vezes, a sustentação econômica da família, as funções domésticas e o cuidado com os filhos, além do acompanhamento de todo o processo penal de seu companheiro.¹⁻³ Acrescenta-se, ainda, a estas responsabilidades, todo o preconceito da sociedade, muitas vezes, permeado pelo complexo de rejeição e o anseio de inferioridade, que interferem na convivência social, a qual pode ter influência no estilo de vida, com a exposição a fatores de risco como o tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, que, por sua vez, levam à predisposição às doenças^{2,3} e, conseqüentemente, contribuem para a QV inadequada.

Observa-se, com o aumento significativo do número de encarcerados no Brasil,⁴ o crescimento acentuado da quantidade de mulheres fazendo visitas aos seus parceiros em ambiente prisional, assim, as preocupações estão se voltando, principalmente, para a QV das mesmas, mediante o contexto em que estão inseridas. Somam-se muitos conceitos sobre QV, podendo ser definida como um construto multidimensional que abrange os desempenhos físico, psicológico, ambiental e social, de modo que a serventia global do homem é de extrema importância, tanto para a prevenção como para a intervenção na saúde dos indivíduos.⁵ Considera-se, deste modo, a QV como uma avaliação subjetiva dos indivíduos nos componentes físicos, psicológicos, culturais, sociais e espirituais, muito mais amplos que apenas a avaliação de uma situação de saúde-doença.⁶

Pontua-se que a esfera objetiva de percepção de QV lida com a garantia e satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação; acesso à água potável; habitação; trabalho; saúde e lazer. Nota-se, em relação a essas necessidades, quando observadas em mulheres parceiras de apenados, uma deficiência oriunda das condições socioeconômicas e as mudanças no estilo de vida decorrentes da prisão do parceiro. Define-se que a esfera subjetiva de compreensão de QV diz respeito ao estilo de vida do sujeito, que se caracteriza como os hábitos aprendidos e adotados durante toda a vida relacionados com a realidade familiar, ambiental e social,⁵⁻⁶ o que também causa deficiências na QV das mulheres de apenados, pois elas passam a frequentar um ambiente diferente do contexto familiar e evitam ambientes de socialização por insegurança, medo e desprezo.²

Deve-se compreender a QV, assim, como uma apreciação de caráter multidimensional e abrangente, requerendo-se a consideração da complexidade dos domínios do processo saúde-doença, dos relacionamentos sociais, das crenças individuais e das relações desses domínios com as características ambientais. Citam-se, no que concerne aos indicadores objetivos de QV, as condições de saúde e doença, os aspectos do ambiente físico, o trabalho, o lazer, entre outros.⁶ Ressalta-se que os indicadores subjetivos envolvem os sentimentos como felicidade, satisfação com a vida e bem-estar, ou seja, ponderam o sentido que os indivíduos atribuem às suas experiências.⁵⁻⁶ Avalia-se que as pesquisas na área da saúde relacionadas à QV permitem obter informações que podem ser essenciais aos profissionais enfermeiros e à equipe de saúde na consignação de relações mais efetivas com os usuários e suas famílias, propiciando a busca da avaliação e integralidade da assistência na atenção primária de saúde.⁵

Entende-se, na maioria das vezes, que os serviços de saúde não conseguem estimular ou facilitar a participação efetiva destas mulheres na prevenção e promoção da saúde. Reforça-se, assim, que a equipe de saúde deve estar preparada e organizada para estimular as mulheres de apenados a falar sobre os seus sentimentos e emoções.⁵ Infere-se que essas mulheres apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeros danos e mudanças biopsicossociais que podem interferir na sua QV. Pondera-se, portanto, sobre a percepção que as mulheres de apenados têm em relação à qualidade de suas vidas, bem como a existência de doenças e a interferência delas em relação à QV.

