

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**TAYNÁ CONSONI  
THAIS SCHMITZ DE OLIVEIRA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NA PROMOÇÃO  
DA SAÚDE DA MULHER**

**CRICIÚMA  
2022**

**TAYNÁ CONSONI  
THAIS SCHMITZ DE OLIVEIRA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NA PROMOÇÃO  
DA SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Susane Raquel Périco Pavei.

**CRICIÚMA  
2022**

TAYNÁ CONSONI  
THAIS SCHMITZ DE OLIVEIRA.

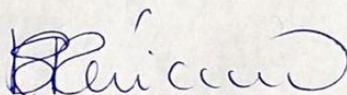
**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NA PROMOÇÃO  
DA SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em saúde da mulher .

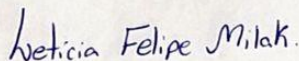
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Msc. Susane Raquel Périco Pavei.

Criciúma, 24 de junho de 2022.

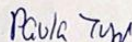
BANCA EXAMINADORA



Prof. Susane Raquel Périco Pavei – Mestre - UNESC - Orientador



Prof. Leticia Felipe Milak - Mestre - UNESC



Prof. Paula Ioppi Zugno – Mestre - UNESC

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente agradecemos à Deus, sem a sua força não conseguiríamos concluir essa jornada. O processo de formação não foi fácil, mas graças à Ele e a vários anjos colocados em nossos caminhos, conseguimos com êxito a conclusão.

Destes anjos, agradecemos à nossa orientadora, Susane Raquel Périco Pavei, que sempre esteve presente ao nosso lado e nos conduziu de forma ímpar.

Ao professor Diogo Domingui que nos conduziu a melhor metodologia para a realização deste com êxito e segurança.

Os agradecimentos seguem à UNESCO, que nos possibilitou uma formação diferenciada. Citando a UNESCO, estendemos nossos agradecimentos à todos os professores e demais colaboradores da instituição que de alguma forma tiveram contato conosco.

Além destes, agradecemos em especial à Penitenciária Feminina de Criciúma junto as reclusas que participaram do estudo, pelo acolhimento e disponibilidade.

E por fim, agradecemos nossos familiares e amigos, que nos aguentaram nos momentos mais difíceis, sendo portos seguros em nossas vidas.

À todos, o nosso muito obrigada!

“Há medicamentos para toda a espécie de doença, mas, se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado”.

Madre Teresa de Calcutá

## RESUMO

A história do sistema penitenciário no Brasil revela que, desde o início, a prisão foi local de exclusão social e afastando assim, planos pelas políticas públicas, destacando o Brasil como o terceiro país no mundo com maior número de pessoas presas. Nos últimos anos, o crescimento da população prisional no Brasil vem gerando inúmeros debates principalmente focados em melhorar as condições de vida no sistema carcerário. Esse crescimento, também tem destaque para um grande aumento nos números da comunidade feminina. Mulheres e homens são biologicamente diferentes, e foi com base nestas diferenças que mulheres foram diminuídas e tratadas como inferiores durante tantos séculos. No que diz respeito às políticas públicas de saúde voltadas à mulher privada de liberdade, estas também apresentam lacunas quanto a sua efetividade. Há uma carência de estudos publicados na área da saúde, sobre as condições de saúde de mulheres que vivem sob o sistema prisional. Este estudo teve o objetivo de avaliar a contribuição da consulta de enfermagem por meio do instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde na promoção e prevenção do saúde da mulher, dentro de uma unidade prisional feminina no município de Criciúma/SC, bem como na obtenção dos dados referentes às condições sociodemográficas da população encarcerada. Para alcançar os objetivos descritos foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva, e de campo com a consulta de enfermagem e o formulário disponibilizado pelo ministério da saúde no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Foram selecionadas 17 mulheres ingressas na Unidade Prisional durante 30 dias do mês de março de 2022. Para as análises estatísticas foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* considerando  $p < 0,05$ . Sendo assim, pode-se observar que a baixa escolaridade, as diferenças sociais, e a falta de estrutura familiar propiciam a entrada das mulheres na vida ilegal. Esse fato, juntamente com o consumo de drogas acaba por aproximá-las de uma vida mais promíscua e desregrada aumentando a falta de cuidado com a própria saúde e o aparecimento de infecções sexualmente transmissíveis e a possível exposição ao desenvolvimento de câncer de colo de útero.

**Palavras-chave:** Consulta de enfermagem; Saúde da mulher; Penitenciária; Promoção em saúde; População Encarcerada.

## ABSTRACT

The penitentiary history in Brazil reveals, from the beginning, the local prison of the social exclusion system and thus pushing away, by public policies, highlighting Brazil as the third country in the world with the highest number of people arrested. In recent years, the growth of prison life in Brazil has been aimed at making debates mainly focused on improving life in the carário system. This growth has also highlighted a large increase in numbers in the female community. Biologically different women and men, and it was on the basis of these differences that women were inferior and are treated as inferior for so many centuries. With regard to policies related to the freedom of health for women deprived of these, also to their extent. There is a lack of published studies in the health area, on the health conditions of women living under the prison system. It aimed to evaluate the contribution of the nursing consultation through the instrument used by the Ministry of Health in the promotion and prevention of women's health, within a female prison unit in Cricima/SC, as well as in the source of data regarding the conditions sociodemographic characteristics of the incarcerated population. In order to achieve the described objectives, a descriptive, field research was carried out with the nursing consultation and the SISCAN instrument, where 17 days of entry into prison were selected during 30 days of March of women 2022. the statistical program Statistical Package for the Social Sciences was used considering  $p < 0.05$ . Thus, it can be observed that low schooling, as well as social differences, and the lack of family structure favor the entry of women into illegal life. This fact is sexually, for its own health, with the consumption of a drug that has ended life and life, increasing the lack of health care, increasing the lack of health care, and the consumption of possible diseases, care and development. cervix.

Keywords: Nursing consultation; Women's Health; Penitentiary; Health promotion; Incarcerated Population.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis dependentes.....	47
Tabela 2 – Variáveis Independentes.....	47
Tabela 3 – Distribuição etária.....	53
Tabela 4 – Nível de escolaridade .....	54
Tabela 5 – Número de filhos por reclusa .....	58
Tabela 6 – Epitélios encontrados na amostra.....	59
Tabela 7 - Representatividade encontrada zona de transformação (JEC).....	60
Tabela 8 - Microbiologia encontrada nas amostras .....	60
Tabela 9 - Conclusão nos resultados pelo patologista analista .....	61

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Passeata pelo Dia Internacional a Mulher, 2019, na Candelária, RJ.....	20
Figura 2 – Linha de cuidado dos cânceres de mama e colo de útero.....	24
Figura 3 – Sinais e sintomas para auto avaliação .....	26
Figura 4 – Diferenciação dos tipos de lesão .....	31

## LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Artigos de condenação .....	54
Gráfico 2 – Consumo de drogas entre as reclusas .....	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ART	Artigo
CA	Câncer
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CD 4	Cluster of Differentiation 4
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONSEJ	Conselho Nacional de Secretário de Justiça
COVID-19	Coronavírus
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HbsAG	Antígeno de Superfície da Hepatite B
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFF	Instituto Fernandes Figueira
IFOPEN	Informações Penitenciárias
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JEC	Junção Escamocolunar
LEP	Lei de Execução Penal
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Interepitelial Cervical

OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
RJ	Rio de Janeiro
SC	Santa Catarina
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SPM/PR	Secretaria de Políticas para as mulheres da Presidência da República
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNACON	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
US	Unidade de Saúde
WHO	Worlds Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
3.1 SAÚDE DA MULHER.....	20
<b>3.1.1 Rastreio dos cânceres de mama e colo de útero</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis</b> .....	<b>33</b>
3.2 POLITICA NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP) .....	34
<b>3.2.1 Saúde da mulher privada de liberdade</b> .....	<b>35</b>
<b>3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE</b> .....	<b>38</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>41</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	41
4.2 LOCAL DE ESTUDO .....	42
4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	43
4.3.1 Critério de inclusão .....	43
4.3.2 Critério de exclusão .....	43
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	43
4.4.1 Instrumento da consulta de enfermagem .....	43
4.4.2 Teste rápido para detecção de hepatite B.....	44
4.4.3 Teste rápido para detecção de hepatite C.....	44
4.4.4 Teste rápido para detecção de HIV .....	45
4.4.5 Teste rápido para detecção de Sífilis .....	45
4.4.6 Exame preventivo de colo de útero .....	46
4.5 VARIÁVEIS .....	46
4.5.1 Variáveis Dependente .....	46
4.5.2 Independentes .....	47
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	48
4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	49
4.7.1 Desfecho primeiro .....	50
4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	51

<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>52</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE D – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL</b> Erro! Indicador não definido.	
<b>APÊNDICE E – CARTA DE ACEITE.....</b>	<b>811</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil é considerado um dos países com os mais altos índices de encarceramento. A população carcerária feminina brasileira em 2020 era composta por 37 mil mulheres, colocando o país como a quarta maior população de reclusas em todo o mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia (DEPEN, 2020). Segundo dados do INFOPEN (Informações Penitenciárias), sistema do departamento penitenciário nacional, que realiza o levantamento nacional de informações penitenciárias, publicado em 2019 mostra que o país possuía 748.009 presos. Para Silva et al. (2018), os apenados, por estarem em grandes quantidades, dividem espaços precários e insalubres, que favorecem a incidência de problemas de saúde.