OBJETIVO

- Analisar a qualidade de vida e identificar doenças autorreferidas em mulheres de apenados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Realizou-se o estudo com 349 mulheres de apenados, em três penitenciárias do Estado do Paraná, no período de janeiro a julho de 2016.

Selecionaram-se, por amostra conveniência, as três maiores penitenciárias do Paraná com sistema penal de regime fechado com presos do sexo masculino, sendo a primeira penitenciária pertencente à 1ª Regional, localizada no município de Piraquara. Localiza-se o município de Piraquara na região sul do Estado. Encontra-se a segunda penitenciária na região norte do Estado, fazendo parte da 4ª Regional, no município de Londrina. Situa-se a terceira penitenciária na região sudoeste do Estado, que integra a 7ª Regional, pertencendo ao município de Francisco Beltrão.⁴⁻⁷

Registra-se, de acordo com relatos de agentes penitenciários e da secretaria do Departamento de Segurança Pública do Paraná, que aproximadamente 80% dos apenados recebem visitas de suas parceiras e estão abertos a visitas íntimas mediante escalas mensais devido à grande demanda de visitas.⁴ Sabe-se que a penitenciária do município de Piraquara recebe, aproximadamente, 900 mulheres, já a penitenciária de Francisco Beltrão recebe cerca de 600 e a penitenciária de Londrina (PR), aproximadamente, 700 mulheres (n=2.200).

Calculou-se, diante do número amostral, a estatística por estratificação proporcional, totalizando uma amostra de 366 mulheres para a pesquisa, considerando um nível de confiança de 95%, um erro máximo desejado de 5%, uma proporção na população de 50% e um acréscimo de 10% para eventuais perdas,⁸ distribuídas pelas três penitenciárias. Informa-se, deste modo, que participaram da pesquisa 136 mulheres de Piraquara, 74 mulheres do município de Francisco Beltrão e 139 mulheres de Londrina. Revisaram-se individualmente os 366 questionários. Excluíram-se nove por conterem apenas a ficha de identificação preenchida e oito por apresentarem mais de 20,0% das questões não preenchidas no instrumento ECOS, totalizando 349 questionários válidos (95% da amostra calculada).

Incluíram-se, neste estudo, mulheres parceiras de apenados com idade acima de 18 anos, que faziam visitas íntimas aos seus parceiros há mais de seis meses e que aceitaram participar da pesquisa. Excluíram-se mulheres com outros graus de parentesco com os apenados (mães, filhas e outras), bem como aquelas que, no momento da entrevista, estivessem sob o efeito de álcool e outras drogas.

Selecionaram-se as mulheres aleatoriamente nos dias e horários programados para as visitas íntimas aos seus parceiros nas penitenciárias.

Coletaram-se os dados em um pátio de espera nas penitenciárias enquanto as mulheres aguardavam o início das visitas, visando à privacidade das entrevistadas e assegurando o total sigilo das suas informações.

Aplicou-se, como forma de aproximação a esta população e com o intuito de se avaliar a QV, o questionário sobre QV WHOQOL-BREF, da Organização Mundial da Saúde, que é um instrumento constituído de 26 perguntas a respeito de QV, saúde e outras áreas. Refere-se a primeira questão à QV de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde. Dividem-se as outras 24 pelos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Avalia-se, por este instrumento, além do caráter transcultural, a percepção individual da pessoa, permitindo-se analisar a QV em diversos grupos e situações.⁹

Utilizou-se, posteriormente, para a coleta de dados sociodemográficos, o questionário semiestruturado sobre Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), modelo II, com 38 questões, que foi adaptado para a pesquisa em campo especificamente com esta população de mulheres. Pontua-se que a primeira parte deste instrumento busca retratar o perfil e as características sociodemográficas, bem como o rastreamento de fatores de risco relacionados ao estilo de vida (ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, uso de drogas ilícitas e a prática de atividade física) e perguntas relacionadas à presença de doenças crônicas e outras patologias, sendo que as respostas consistem nas alternativas "sim" e "não".¹⁰

Organizaram-se as informações referentes aos dados coletados em uma planilha do *Excel for Windows 2007* e, posteriormente, analisaram-se os mesmos estatisticamente por meio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Realizou-se, na sequência, a regressão linear múltipla, cuja confirmação da associação entre a QV e a idade, os comportamentos de risco e as doenças crônicas não transmissíveis foi atestada pelo teste qui-quadrado. Efetuou-se, em tabelas de contingência 2x2, a correção de continuidade de Yates, considerando-se como nível de significância o p-valor <0,05.

Autorizou-se a pesquisa pelas três instituições penitenciárias e, posteriormente, pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Paraná. Obedeceram-se, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, a todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução nº466/2012 do CNS-MS. Obteve-se a autorização do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CETI-FAP)

da FAP (Faculdade de Apucarana) sob o parecer de nº1.330.747 (CAAE: 49827315.4.0000.5216). Acompanhou-se a solicitação de participação no estudo de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que notificava sobre as finalidades da pesquisa, o tipo de participação desejada e a metodologia da entrevista, ficando uma via para a entrevistada e outra para o pesquisador.

RESULTADOS

Registra-se, do total da amostra (n=349), que 39,0% (n=136) das pesquisadas eram da cidade de Piraquara, 39,8% (n=139) eram de Londrina e 21,2% (n=74), de Francisco Beltrão. Notou-se, também, que a maioria das mulheres (51,9%) tinha

idades entre 20 e 29 anos. Ressalta-se, em relação à raça/cor, que as peles branca e parda foram as mais citadas, com 41,5 e 42,1%, respectivamente. Aponta-se, em relação ao estado civil, que 49,0% relataram ser amasiadas, ou seja, moravam com seu companheiro sem estar casadas oficialmente; 21,2% eram solteiras e 29,8%, casadas.

Averiguou-se, ainda, o número de filhos que cada mulher tinha, sendo que mais da metade (53,3%) tem um ou dois filhos. Observa-se, no que diz respeito aos fatores sobre a QV, que prevaleceram os inadequados, sendo os fatores físico, com 42,1% (n=147); psicológico, com 21,2% (n=74); relações sociais, com 49% (n=171); meio ambiente, com 59% (n=206) e geral, com 53,3% (n=186) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de mulheres de apenados segundo as variáveis sociodemográficas e QV. Piraquara, Londrina, Francisco Beltrão (PR), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Sociodemográficas		
Cidade	Piraquara	136 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
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
Qualidade de Vida		
Físico	Adequado	145 41,5
	Inadequado	147 42,1
Psicológico	Adequado	57 16,3
	Inadequado	74 21,2
Relações Sociais	Adequado	104 29,8
	Inadequado	171 49,0
Meio Ambiente	Adequado	143 41,0
	Inadequado	206 59,0
Geral	Adequado	54 15,5
	Inadequado	186 53,3

n: população; %: porcentagem.

Verificou-se, no que tange às doenças já instaladas autorreferidas pelas mulheres, a prevalência da depressão (42,7%), hipertensão (12,9%), diabetes (4,6%), cardiopatias (4,3%) e

câncer (3,2%) e, em relação à QV inadequada, foi considerada estatisticamente significativa com outras doenças (34,7% p<0,054) (Tabela 2).

Tabela 2. Regressão linear múltipla correlacionada à QV em relação à idade, comportamentos de risco e doenças autorreferidas. Piraquara, Londrina, Francisco Beltrão (PR), Brasil, 2016.