Apesar de constituir uma minoria numérica, mas ocupando o quarto lugar nacionalmente, o encarceramento de mulheres tem crescido desproporcionalmente em relação às taxas totais de institucionalização penitenciária, sendo que na última década houve um crescimento de 300% na taxa de aprisionamento feminino (DEPEN, 2020; GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018). Vários fatores são responsáveis por esse fenômeno: desde a popularização da política de guerra às drogas na América Latina, que enrijeceu a pena para crimes relacionados ao tráfico, até a dificuldade de mulheres de baixa escolaridade, especialmente racializadas, de conquistar uma renda digna, mesmo com jornadas duplas ou triplas de trabalho (GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018; CHENICHARO, 2014; GIACOMELLO, 2013; ARGENTINA, 2011).

Sabe-se que a política nacional de atenção às mulheres em situação de privação de liberdade e egressas do sistema prisional visa garantir a humanização das condições do cumprimento da pena, protegendo além do direito à saúde e maternidade, o direito a educação, alimentação, trabalho, assistência jurídica, dentre outros. Entretanto, alguns estudos evidenciaram que na prática não há efetividade do cumprimento da política, mostrando-se insuficiente, inclusive na garantia aos direitos reprodutivos e parentais das mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Batista, Araújo e Nascimento (2019) fazem uma ressalva quanto a temática, afirmando que o acesso à saúde pelas pessoas privadas de liberdade, é um direito constitucional. No entanto, os próprios autores contrapõe este ponto, propondo que, apesar de ser um direito garantido de forma legal, não é uma realidade

vivenciada nas instituições prisionais. Isso, assim como o proposto por Silva et al. (2018), sobre as condições precárias às quais os detentos estão inseridos, proporciona uma disseminação de doenças e uma dificuldade no rastreamento das mesmas.

Em 2014, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas Privadas de Liberdade (PNAISPL), regida pela portaria interministerial nº1 de 2 de janeiro de 2014, que organiza as ações de saúde para que essa população possa ter acesso, e ser acompanhada de forma integral em todo seu âmbito de saúde (BRASIL, 2012; KING, 2017).

Sabe-se que por décadas, o sistema de saúde brasileiro utilizava de uma metodologia curativista, que visava apenas tratar doenças já existentes. Neste modelo, observou-se uma ineficiência, gerando filas, gastos e condições de vida inóspitas. Foi neste momento que se passou a enxergar a necessidade de promoção e prevenção em saúde, para garantir as pessoas uma melhor qualidade de vida, uma diminuição dos custos ligados ao tratamento e um melhor andamento do sistema (SOUSA et al., 2013; CASTILHOS; SILVA, 2017).

O sistema prisional é um campo de atuação dos profissionais de saúde ainda pouco conhecido. O enfermeiro possui um papel importante neste cenário, pois é um dos principais responsáveis pelas ações de saúde desenvolvidas nas penitenciárias (SOUSA et al., 2013; CASTILHOS; SILVA, 2017).

Sendo assim, a importância da assistência de enfermagem no processo de promoção e prevenção de doenças, traz profissionais que possuem como lema o cuidado integral do indivíduo, com foco em desenvolvimento de ações para prevenir agravos e para melhorar a qualidade de vida (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019).

A equipe multidisciplinar percebe a importância do enfermeiro nos presídios, a fim de otimizar o acesso das pessoas às ações e intervenções de saúde. Trata-se de um profissional considerado como o eixo fundamental para a promoção, manutenção e recuperação da saúde durante a privação da liberdade (SOARES et al., 2020).

A enfermagem ao desenvolver o cuidado, tem em sua práxis o compromisso de oferecer assistência integral nos mais diversos espaços de saúde, nas suas necessidades a fim de reduzir as iniquidades vividas por grupos específicos (BARBOSA et al., 2019).

Para fundamentar todo o contexto e direcionar a consulta de enfermagem, utilizou-se a Teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, que trata das necessidades humanas básicas por entender que o ser humano tem necessidades, entre elas, algumas básicas: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, resultantes da interação entre o meio interno e externo. Essas interações podem gerar estados de equilíbrio e desequilíbrio com o tempo e o espaço. Portanto, o referencial teórico selecionado possibilitou a compreensão do ser humano de modo integral, identificando-se diferentes tipos de necessidades que podem ser alteradas no processo saúde-doença-cuidado (ARAÚJO, 2020).

Segundo Horta, as necessidades humanas básicas, quando não atendidas, causam instabilidade hemodinâmica no ciclo vital. Segundo a teoria, as necessidades humanas podem ser categorizadas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (KING, 2017).

É de conhecimento popular, e descrito por diversos autores que dentro do sistema prisional brasileiro, a qualidade de vida é extremamente rude e muitas vezes o que diz a lei não é o que se aplica de fato à realidade. Além deste fato, o histórico do modelo de atendimento à saúde aplicado no país passou por mudanças significativas, chegando no que é hoje, um sistema voltado a promoção e prevenção em saúde. No entanto, sabe-se que ainda existe uma forte linhagem de profissionais que ainda seguem o modelo curativista (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019).

Visando com tudo isso, além da avaliação do real quadro de saúde, um aprofundamento das mesmas sobre o assunto, sobre o autoconhecimento, e sobre saúde da mulher, e com isso a promoção em saúde de forma efetiva.

Neste contexto, surge como pergunta norteadora: Diante de um sistema prisional feminino, a consulta de enfermagem, possui um papel relevante para a promoção e prevenção no que tange a saúde da mulher?

## 2 OBJETIVO

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar através da consulta de enfermagem fundamentada na teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, os mecanismos de promoção e prevenção na saúde da mulher ingressa em unidade prisional feminina.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Obter perfil sociodemográfico das mulheres ingressas na unidade prisional feminina;
- b) Realizar o rastreamento do câncer do colo de útero por meio da coleta do exame preventivo;
- c) Realizar exames de rastreio para câncer de mama por meio da solicitação de mamografia após o exame clínico de mamas em mulheres com fatores de risco na respectiva unidade;
- d) Rastrear infecções causadas pelos vírus do HIV, Hep B, Hep C e da sífilis, através de testes rápidos em mulheres ingressas na unidade prisional feminina;
- e) Aplicar consulta de enfermagem junto ao formulário do SISCAN em mulheres ingressas no mês de março;
- f) Avaliar os achados nos resultados das coletas de preventivos realizados no mês de março em mulheres ingressas na unidade prisional feminina.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 SAÚDE DA MULHER

O tema “saúde da mulher” está fortemente atrelado ao crescente número de ações de empoderamento feminino e as incansáveis lutas de grupos feministas. Frente a essa nova visão dos direitos, deveres, funções, vontades, características e principalmente as necessidades do grupo feminino, as mesmas buscam o seu espaço em uma sociedade culturalmente machista. Há muito tempo esse espaço vem sendo de pouco a pouco conquistado, o grupo busca desassociar a visão de mulher à sombra do homem, de sexo frágil e de submissão a certas rotinas. No entanto, para alcançar o espaço almejado, o trabalho foi e é árduo, uma vez que o sexo masculino foi enaltecido historicamente por centenas de décadas. Conforme apresentado na figura 1, a luta ainda continua e é apoiada por muitas pessoas, de diferentes classes trabalhistas e de diferentes pensamentos (WOLLSTONECRAFT, 2016).

Figura 1 – Passeata pelo Dia Internacional da Mulher, 2019, na Candelária, RJ



Fonte: Claudia Ferreira (2019).