Variáveis		Total		QV↓§		p-valor *
		n	%	n	%	
Idade	<30 anos	231	66	112	67,1	0,827
	≥30 anos	117	34	55	32,9	
Comportamentos de Risco						
Álcool	Sim	33	9,5	16	9,6	>0,999
	Não	316	91	151	90,4	
Cigarro	Sim	185	53	86	51,5	0,664
	Não	164	47	81	48,5	
Drogas	Sim	51	14,6	21	12,6	0,387
	Não	298	85,4	146	87,4	
Doenças Autorreferidas						
Diabetes	Sim	16,0	4,6	8,0	4,8	>0,999
	Não	333,0	95,4	159,0	95,2	
Hipertensão	Sim	45,0	12,9	18,0	10,8	0,332
	Não	304,0	87,1	149,0	89,2	
Cardiopatas	Sim	15,0	4,3	5,0	3,0	0,375
	Não	334,0	95,7	162,0	97,0	
Depressão	Sim	149,0	42,7	74,0	44,3	0,633
	Não	200,0	57,3	93,0	55,7	
Câncer	Sim	11,0	3,2	8,0	4,8	0,170
	Não	338,0	96,8	159,0	95,2	
Outras Doenças	Sim	103,0	29,5	58,0	34,7	0,054
	Não	246,0	70,5	109,0	65,3	

§ QV↓: qualidade de vida inadequada; *teste qui-quadrado: valores significativos para $p \leq 0,05$

DISCUSSÃO

Aponta-se, pelos resultados deste estudo, que as mulheres de apenados, em geral, têm uma QV inadequada, sendo perceptível o destaque nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Ressalta-se, considerando a faixa etária dessas mulheres, a prevalência de algumas doenças, já que mais de 42% das colaboradoras do estudo referiram ter histórico de depressão ou sofrer atualmente da doença mediante diagnóstico e tratamento médicos. Evidenciou-se, ainda, a relação entre a QV e outras doenças, o que pode se relacionar ao ambiente carcerário e aos comportamentos de risco aos quais as mulheres se expõem.

Destaca-se, neste estudo, que as mulheres estão em idade jovem, favorecendo as chances de se engajarem em comportamentos de risco, como a ingestão de álcool e drogas,¹¹⁻² o que pode ser um fator para a QV inadequada, visto que 9,5% (n=33) consomem álcool, 53% (n=185) utilizam cigarro e 14,6% (n= 51) referem ser usuárias de drogas. Observa-se um número elevado quanto ao consumo de tabaco nessa população, pois dados provenientes da Política Nacional de Controle do Tabaco, de 2013, e da pesquisa do VIGITEL, entre os anos de 2014 e 2015, apontam uma média de 13% de mulheres tabagistas entre a população do Brasil.¹³

Detecta-se a necessidade da comunicação entre os profissionais de saúde e as mulheres de apenados, considerando que o número de

tabagistas nesta população é muito maior que a média nacional. Torna-se importante, deste modo, considerar os níveis social, de escolaridade e singularidade para se promover a educação em saúde, além de ser um forte subsídio para que as mulheres tenham mais autonomia,¹¹ auxiliando na modificação de hábitos prejudiciais à saúde, como o tabagismo, e promovendo a melhora na QV.

Salienta-se que 9,5% das mulheres referiram a ingestão de bebida alcoólica, aspecto explorado em estudos, que citaram que, apesar de o consumo de bebidas alcoólicas ser maior no público masculino, as estatísticas mostram, gradativamente, o crescimento da incidência no público feminino, de 10% para 30%, nos últimos dez anos.¹⁴ Acredita-se que muitas utilizam bebidas alcoólicas na tentativa de melhorar a QV, com o intuito de relaxar e promover o envolvimento social, procurando apoio emocional e distração, visto que o seu parceiro se encontra encarcerado.¹⁵⁻⁶

Avalia-se que a associação entre a QV inadequada e o consumo de álcool não foi estatisticamente significativa, mas vale mencionar que, em um estudo realizado na África com 673 mulheres, se observou que mulheres que fazem ingestão de álcool apresentam a propensão a ter múltiplos parceiros, o que eleva os riscos da contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).¹⁶ Acrescenta-se que este mesmo estudo também mostra a associação do vírus HIV e outras ISTs à ingestão de bebidas alcoólicas, pois a mulher sob o efeito do álcool

tem mais chances de ter relações sexuais desprotegidas,¹⁶⁻⁸ o que pode ir ao encontro de outras doenças que foram citadas nesta pesquisa. Considera-se importante o estudo de doenças autorreferidas, pois as informações dadas pelo indivíduo se aproximam das obtidas por meio de exames clínicos.¹⁹⁻²⁰

Destaca-se, no que diz respeito às outras doenças associadas à QV inadequada (34,7%; $p < 0,054$), que as mulheres de homens encarcerados apresentam um risco elevado de contrair ISTs e outros tipos de doenças transmissíveis.¹⁷⁻²¹ Aponta-se, diante disso, que a parceira do apenado tem riscos individuais que podem contribuir para o aparecimento de outras doenças, incluindo doenças infectocontagiosas, devido a comportamentos de risco,²¹⁻² fato influenciador deste estudo, o qual encontrou outras doenças que se associaram estatisticamente à QV inadequada.

Enfatiza-se que a percepção das mulheres sobre a saúde própria é importante, independentemente de ela ter qualquer doença. Defende-se que o sentimento de bem-estar vai além da presença de problemas pessoais, mesmo apresentando relações bem estabelecidas com as condições clínicas e com os indicadores de morbidade e mortalidade.⁵⁻⁶ Entende-se que a maioria das mulheres não utiliza preservativo e aceita a infidelidade dos parceiros.²⁰⁻² Sugere-se que os “descuidos” da maioria das mulheres de apenados se devam ao conhecimento de que os seus parceiros realizam exames periodicamente no ambiente prisional, o que se torna preocupante, pois esses comportamentos contribuem para adquirir doenças transmissíveis,²¹ associando-se à QV inadequada.

Verificou-se, em um estudo realizado sobre QV em São Paulo, com 121 mulheres jovens de um hospital de grande porte, que 49% das mulheres referiram problemas relacionados à saúde, atuais ou progressivos,² o que também se torna perceptível neste estudo, já que a maioria das mulheres é jovem e com relatos de doenças. Evidenciou-se, na comparação dos índices de QV, que 53,3% consideram a sua QV inadequada, tanto no contexto geral quanto nos domínios físico, psicológico e de relações sociais e ambientais. Salienta-se que as condições ambientais tiveram o maior destaque (59%), o que pode estar relacionado ao ambiente prisional, sendo este o ambiente dos parceiros.

Constata-se, ainda, que as mulheres de apenados, muitas vezes, são controladas e monitoradas pelo companheiro, deixando-as pressionadas, angustiadas e com medo do controle exercido pelos homens em situação de privação de liberdade.²⁰⁻¹ Acredita-se que isso se torna significativo nas relações sociais e no ambiente prisional por elas frequentado, o que leva à

inadequação na QV, em especial, nos domínios psicológico e, também, do meio ambiente. Apontaram-se, em outro estudo, sentimentos de carência, solidão e sobrecarga no cotidiano dessas mulheres, provocando a vitimização e fragilização da mulher que tenta fugir da atual situação,²⁻¹⁶ o que também pode trazer consequências para a QV nos domínios físico, social e psicológico.

Destaca-se, na assistência nos serviços de saúde, principalmente, em Enfermagem na atenção primária, a importância do cuidado integral a essas mulheres, podendo ser um desafio no sistema de saúde, pois é comum a invisibilidade tanto em relação ao sistema judicial quanto ao sistema de saúde que, ao proporcionar visitas das parceiras ao ambiente carcerário, deveriam ofertar as condições psicológicas e de saúde específicas para elas.¹¹⁻²¹ Torna-se importante, desse modo, desenvolver ações de promoção à saúde e à cidadania para esse público, envolvendo dinâmicas de atenção à saúde, levando em conta o aspecto curativo de doenças já instaladas e, pontualmente, a prevenção de doenças e complicações de doenças já existentes dentro das unidades prisionais.