Portanto, mulheres vem quebrando paradigmas, lutando por igualdade de direitos, reconhecimento no mercado de trabalho, entre outras causas de extrema relevância. E com isso surge a necessidade de cuidados à saúde dessa população, cuidados com características antes nunca imaginadas, e que de mais a mais vem se tornando rotineiras (WOLLSTONECRAFT, 2016).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número da população feminina brasileira supera o número da população masculina. De acordo com dados do instituto, obtidos através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), no ano de 2019, 51,8% da população era do sexo feminino, enquanto 48,2% era do sexo masculino (IBGE, 2021).

Corral (2000), descreve questões sobre as desigualdades sociais tendo por base o público feminino. Segundo a autora, as mulheres brasileiras tem enfrentando dificuldades sociais, que se refletem em vários campos da vida, seja ela, econômica, no âmbito das relações interpessoais, e principalmente, de saúde. O processo de desigualdade feminina teve início por questões sociais como a diferenciação salarial entre homens e mulheres. Além dessa, a autora cita que durante o processo de mudança, muitas famílias passaram a ser chefiadas por mulheres, e com isso alterou-se as necessidades e funções da mulher dentro da sociedade brasileira.

Sendo assim, tendo um predomínio da sociedade brasileira composta por mulheres, e tendo noção que as necessidades e funções desta população mudaram com o passar dos anos, a preocupação com as questões de saúde destas, é extremamente recente. O zelo com essas questões tem pouco mais de três décadas, tornando o tema ainda bem incipiente aos profissionais de saúde (BECK, 2020).

Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. A principal contribuição desse Programa foi introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica (COELHO et al., 2009).

O PAISM tem por finalidade oferecer auxílio para a saúde da mulher em diferentes áreas e momentos da vida. O programa tem ações voltadas ao pré-natal, planejamento familiar, parto, puerpério, ginecológico, climatério e em questões mais pontuais, como em casos de câncer de colo de útero, câncer de mama e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2004).

A priorização do controle do câncer do colo do útero foi reafirmada em março de 2011, com o lançamento, pelo governo federal, de ações para o fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Também, em 2011, foram publicadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) as Diretrizes

Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero com a revisão e atualização das recomendações de conduta clínica existentes na Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais de Condutas Preconizadas (BRASIL 2016).

Passado este momento inicial e crucial da implantação do PAISM, as questões ligadas à saúde da mulher começaram a tomar outras proporções. Foi então que em 2003 houve a criação da Secretaria de Políticas para as mulheres da Presidência da República (SPM/PR), integrada ao Ministério das Mulheres, dos Direitos Humanos e da Igualdade Racial. A Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República tem como principal objetivo promover a igualdade entre homens e mulheres e combater todas as formas de preconceito e discriminação herdadas de uma sociedade patriarcal e excludente, que vem lutando para a construção de um Brasil mais justo, igualitário e democrático, por meio da valorização da mulher e de sua inclusão no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural do País (BRASIL 2016).

Foi com toda essa luta, de pessoas engajadas na causa feminista, que as ações de preocupação com a saúde feminina foram tomando novas proporções. Após a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres, veio à luz, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM). Este plano propunha os princípios orientadores da Política Nacional para as Mulheres:

“autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida; busca da igualdade efetiva entre mulheres e homens, em todos os âmbitos; respeito à diversidade e combate a todas as formas de discriminação; caráter laico do Estado; universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado; participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas; e transversalidade como princípio orientador de todas as políticas públicas.” (BRASIL 2013).

Sabemos que as práticas patriarcais seculares enraizadas nas relações sociais e nas diversas institucionalidades do Estado devem ser combatidas no cotidiano de maneira permanente. A busca pela igualdade e o enfrentamento das desigualdades de gênero fazem parte da história social brasileira, história esta construída em diferentes espaços e lugares com a participação de diferentes mulheres, com maior e menor visibilidade e presença política. Questões nos mais diversos âmbitos, como igualdade monetária do que diz respeito as questões trabalhistas, igualdade e educação cívica, luta contra a violência feminina, direitos de participação, questões linkadas a educação, cultura e lazer, e também no ramo da

saúde, onde era preconizado no plano, a saúde geral das mulheres e os direitos reprodutivos e sexuais (BRASIL, 2013).

No entanto, ainda que já existam algumas ações de preocupação com questões da saúde feminina, ainda é um tema bastante incipiente para a população, principalmente para profissionais da saúde. Segundo a médica Ana Paula Avritscher (2020), ginecologista do Hospital Israelita Albert Einstein, faz pouco mais de trinta anos que tem se atentado as questões de saúde da mulher. Para a médica, neste período as coisas mudaram consideravelmente, com a inserção na política nacional, o combate da desnutrição, o planejamento familiar, os direitos sexuais e também os reprodutivos que atualmente existem planos e instruções para o rastreio de doenças com maior incidência no público feminino, como o câncer de colo de útero, bem como o de mama e também das infecções sexualmente transmissíveis.

### **3.1.1 Rastreio dos cânceres de mama e colo de útero**

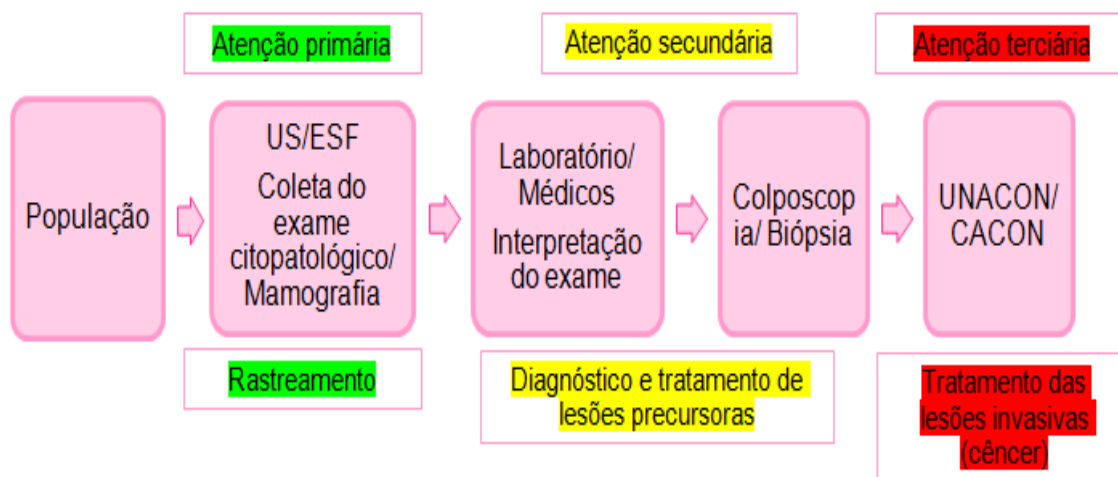
Rastreamento é o processo de identificação de pessoas aparentemente saudáveis que podem estar sob maior risco de doença (INCA 2016). Apesar de preverem a maioria das situações, as decisões de maior impacto para a vida dos indivíduos e buscarem a maior efetividade e eficiência dos procedimentos, não devem substituir o julgamento médico, que deve usá-las considerando a força de cada recomendação e, sempre que necessário, sua adaptação para aplicação em pacientes individuais (BRASIL, 2016).

A estratégia atual para a organização da atenção à saúde em prol da efetiva garantia do direito à atenção integral, de forma resolutiva, de qualidade e extensiva a todos os cidadãos, de acordo com suas necessidades, tem se baseado na instituição das Regiões de Saúde. Por definição, esses espaços geográficos contínuos são constituídos por agrupamentos de territórios ou municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde para o controle de doenças, inclusive o câncer do colo do útero.

Visando o aumento das chances de cura, bem como da sobrevivência das pacientes e por consequência a qualidade de vida das mulheres, o diagnóstico precoce de cânceres de grande incidência, como o de mama e o de colo de útero, se fazem necessários. Para que isso consiga ser feito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007), sugere que essas estratégias sejam seguidas.

Segundo a OMS (2007), para que essas estratégias sejam colocadas em prática, há uma organização entre os níveis de atenção a saúde (atenção primária, atenção secundária e atenção terciária), onde para cada nível existem atividades pontuais, que devem ser seguidas para o bom funcionamento, tanto do processo saúde/doença como para o bom cuidado da população alvo, conforme apresentado na figura 2.

Figura 2 – Linha de cuidado dos cânceres de mama e colo de útero



Fonte: Adaptado de Cancer Control: Knowledge into action. *WHO* guide for effective programmes. Module 3 (EarlyDetection).OMS, 2007, p.13. US = Unidade de Saúde; ESF = Estratégia de Saúde da Família.

Neste modelo disposto pela OMS (2007), é na atenção primária à saúde, ou seja, nas Unidades de Saúde (US), ou nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), que deve ser realizado o contato primário com a população. Neste momento, pode-se avaliar os casos potenciais, de câncer de mama e de colo do útero, sendo a equipe de saúde, multidisciplinar, focada em todos os detalhes e informações fornecidas pela população.

Passado esse momento, atingimos a atenção secundária, que é o momento que os profissionais da saúde interpretam os resultados dos exames. É um ponto da linha de cuidado que desprenhe atenção redobrada, pois é na atenção secundária, que, além de avaliar os resultados, irão ser solicitados exames para a confirmação de diagnóstico, como biópsia e colposcopia. Também é nesse nível da atenção que irão iniciar os tratamentos de lesões precursoras dos cânceres, avaliadas nos exames e de acordo com o prognóstico médico (OMS, 2007).

Por fim, se a paciente já realiza acompanhamento e evolui as condições

clínicas, ou é diagnosticada com uma lesão invasiva, é na atenção terciária que serão desenvolvidos os tratamentos. Este nível de atenção, também pode ser denominado como atenção especializada, onde há a necessidade de atendimento especializado, com médicos oncologistas e demais profissionais voltados para a área. O tratamento destes pacientes é realizado nas UNACON's e CACON's (OMS, 2007).

### **3.1.1.1 Câncer de mama**

O câncer de mama é o principal câncer em mulheres no Brasil e no mundo. Representa a localização mais frequente, excluído o câncer de pele não melanoma, e a primeira causa de morte por câncer feminino no país. É um dos tipos de câncer que mais acometem mulheres, sendo gerado pela multiplicação desordenada de células anormais da mama. Neste processo de multiplicação celular forma-se um tumor, e este pode invadir outros órgãos (INCA, 2021).

As taxas de mortalidade variam entre diferentes regiões do mundo, com as maiores taxas nos países desenvolvidos. No Brasil, embora exista uma grande heterogeneidade na distribuição de casos novos e mortes por câncer de mama, as maiores taxas de incidência e mortalidade ocorrem nas Regiões Sul e Sudeste, e as menores taxas nas Regiões Norte e Nordeste (BRASIL 2015)

As políticas públicas relacionadas ao câncer de mama, desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 1980, foram impulsionadas, particularmente, em 1998, pelo Programa Viva Mulher. O incentivo federal em prol das ações para o Controle do Câncer de Mama sempre teve como objetivos principais: reduzir a exposição aos fatores de risco; diminuir a mortalidade; e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer de mama, estando esses em consonância com as diretrizes atuais da política de controle do câncer, publicadas pela Portaria GM/MS1 nº 874, de 2013, e com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2013).

O Ministério de Saúde tem utilizado as evidências científicas como um dos instrumentos para decidir sobre questões relacionadas à incorporação e à utilização de novas tecnologias em saúde ou de tecnologias já incorporadas, mas indicadas para novos fins terapêuticos a implementação institucional de um novo campo da pesquisa conhecido como Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), que se tornou um importante instrumento para os tomadores de decisão na saúde, sejam eles gestores em saúde, clínicos, chefes de serviços, representantes de organizações civis e

científicas, sejam inclusive do sistema judiciário (BRASIL, 2006)

Segundo o INCA (2021), existem vários tipos de câncer de mama, alguns com desenvolvimento mais rápidos, enquanto outros se desenvolvem mais lentamente. Para o Instituto Nacional do Câncer, quando descoberto precocemente, o câncer de mama apresenta bom prognóstico. O controle do câncer de mama mantém-se como uma das prioridades na agenda da Política Nacional de Saúde em face de sua grande magnitude como problema de saúde pública no Brasil.

A realização regular do Exame Clínico de Mamas (ECM) como método de rastreamento poderia ser uma alternativa ou um complemento ao rastreamento com mamografia. Muitas diretrizes e recomendações de diversas organizações e governos têm indicado o rastreamento com ECM em substituição à mamografia, especialmente para mulheres com menos de 50 anos, em virtude da baixa sensibilidade da mamografia em mulheres com mamas densas (BRASIL 2015).

Para o INCA (2021), o rastreio precoce para esse tipo de câncer pode ser feito de várias maneiras. Uma destas maneiras é pelo autoexame, onde as mulheres devem ser estimuladas a se conhecerem, conhecer o seu próprio corpo e tocar os seios, conforme o recomendado, para avaliar a existência de alguma protuberância ou outros sinais ilustrados na figura abaixo.

Figura 3 – Sinais e sintomas para auto avaliação



Fonte: Clínica Lparos (2020).

De forma mais específica, o INCA (2021) recomenda como forma de

rastreio a mamografia, para casos onde não há suspeita prévia e para mulheres de 50 a 69 anos de idade, com repetição a cada dois anos. Neste caso, a mulher é submetida a um aparelho com duas extremidades, capazes de realizar exame de imagem, prensando entre suas extremidades a mama feminina e gerando as imagens. Para os demais casos, O INCA recomenda que sejam realizados exames de ultrassonografia, que também irá avaliar a existência de nódulos.

O exame clínico de mamas é usado como método tanto diagnóstico quanto de rastreamento que é entendido como um exame de rotina feito por profissional de saúde treinado – geralmente enfermeiro ou médico – realizado em mulheres saudáveis, sem sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama. Ao contrário de seu papel consagrado como método diagnóstico, o rastreamento por meio do ECM é alvo de grande controvérsia na literatura científica (BRASIL 2015).

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) (2021), o diagnóstico precoce propicia condições favoráveis, quanto ao tratamento e cura do câncer de mama. Para o IFF, se detectado de forma rápida e no início da doença, a chance de cura é de até 95%.

#### **3.1.1.1.1 Rastreio do Câncer de mama**

O rastreamento é uma estratégia baseada na realização de testes relativamente simples em pessoas saudáveis, com o intuito de identificar doenças em sua fase pré-clínica (assintomática). O objetivo do diagnóstico precoce é identificar pessoas com sinais e sintomas iniciais de uma determinada doença, primando pela qualidade e pela garantia da integralidade assistencial em todas as etapas da linha de cuidado da doença (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

Detecção precoce é uma forma de prevenção secundária e visa a identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter melhor prognóstico. É preciso diferenciar a detecção precoce das ações de prevenção primária, pois essas têm por objetivo evitar a ocorrência da doença e suas estratégias são voltadas para a redução da exposição aos fatores de risco (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

A atenção primária à saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na RAS. Possui um papel de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões

coletiva. É papel da atenção primária o esclarecimento sobre os fatores de risco e proteção para o câncer de mama, assim como a correta classificação de risco de desenvolvimento de câncer de mama dos casos atendidos, de forma a evitar a superestimação ou subestimação desse risco (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método de rastreamento, a periodicidade e a população-alvo recomendadas. Devem saber orientar as mulheres, para as quais o rastreamento esteja indicado, sobre os possíveis benefícios e danos associados a esse rastreamento, em um processo de decisão compartilhada (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

Estratégias de rastreamento de câncer para população de risco padrão, normalmente, baseiam-se em apenas dois critérios para definição de população-alvo: sexo (feminino) e faixa etária (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

A descoberta da mamografia como um exame de detecção precoce do câncer de mama em meados do século XX e a implantação dos programas organizados de rastreamento do câncer de mama por meio dessa tecnologia propiciaram a disseminação da utilização da mamografia de rastreamento como uma intervenção essencial para a redução da mortalidade por câncer de mama (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

O Ministério da Saúde recomenda exame clínico anual e mamografia, em caso de resultado alterado do exame, para mulheres de 40 a 49 anos e, para as de 50 a 69 anos, mamografia a cada dois anos e exame clínico uma vez por ano. Já a Sociedade Brasileira de Mastologia orienta que a mamografia deve ser feita anualmente a partir dos 40 anos (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

Além desses grupos, o Ministério da Saúde indica o acompanhamento de mulheres com risco elevado, cuja rotina deve começar aos 35 anos. O risco elevado inclui história familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos, de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; e história familiar de câncer de mama masculino, entre outros sinais (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

O Instituto Nacional de Câncer, não estimula o autoexame das mamas como método isolado de detecção precoce desse tipo de câncer. O exame das mamas feito pela própria mulher faz parte de uma ação de educação de conhecimento do próprio corpo. No entanto, ele não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde qualificado para esse procedimento (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2022).