Nota-se que o encarceramento gera modificações em todo o núcleo familiar no qual a mulher assume um papel de exclusividade na manutenção dos cuidados do lar.²³ Entende-se, nesse sentido, que a mulher priorizará outros afazeres, restringindo o cuidado à sua própria saúde.²⁰ Considera-se, infelizmente, que o acesso da população feminina aos serviços de saúde vitimiza as mesmas, gerando frustrações, discriminação e violações dos direitos, constituindo-se como uma fonte de tensão, mal-estar físico e psicológico e QV inadequada.²⁻²⁴

Revela-se, com efeito, que considerar a vulnerabilidade na qual as mulheres parceiras de apenados se encontram mostra a deficiência dos cuidados com a sua saúde.²¹ Faz-se imprescindível que a equipe de Enfermagem proporcione o acolhimento, a escuta sensível e o planejamento de cuidados integrais, valorizando o processo de saúde e diversos tipos de comportamentos para a prevenção de doenças e o acesso a ações resolutivas e hábitos de vida.²⁵⁻⁶ Defende-se que a equipe multiprofissional pode utilizar mecanismos, como a busca ativa dessas mulheres em meio ao sistema prisional e o atendimento individual, inserindo o planejamento na promoção e respeito aos direitos humanos,²⁷ com foco na QV, promovendo o vínculo entre os membros da equipe de saúde e as mulheres de apenados.¹¹⁻²⁸

Contribui-se, por meio da escuta ativa da mulher vulnerável, para a prestação do atendimento eficaz, a identificação de agravos e o acompanhamento da saúde, podendo ser considerada essencial para a QV de mulheres de apenados.² Aponta-se que as condições precárias

das prisões brasileiras²⁴ contribuem para a disseminação e propagação de agentes de doenças entre os apenados, seus familiares e, principalmente, as suas mulheres, que se expõem durante as visitas íntimas.^{21,24} Verifica-se que os profissionais de saúde, principalmente, a Enfermagem, devem se atentar para as condições específicas das mulheres, como doenças comuns nesse meio,²⁸ ressaltando-se que essas mulheres negligenciam a sua própria saúde, priorizando a dos familiares.²⁹ Salienta-se a importância da atuação do enfermeiro e da equipe de saúde no sentido de se identificar as questões relacionadas à QV inadequada e à presença de doenças em amostras populacionais específicas, especialmente, em grupos vulneráveis, como as mulheres abordadas neste estudo.

CONCLUSÃO

Observou-se, diante destes resultados, que as mulheres de apenados têm uma QV inadequada, sendo perceptível o destaque em todos os domínios: físico; psicológico; relações sociais e meio ambiente, além de se apresentar uma correlação significativa entre a QV inadequada e outras doenças. Sabe-se que a mulher parceira de um apenado convive no ambiente carcerário e, geralmente, participa de todo o processo penal e criminal do parceiro, assumindo todas as responsabilidades familiares. Percebe-se, mediante a convivência neste ambiente, somada a essas responsabilidades, que a mulher fica fragilizada e com muitas dificuldades sociais e financeiras, contribuindo, como consequência, para a QV inadequada e o desenvolvimento de doenças crônicas e outras enfermidades.

Avalia-se, portanto, que a qualidade da atenção em saúde a estas mulheres necessita ser planejada e organizada com a participação do enfermeiro e por uma equipe multiprofissional com foco na garantia da promoção e respeito aos direitos humanos, que zele pela saúde e o bem-estar físico e psicológico dessas mulheres, visto que existe um número significativo de mulheres de apenados entre os presídios do Brasil em condições precárias e com QV inadequada e predisposição à contração de diversas doenças.

Ressalta-se a importância dos resultados obtidos neste estudo, mas, não obstante da inclusão de três penitenciárias de grande porte e o número de mulheres nesta amostra, a pesquisa apresenta a limitação de ter sido realizada somente em um Estado da região Sul do Brasil, sendo necessários estudos com mulheres de apenados em outros territórios para se permitir a correlação dos seus achados. Encontraram-se poucos estudos nacionais que abordam a QV e a presença de doenças em mulheres, considerando-se que o seu conhecimento se faz útil para se nortear políticas públicas nacionais e uma

abordagem clínica diferenciada, desenvolvendo o sucesso e otimizando as intervenções frente à prevenção e promoção da saúde.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para análises futuras, nas quais poderão ser abordadas mulheres parceiras de apenados em outras regiões do Brasil, com táticas de fortalecimento das práticas de Enfermagem e a inserção de outros profissionais nas ações de promoção e prevenção de doenças e melhorias na QV desta população.

REFERÊNCIAS

1. Pereira EL. Families of incarcerated women, health promotion and access to social policies in the Federal District, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 July; 21(7):2023-34. DOI: [10.1590/1413-81232015217.16792015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16792015)
2. Barbosa DCM, Furman GR, Santos AL, Molena-Fernandes CA. Depression in the wives of convicted men: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):538-45. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0263](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0263)
3. Cooper HL, Caruso B, Barham T, Embry V, Dauria E, Clark CD, et al. Partner incarceration and African-American women's sexual relationships and risk: A longitudinal qualitative study. *J Urban Health*. 2015 June; 92(3): 527-54. DOI: [10.1007/s11524-015-9941-8](https://doi.org/10.1007/s11524-015-9941-8)
4. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias - InfoPen [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; 2013 [cited 2019 Feb 18]. Available from: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/info-pen/relatorios-sinteticos/populacaocarcerariasinteticodez20131.pdf>
5. Rodrigues, MM, Fernandes RAQ. Quality of life and self-reported morbidity of productively active women. *Enferm Glob*. 2017 Apr;(46):258-69. DOI: [10.6018/eglobal.16.2.249241](https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.249241)
6. Martins JT, Garanhani ML, Robazzi MLC, Santos WC. The meanings of quality of life for women with AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008 Dec; 29(4):619-25. PMID: [19320350](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19320350/)
7. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de população e indicadores sociais. Projeções da população do Brasil por sexo e faixa etária: revisão 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
8. Günther G. Qualitative research versus quantitative research: Is that really the question? *Psicol Teor Pesquisa*. 2006 May/Aug; 22(2):201-10. DOI: [10.1590/S0102-37722006000200010](https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010)
9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality

life WHOQOL-bref. Rev Saud Publ. 2000 Apr; 34(2):178-83. DOI: [10.1590/S0034-89102000000200012](https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012)

10. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Sexual profile of Brazilian population: results from Brazilian Study of Sexual Behavior. Rev Bras Med [Internet]. 2002 Apr [cited Aug 2010]; 59(4):250-7. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19449>

11. Martinho S. Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional. Radis Comun Saúde [Internet]. 2012 [cited 2018 Nov 05];118(201):20-2. Available from: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis118_web.pdf

12. Martins DC, Pesce GB, Silva GM, Fernandes CAM. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. Rev Latino-Am Enfermagem. 2018 Oct; 26:e3043. DOI: [10.1590/1518-8345.2568.3043](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2568.3043)

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Vigitel Brasil. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf

14. Presidência da República (BR), Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas. I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira [Internet]. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf

15. Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Abuse of alcohol and drugs and violence against women: experience reports. Rev Bras Enferm. 2014 June; 67(3):366-72. DOI: [10.5935/0034-7167.20140048](https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140048)

16. Seth P, Wingood GM, DiClemente RJ, Robinson LS. Alcohol use as a marker for risky sexual behaviors and biologically-confirmed sexually transmitted infections among young adult African American women. Wome's Health Issues. 2011 Mar/Apr; 21(2):130-5. DOI: [10.1016/j.whi.2010.10.005](https://doi.org/10.1016/j.whi.2010.10.005)