Recomendações sobre o rastreamento com mamografia baseadas na revisão sistemática.

Quadro 1 - Recomendações sobre o rastreamento com mamografia

Condições	Recomendações
> de 50 anos	O Ministério da Saúde recomenda contra o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios)
50 a 59 anos	O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 50 e 59 anos (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes)
60 a 69 anos	O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 60 e 69 anos (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos)
70 a 74 anos	O Ministério da Saúde recomenda contra o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 70 e 74 anos (recomendação contrária fraca: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto)
75 anos ou mais	O Ministério da Saúde recomenda contra o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)
Periodicidade	O Ministério da Saúde recomenda que a periodicidade do rastreamento com mamografia, nas faixas etárias recomendadas, seja bienal (recomendação favorável forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores)
Fonte: Brasil 2015	

Portanto, a antiga ênfase em alcançar ampla cobertura do rastreamento mamográfico deve ser substituída pela prioridade em garantir os possíveis benefícios e diminuir os malefícios associados a essa prática. Além das estratégias citadas anteriormente, iniciativas que promovam a adesão às diretrizes apresentadas acima quanto à população-alvo e à periodicidade contribuirão para a diminuição dos danos associados ao rastreamento mamográfico na população brasileira (BRASIL 2015).

### 3.1.1.2 Câncer de colo de útero

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo (INCA 2019)

No Brasil, o controle do câncer do colo do útero teve seu ponto de partida

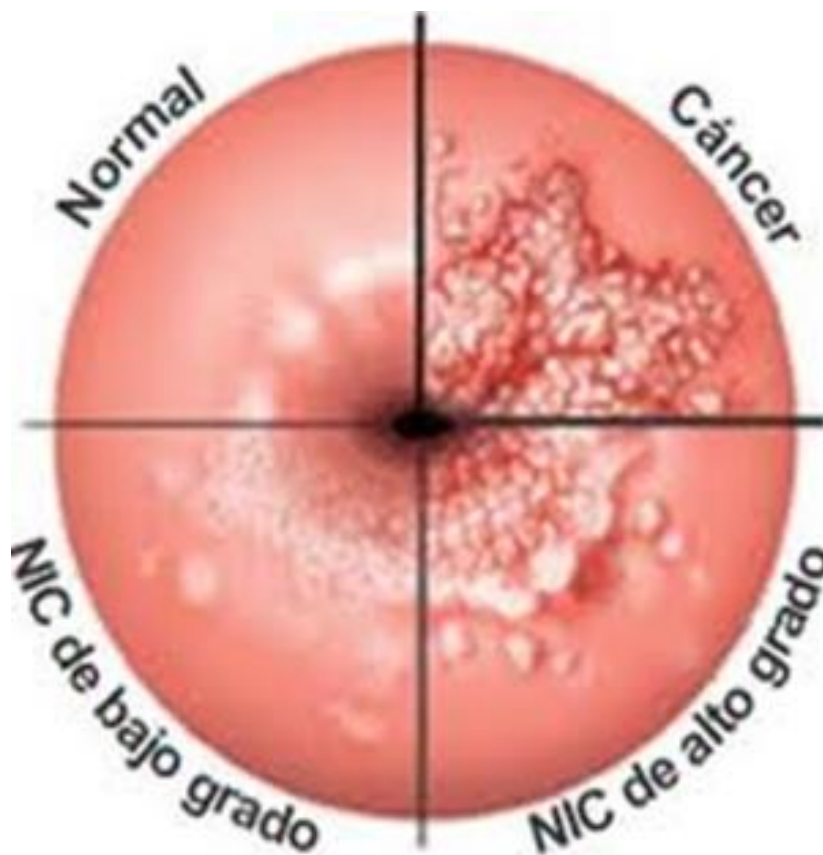
em iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para nosso meio a citologia e a colposcopia, a partir dos anos 1940 (BRASIL 2016)

Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde, por meio de sua recém-instituída Divisão Nacional de Câncer, desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Controle do Câncer, que se destinava a enfrentar o câncer em geral, mas que deu destaque ao rastreamento do câncer de colo do útero (BRASIL 2016).

A neoplasia de colo do útero era a principal causa de morte em mulheres na América do Norte, até 1940 (Krebs, 2000). Por conta da acessibilidade a meios diagnósticos por exame celular e histológico, pelo Papanicolau e a visualização direta do colo uterino, possibilitou a detecção de distúrbios do colo do útero pré-malignos e seu tratamento. Assim, ocorreu o declínio na incidência e no número de mulheres que morrem por câncer do colo do útero (Copeland, 2000; Morris e Burke, 2000). A taxa atual de incidência estimada é de 7,8 casos a cada 100.000 mulheres por ano. As causas dessas patologias, como supracitado é o papilomavírus humano, sendo o câncer de colo uterino, uma doença de crescimento lento e silencioso (VACCAREZZA, 2022).

Neste processo se avalia a existência de lesões precursoras do câncer de colo de útero, sendo elas, intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ, A figura ilustra 4 estágios na precusão do câncer de colo de útero que se descreve como NIC I uma lesão com certa preservação da estrutura do epitélio de origem (epitélio escamoso) com hiperplasia da camada basal e atipias de células maduras; NIC II que mostra a maturação epitelial alterada, com camadas desorganizadas, atipias nucleares em todas as camadas (principalmente nas profundas); NIC III são semelhantes às de NIC II, mas são mais acentuadas, com perda de maturação e desorganização em todas as camadas do epitélio, tendo células imaturas e mitoses (VACCAREZZA, 2022).

Figura 4 – Ilustração microscópica dos estagios do câncer colo útero



Fonte: Enfermagem CEEP (2014).

Quando rastreadas e encontradas de forma precoce, adiantam o tratamento e por sua vez, diminuem a chance de progressão do câncer (INCA, 2021). Segundo a OMS (2007), o decurso do processo é o mesmo apresentado anteriormente, passando pela atenção primária, secundárias e caso se faça necessário, a terciária. No entanto, ainda mais que nos casos de rastreio de câncer de mama, se faz necessário o empenho de toda a equipe de saúde para que haja a adesão ao exame citopatológico de colo de útero (Maciel et al., 2021).

A aplicação de rastreamento organizado pode levar a uma redução da ordem de 80% na mortalidade pela doença, como observado em países de alta renda desde o início do século XX. Nos países de média e baixa renda, os resultados são menos expressivos devido a limitações de acesso à saúde, como baixa cobertura de programas de rastreamento e atrasos na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos (BRASIL, 2016).

### 3.1.1.2.1 Rastreamento do Câncer de colo de útero

Rastrear o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras em populações assintomáticas são complexas e requerem uma análise balanceada e cuidadosa das suas vantagens e desvantagens, como também dos custos decorrentes dessas ações. Nesse balanço, também deve ser considerada a ansiedade causada na mulher ou os possíveis reflexos da abordagem terapêutica no futuro obstétrico com um teste alterado. Não existem respostas corretas ou precisas para essas questões (BRASIL, 2016).

O padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de Papanicolaou quando procuram os serviços de saúde por outras razões. Conseqüentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Assim, há um contingente de mulheres superrastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento (BRASIL, 2016).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2016).

A história natural do câncer do colo do útero geralmente apresenta um longo período de lesões precursoras, assintomáticas, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente, conhecidas como NIC II/III, ou lesões de alto grau, e AIS. Já a NIC I representa a expressão citomorfológica de uma infecção transitória produzida pelo HPV e têm alta probabilidade de regredir, de tal forma que atualmente não é considerada como lesão precursora do câncer do colo do útero. A OMS (2014) recomenda que o exame citopatológico deva ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (BRASIL, 2016).

É consenso que mulheres que nunca tiveram relação sexual não correm risco de câncer do colo do útero por não terem sido expostas ao fator de risco necessário

para essa doença: a infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV. Em relação à faixa etária, há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2016).

Além da baixa incidência de câncer do colo do útero em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras (BRASIL, 2016).

Cabe ainda ressaltar a importância do impacto psíquico que o diagnóstico de uma doença sexualmente transmissível e precursora do câncer terá em adolescentes e adultas jovens sobre a autoimagem e a sexualidade. Mulheres jovens sexualmente ativas devem ser orientadas sobre anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis e práticas de sexo seguro (BRASIL, 2016).

### **3.1.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Segundo o Ministério da Saúde (2021), quando se trata da saúde da mulher, existe uma grande quantidade de infecções que podem acometer este público. Dentre as infecções mais acometidas, o campo que mais apresenta um olhar cuidadoso dos especialistas, são as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O Ministério da Saúde descreve que esse tipo de infecção é causada, na maioria dos casos, por vírus ou bactérias e são transmitidas, principalmente, por contato sexual (oral, vaginal e anal), sem o uso de preservativos, com indivíduos infectados. Além disso, a transmissão também pode acontecer de forma vertical, passando da mãe para o bebê durante a gestação ou amamentação. Existem diversas IST's atualmente conhecidas, no entanto, existem quatro que são mais recorrentes e de fácil rastreio, sendo elas: Hepatite B; hepatite C; HIV; Sífilis (BRASIL 2021).

A Hepatite B (HBV) é causada pelo vírus da família *Hepadnaviridae*, e encontra-se presente no sangue e nas secreções. Ela é uma doença que pode agredir de forma brutal o fígado do infectado e promove o surgimento de anticorpos chamados anti-Hbs. Além de ser transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas e de forma vertical, de mãe para filho, também pode ser pelo compartilhamento de perfurocortantes, de materiais de higiene pessoal, pela confecção de tatuagens, colocação de piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos, contato próximo com pessoas infectadas que tenham cortes e feridas, e também pela transfusão de

sangue (relacionada, principalmente, a casos datados de antes de 1993) (BRASIL, 2021).

A hepatite C (HCV) é causada pelo vírus do gênero Hepacivirus, da família *Flaviviridae*, e assim como na hepatite B, encontra-se no sangue e nas secreções dos indivíduos. É uma doença que pode atingir o fígado, de evolução silenciosa, que principalmente na fase crônica inicial, não apresenta sinais óbvios. No entanto, pode evoluir para cirrose com o passar do tempo, e dessa forma ser responsável pelo aparecimento de carcinoma hepatocelular. Além disso, as formas de transmissão são as mesmas da hepatite B supracitadas (WESTBROOK; DUSHEIKO, 2014).

O HIV deriva do termo em inglês “Vírus da Imunodeficiência Humana”, causador da AIDS. É um retrovírus, pertencente a subfamília *Lentiviridae*. No processo de infecção, as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus altera o DNA celular, realiza inúmeras cópias de si, rompe a célula e vai em busca de novas células para continuar o processo. Deve-se descrever que HIV não é o mesmo que AIDS, uma vez que pessoas infectadas pelo vírus HIV podem viver anos sem desenvolver a doença (AIDS). A forma de transmissão do HIV é a mesma das hepatites, por meio de relação sexual desprotegida, contato com material biológico infectado, compartilhamento de perfurocortantes, e outros já citados (BRASIL, 2021).

Por fim, a sífilis é causada pelo *Treponema pallidum* (T. pallidum) e é uma infecção exclusivamente de seres humanos. É uma doença que possui uma fase silenciosa que se caracteriza por ser assintomática (Latente), e apresenta outras com a ocorrência de feridas, verrugas, e em casos mais graves, de comprometimento neurológico. A transmissão ocorre, em sua maioria, pela relação sexual desprotegida e pela via vertical (HORVÁTH, 2011; BRASIL, 2015).

### 3.2 POLITICA NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)

A portaria interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, que instituiu o plano nacional de saúde no sistema penitenciário, é fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos ministérios da saúde e da justiça e com a participação do conselho nacional de secretários de saúde, do conselho nacional de secretários municipais de saúde e do conselho nacional de política criminal e penitenciária (BRASIL, 2005).

A PNAISP nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano

Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), quando se constatou o esgotamento desse modelo, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, entre outras coisas, a totalidade do itinerário carcerário (BRASIL, 2021).

Esse Plano foi construído em coerência com a discussão da organização de sistemas de saúde e do processo de regionalização da atenção, que pauta o incremento da universalidade, da equidade, da integralidade e da resolubilidade da assistência (BRASIL, 2005).

Condições de vida e de saúde são importantes para todos, porque afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de funcionarem como membros da comunidade. As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico (BRASIL, 2005).

É importante ressaltar que PNAISP foi consensualmente avaliada de forma positiva por gestores dos municípios, dos estados e da União. Esse grupo de gestores aprovou a criação do plano e avaliou que a mesma obedece os pilares constituintes do SUS, de universalização do atendimento, de acesso a saúde, da integralidade do mesmo, das normativas dispostas, da descentralização e da participação popular. O plano foi constituído democraticamente, com a participação de gestores, trabalhadores (tanto do sistema de saúde como penitenciário), sociedade civil e sendo pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e acolhida favoravelmente pelo Conselho Nacional de Secretários de Justiça (CONSEJ) e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) (BRASIL, 2005).

### **3.2.1 Saúde da mulher privada de liberdade**

Os estabelecimentos prisionais do Brasil custodiam mais de 620 mil detentos, marca que confere ao país a 4ª maior população carcerária do mundo. Os dados são do último levantamento nacional de informações penitenciárias, que traça um perfil da população penitenciária no Brasil e no mundo (INFOPEN 2021).

Ainda que a população prisional seja em sua maior parte composta por homens, de acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a população carcerária feminina aumentou mais que a masculina. Segundo os mesmos dados, o número de reclusas sofreu um aumento de 656% entre os anos de 2000 a

2016 (BRASIL, 2018).

É importante ressaltar que o sistema prisional brasileiro foi projetado, em sua maioria, para a população masculina. Sendo assim, a estrutura não atende as necessidades femininas, e isso inclui as necessidades de saúde (AUDI et al., 2016; RIBEIRO; FONTES DE DEUS, 2017). Sobre esse tema, Paynter et al. (2019) e Mignon (2016) descrevem que por ter sido projetada para atender ao público masculino, as instalações prisionais muitas vezes não possuem espaços específicos para cuidados de higiene feminina, consultas e cuidados ginecológicos, de obstetrícia, para prevenção e promoção de cânceres de mama e colo de útero, e também para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

Se a saúde da mulher é um tema que vem sendo discutido a poucos anos, a saúde de mulheres privadas de liberdade é um assunto ainda mais recente. Sendo assim, a saúde de pessoas em estado de reclusão é garantida legalmente. De acordo com a Lei de Execuções Penais (LEP), fica disposto sobre a garantia à saúde em âmbito prisional. Além disso, enquanto seres humanos, os reclusos são garantidos constitucionalmente sobre o seu direito a saúde, e também está previsto nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, a garantia à saúde. No entanto, estas questões são negligenciadas pelo poder público, e muitas vezes não são cumpridas dentro do sistema prisional, deixando estes indivíduos a mercê de atendimento de qualidade (ARINDE e MENDONÇA, 2019).

Conforme proposto por Silva et al. (2018), as condições dentro das instituições prisionais são precárias. Dentro de presídios superlotados, sem as mínimas condições de saúde, sem um sistema de fiscalização eficaz e sem programas de prevenção e promoção de saúde, a disseminação de doenças acaba se exacerbando. Conforme exposto pelos mesmos autores, esta é uma problemática ainda mais séria para as reclusas, uma vez que é um grupo mais suscetível aos agravos de saúde. Este aumento da incidência dos agravos se deve pelo fato das mulheres acabarem praticando, dentro do próprio sistema prisional, relações sexuais desprotegidas, compartilhando objetos perfurocortantes, e também pelo histórico progresso de promiscuidade.

De acordo com estudos feitos por Bezerra e Fernandes (2015), estima-se que em média 85% das reclusas avaliadas no estudo, não utilizavam preservativo nas relações sexuais. No mesmo estudo foi observado que 18,2% das reclusas possuíam alguma IST, como HIV e sífilis, diagnosticada. No entanto, a prevalência de infecções

sexualmente transmissíveis pode estar sendo subestimadas, visto a deficiente realização de testes para o diagnóstico das mesmas. Autores como Leocádio et al. (2020), revela que 55% dos prontuários de reclusas, avaliados em seus estudos, não apresentavam dados de rastreio de IST's.

Mignon (2016) descreve que as necessidades da comunidade carcerária feminina, vão muito além das da comunidade masculina. Para o autor, isso se deve a complexidade do sistema de saúde da mulher, que possui áreas inexistentes no sistema masculino e que por muito tempo foi o único existente. Dentre as diferenças no tratamento de saúde da mulher e do homem, estão questões como: Menstruação; gravidez; parto; amamentação; e menopausa. Araújo P. (2020) lembram que a maior parte das mulheres privadas de liberdade estão em idade reprodutiva, então passarão por todas as etapas citadas por Mignon (2016).