17. Epperson MW, Khan MR, El-Bassel N, Wu E, Gilbert L. A longitudinal study of incarceration and risk among methadone maintained men and their primary female partners. AIDS Behav. 2011 Feb; 15(2):347-55. DOI: [10.1007/s10461-009-9660-9](https://doi.org/10.1007/s10461-009-9660-9)

18. Bassols AMS, Boni R, Pechansky F. Alcohol, drugs, and risky sexual behavior are related to HIV infection in female adolescents. Rev Bras

Psiquiatr. 2010 Dec; 32(4):231-41. DOI: [10.1590/S1516-44462010000400008](https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000400008)

19. Theme Filha MM, Szwarcwald CL, Junior PRBS. Measurements of reported morbidity and interrelationships with health dimensions. Rev Saúde Pública. 2008 Dec; 42(1):73-81. DOI: [10.1590/S0034-89102008000100010](https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000100010)

20. Meyer JP, Zelenev A, Wickersham JA, Williams CT, Teixeira PA, Altice FL. Gender disparities in HIV treatment outcomes following release from jail: results from a multicenter study. Am J Public Health. 2014 Mar; 104(3):434-41. DOI: [10.2105/AJPH.2013.301553](https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301553)

21. Martins DC, Teston EF, Dobiesz BA, Fernandes CAM, Marcon SS. Sexual and health behavior among women of convicts: an exploratory study. Online Braz j Nurs [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 15]; 17(1):43-53. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5864/>

22. Davey-Rothwell MA, Villarroel MA, Grieb SD, Latkin CA. Norms, attitudes, and sex behaviors among women with incarcerated main partners. J Urban Health. 2013 Dec; 90(6):1151-65. DOI: [10.1007/s11524-012-9749-8](https://doi.org/10.1007/s11524-012-9749-8)

23. Barcinski M, Lermen HS, Campani C, Altenbernd B. Prison's warriors: a virtual support network for families of freedom deprived people. Temas Psicol. 2014; 22(4):929-40. DOI: [10.9788/TP2014.4-19](https://doi.org/10.9788/TP2014.4-19)

24. Filho Soares MM, Bueno PMMG. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. Ciênc Saúde Colet. 2016 July; 21(7):1999-2010. DOI: [10.1590/1413-81232015217.24102015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015)

25. Silva MBB. Emergence of a Policy, closure of a sector: regarding the management of penitentiary health care in Brazil. Cienc Saúde Colet. 2016 July; 21 (7):2021-30. DOI: [10.1590/1413-81232015217.00162016](https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00162016)

26. Khan MR, El-Bassel N, Golin CE, Scheidell JD, Adimora AA, Coatsworth AM, et al. The committed intimate partnerships of incarcerated African-American men: implications for sexual HIV transmission risk and prevention opportunities. Arch Sex Behav. 2017 Oct; 46(7):2173-85. DOI: [10.1007/s10508-016-0916-y](https://doi.org/10.1007/s10508-016-0916-y)

27. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Ferreira RCN, Monte AS, Pinheiro AKB. A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners. Acta Paul Enferm. 2012; 25(3):386-92. DOI: [10.1590/S0103-21002012000300011](https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300011)

28. Geniole LI, Jaoglanian VLK, Vieira CCA. A saúde da família em populações carcerárias. Campo Grande: UFMS/Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal; 2011.

29. Manso MEG, Câmara R, Souza SA, Farina DBL. Chronic disease management program in a health plan, São Paulo, Brazil. Ciênc Cuid Saúde. 2016

Apr/June; 15(2):321-7. DOI:
[10.4025/cienccuidsaude.v15i2.28683](https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.28683)

Correspondência


Débora Cristina Martins

E-mail: martinsdebora344@gmail.com

Submissão: 28/11/2019

Aceito: 20/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.