Sendo assim, conforme exposto por Graça et al. (2018), as condições de saúde da comunidade carcerária vão muito além da pontualidade do processo saúde-doença de cada indivíduo. Segundo os autores, a atenção a saúde, principalmente de mulheres privadas da liberdade, é uma questão sanitária e de saúde pública, que merece de atenção de profissionais da saúde e de administradores públicos.

### **3.3 TEORIA DE ENFERMAGEM DE WANDA AGUIAR HORTA**

Wanda de Aguiar Horta foi uma notável professora que introduziu os conceitos do Processo de Enfermagem no século passado. Para ela, "Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais". "Gente que cuida de gente." (COREN, 2021).

Segundo a teoria de Wanda Horta, a enfermagem e as demais áreas da saúde precisam trabalhar observando os seus pacientes e dando a eles o que é de necessidade básica. Para isso, foram criados seis passos fundamentais, que regem esse procedimento e que fazem parte da Enfermagem nos dias de hoje. Para começar, teríamos os três passos essenciais: histórico, diagnóstico (realizado por um médico) e plano assistencial. A partir dessa análise já é possível que o profissional saiba lidar melhor com o paciente, tratando-o de forma mais humanizada. Logo após, é essencial que haja um plano de cuidados, uma análise sobre a evolução desse

paciente e, por último, o prognóstico feito pelo profissional de enfermagem. Tudo isso, então, objetiva obter um resultado mais conciso e confiável e um tratamento que proporcione mais bem-estar e qualidade de vida aos pacientes (COREN, 2021).

Wanda Horta conceituava o processo de enfermagem como dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando à assistência ao ser humano. Um outro autor define o processo de enfermagem como uma atividade intelectual deliberada por meio do qual a prática da enfermagem é abordada de uma maneira ordenada e sistemática. O processo de enfermagem é o instrumento de trabalho do enfermeiro, é o fazer de forma ordenada e sistemática a prática assistencial, oportunizando a esse profissional o pensar e o seu fazer (SOU ENFERMAGEM, 2018).

“A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação, de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais.” (MARIEL, 2021).

### **3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE SAÚDE DA MULHER PRIVIDADE LIBERDADE**

A enfermagem está na linha de frente quando o assunto é prestar cuidados à saúde. Tendo visto as formas de garantir a qualidade de vida para mulheres, por meio de mamografia, exame preventivo de colo de útero, e de testes rápidos para a detecção de IST's, surge a relevância do profissional de enfermagem. De uma forma geral, este profissional tem como principal finalidade a garantia de forma integral da saúde do indivíduo, seja ele psicológico, físico ou social (SANTOS et al., 2015).

Autores como Silva, Sousa e Araújo (2017), bem como Soares et al. (2020) citam que a equipe de enfermagem está presente durante várias fases do atendimento em saúde. No atendimento primário, os autores descrevem que este tipo de profissional está ligado ao atendimento emergencial, a realização de campanhas, de educação continuada e de atividades para promover a saúde. Nesse momento também, podem ser realizadas as consultas de enfermagem, afim de realizar uma triagem do paciente, apurar a maior quantidade de dados que se consegue sobre as condições de saúde dos pacientes e facilitar o atendimento. Já durante o atendimento especializado, o profissional de enfermagem pode estar atuando na gestão de estabelecimentos de saúde, em procedimentos específicos, cirúrgicos e invasivos.

O papel do enfermeiro, assim como a notoriedade da consulta de enfermagem tem assumido papel tão importante que a OMS propôs que 2020 fosse o ano internacional da enfermagem. Esse dado se justificou pelo papel fundamental em intermediar a relação entre pacientes e especialistas, garantindo acesso integral a saúde. Em 2019 também foi promovido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a campanha “*Nursing Now*” ou seja, o fortalecimento da enfermagem, que buscou a valorização destes profissionais em todo o mundo.

Diante disso, Santos et al. (2015) propõe que a enfermagem é parte constituinte de uma equipe multidisciplinar que possui, acima de tudo, potencial para executar a prevenção, manutenção e reabilitação da saúde. Segundo os autores, isso não é garantido apenas para indivíduos livres, mas também para presidiários. Portanto, para este grupo específico, os presidiários, a equipe de enfermagem deveria estar presente para prover orientações em saúde e até mesmo realizar procedimentos, como a própria consulta de enfermagem.

Silva, Sousa e Araújo (2017) corroboram com o proposto por Santos et al. (2015), no que se refere as atividades prestadas pela equipe de enfermagem dentro do sistema prisional. Para estes, os enfermeiros irão atuar em situações de emergência, na elaboração de campanhas, principalmente de promoção à saúde, no fornecimento de orientações sobre patologias, realização de consultas, regulação de atendimentos especializados, de cirurgias e demais procedimentos invasivos.

Para Maciel et al. (2021), a equipe de enfermagem possui um papel fundamental no que diz respeito ao processo de rastreio das doenças, visto que está em contato direto com o paciente e escutando as suas queixas. Portanto, faz-se fundamental a escuta ativa das queixas, bem como a integração dos exames de rastreio de doenças. Araújo et al. (2019) ainda descrevem a importância da equipe de enfermagem, principalmente da adesão de exames invasivos, como o citopatológico de colo do útero, na população lésbica cujo estereótipo seja masculino. Para os autores, essa é uma realidade bastante presente na comunidade carcerária, e o profissional de enfermagem pode e deve atuar para cada vez mais, aumentar a adesão aos exames e assim propiciar um diagnóstico precoce.

### **3.3.1 Atribuições do enfermeiro**

Através da PNAISP os serviços e as equipes multiprofissionais de atenção

básica foram estabelecidos, baseando-se com as características de casa unidade prisional. Sendo o enfermeiro um dos vários profissionais que compõem as equipes, sua presença e atuação é voltado às ações de promoção e prevenção de saúde aos encarcerados (BEZERRA et al., 2020).

De acordo com o Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria Interministerial nº 1, de janeiro de 2014, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos, traz atribuições específicas do profissional enfermeiro:

“ Realizar atenção à saúde aos indivíduos presos na UBS prisional municipal, quando necessário na cela e/ou nos demais espaços prisionais; II. Realizar consulta de Enfermagem de porta de entrada utilizando o anexo I, nos 10 (dez) primeiros dias de aprisionamento, oferecendo os exames de testagem rápida, de HIV, sífilis, hepatite C, baciloscopia, e RX para os sintomáticos de tuberculose; III. Realizar consulta de Enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, conforme protocolo ou outras normativas técnicas designadas pelo gestor Federal, Estadual, Municipal ou Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; IV- Realizar atividades programadas e/ou de atendimento a demanda espontânea; V. planejar, gerenciar, e avaliar as atividades desenvolvidas pelas pessoas com perda de liberdade que atuam nos programas de prevenção e promoção da saúde, em conjunto com outros membros da equipe; VI. Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de Enfermagem e de outros membros da equipe; VII. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS”(COREN 2014).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem apresenta a Enfermagem em seu artigo 1º como profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, que atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais (COREN, 2018).

Alguns preceitos são observados na prática cotidiana de Enfermagem, tais como: respeito à vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana sem discriminação de qualquer natureza, justiça, competência, responsabilidade, honestidade e autonomia (COREN, 2018).

Na Resolução COFEN Nº 311/2007, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem constam como Princípios Fundamentais que a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção,

recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COREN, 2018).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

O termo “metodologia”, deriva do grego “*methodos*” e possui o significado de “ao longo do caminho”. Por isso, a metodologia estuda o caminho que o pesquisador deve seguir para alcançar os objetivos delimitados para o estudo. Portanto, este item visa expor o caminho usado para que os pesquisadores pudessem atingir, da melhor forma possível, os resultados propostos nos objetivos (MATTAR, 2005).

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Inicialmente o tema do estudo levou em conta o interesse das pesquisadoras e o desejo de ampliar o conhecimento na área da saúde da mulher.

O objetivo do presente estudo foi “Avaliar a contribuição da consulta de enfermagem para a promoção de saúde da mulher ingressa em uma unidade prisional feminina”. Portanto, para conseguir atingir os resultados para esse objetivo, foi realizada uma pesquisa descritiva, quantitativa e de campo.

Segundo Silva, Lopes e Junior (2014) a pesquisa quantitativa é a abordagem de natureza numérica. Esse modelo de pesquisa há a possibilidade de transformar frases em números, o que na pesquisa qualitativa é descrito por meio de textos, na pesquisa quantitativa é disposto em números.

Como comentado anteriormente, os dados na abordagem quantitativa têm natureza numérica.

Para Vergara (2009, p.42), o trabalho descritivo é

[...] expõe características de determinada população ou determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação. Pesquisa de opinião insere-se nesta classificação.

Como método de investigação, as pesquisadoras utilizaram a pesquisa de campo. Segundo Vergara (2009, p.43), a pesquisa de campo é “a investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de

elementos para explicá-lo”.

## 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo se deu na Penitenciária Feminina de Criciúma, Santa Catarina. É uma instituição estadual, localizada no bairro São Domingos/Vila Maria, no município de Criciúma (Santa Catarina).

Esta penitenciária é exclusivamente feminina e destinada ao cumprimento de pena em regime fechado. Importante ressaltar que a penitenciária em questão é gerida pela administração pública estadual, e não há serviços terceirizados. Atualmente a instituição conta com 352 reclusas. Essas reclusas estão alocadas em duas galerias na unidade, e as que estão em regime semi-aberto ficam em um ambiente separado. A unidade prisional, hoje possui capacidade para 338 reclusas, sendo assim já ultrapassou a capacidade de acomodação.

A instituição possui diversos setores específicos, dentre eles o maternal, onde são alocadas as gestantes e as lactantes, que conta com cozinha própria, uma sala decorada para crianças, com brinquedos. No entanto, pelo número excessivo de reclusas e por contar apenas com uma reclusa gestante, essa área serve também para alocar as reclusas do regime semi-aberto.

A penitenciária conta com três empresas externas, onde as reclusas podem trabalhar, sendo elas: UFO WAY jeans, empresa de confecção; Panificadora Líder, vinculada ao Líder Atacadista e FX Alimentos, que é a empresa que cuida da cozinha da unidade. As três empresas empregam algumas reclusas e remuneram as mesmas. Além disso, as reclusas que trabalham nessas empresas ganham remissão de pena, ou seja, a cada quatro dias trabalhados elas ganham remissão de 1 dia da sua pena.

Além desses serviços onde as reclusas podem trabalhar em empresas, elas podem exercer atividades dentro da própria instituição, em atividades como limpeza, na horta, na rouparia, na lavanderia, no setor da saúde e no setor penal, auxiliando na parte documental. Nesse modelo de serviços, elas não são remuneradas, apenas obtêm remissão de pena.

A unidade conta também com um serviço de fitoterapia que é realizado pelas reclusas que possuem conhecimento e como autodidata, realizam atividades para os afins tais como: cultivam algumas ervas, realizam tintura, óleos essenciais, secagem de folhas e posteriormente consomem o produto na forma de chás. Esse

processo conta com uma sala específica, destinada a esse fim.

### **4.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO**

Foi utilizado como população mínima de estudo, respeitando um nível de confiança de 95% e uma tolerância de erro de até 5%. Para a seleção do número de participantes foi adotado uma medida, onde, caso ocorresse a ultrapassagem do “n” mínimo estabelecido, seria realizada uma seleção aleatorizada por meio de um programa no Excel. No entanto, por conta das restrições impostas pela Unidade Prisional, essa metodologia de aleatorização não precisou ser realizada.

Foram selecionadas todas as mulheres ingressas dos últimos 30 dias tomando como base o mês de março de 2022. O que totalizou um grupo de 17 mulheres participantes da pesquisa. Essas, vindas de diferentes situações penais e de diversos presídios com alojamentos femininos.

#### **4.3.1 Critério de inclusão**

Foram incluídas nesta pesquisa as reclusas ingressas nos últimos 30 dias referentes ao mês de março de 2022, que aceitaram e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

#### **4.3.2 Critério de exclusão**

- Ser reclusa oriunda de transferência ou que esteja sob pena provisória;
- Ser reclusa que estão cumprindo medidas disciplinares;
- Ser reclusa egressa, vinda de saídas temporárias;
- Não assinar o TCLE.

### **4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Nesta sessão, serão apresentados os instrumentos utilizados durante a pesquisa para a obtenção dos dados.

#### **4.4.1 Instrumento da consulta de enfermagem**

Para obter dados como idade, cor, estado civil, escolaridade, orientação sexual e uso de anticoncepcional, foi utilizado o instrumento da consulta de enfermagem (APÊNDICE A) – Instrumento adaptado para a consulta juntamente com o formulário disponibilizado pelo Ministério da Saúde pelo SISCAN. Este instrumento possibilita uma maior facilidade de as pesquisadoras obterem dados, de forma padronizada e com respostas fechadas sobre cada variável de estudo.

#### **4.4.2 Teste rápido para detecção de hepatite B**

Para obter dados quanto a detecção de hepatite B, foi utilizado o teste rápido. Este tipo de teste baseia-se na técnica qualitativa de imunocromatografia de fluxo lateral que permite a detecção do antígeno de superfície HBV(HBsAg) no soro, sangue total ou plasma da paciente. Para os fins deste estudo, o teste foi realizado com sangue total, a partir de coleta com utilização lanceta descartável (BIOMÉRIEUX, 2021).

O teste é composto por um suporte com membrana de nitrocelulose, uma área para colocação da amostra e de solução tampão, e outra área para a leitura do resultado. As duas áreas da membrana de nitrocelulose são impregnadas com dois conjuntos de mistura de dois anticorpos monoclonais anti-HBs, ligados a microesferas de poliestireno, possibilitando a leitura das faixas do teste. Lembrando que uma das faixas é a controle e a segunda, a teste, podendo ou não aparecer, levando em conta a infecção ou não (BIOMÉRIEUX, 2021).

#### **4.4.3 Teste rápido para detecção de hepatite C**

Para obter dados quanto a detecção de hepatite C, foi utilizado o teste rápido. Este tipo de teste baseia-se na técnica qualitativa de imunocromatografia de fluxo lateral que permite a detecção do antígeno de superfície HCV, no soro, sangue total ou plasma da paciente. Para os fins deste estudo, o teste foi realizado com sangue total, a partir de coleta com utilização lanceta descartável (BIOMÉRIEUX, 2021).

O teste é composto por um suporte com membrana de nitrocelulose, uma área para colocação da amostra e de solução tampão, e outra área para a leitura do resultado. As duas áreas da membrana de nitrocelulose são impregnadas com dois

conjuntos de mistura de dois anticorpos monoclonais anti-HCV, ligados a microesferas de poliestireno, possibilitando a leitura das faixas do teste. Lembrando que uma das faixas é a controle e a segunda, a teste, podendo ou não aparecer, levando em conta a infecção ou não (BIOMÉRIEUX, 2021).

#### **4.4.4 Teste rápido para detecção de HIV**

Para obter dados quanto a detecção de HIV, foi utilizado o teste rápido. Este tipo de teste baseia-se na técnica qualitativa de imunocromatografia de fluxo lateral que permite a detecção de anticorpos para HIV – 1/2, no soro, sangue total ou plasma da paciente. Para os fins deste estudo, o teste foi realizado com sangue total, a partir de coleta com utilização lanceta descartável (FIOCRUZ, 2020).

O teste é composto por um suporte com membrana de nitrocelulose, uma área para colocação da amostra e de solução tampão, e outra área para a leitura do resultado. O teste utiliza a combinação de uma proteína conjugada com partículas de ouro coloidal e antígenos de HIV –1/2 ligados a membrana sólida. Portanto, coloca-se a amostra, a solução tampão e observa-se o fluxo lateral, onde há, ou não, a ligação dos anticorpos específicos da amostra com o antígeno, e a subsequente formação de traços no teste, identificando o resultado da reação (FIOCRUZ, 2020).

#### **4.4.5 Teste rápido para detecção de Sífilis**

Para obter dados quanto a detecção de sífilis, foi utilizado o testerápido. Este tipo de teste baseia-se na técnica qualitativa de imunocromatografia de fluxo lateral que permite a detecção de anti-Treponema, no soro, sangue total ou plasma da paciente. Para os fins deste estudo, o teste foi realizado com sangue total, a partir de coleta com utilização lanceta descartável (BIOCLIN, 2019).

O teste é composto por um suporte com membrana de nitrocelulose, uma área para colocação da amostra e outra para colocação de diluente. O teste usa, portanto, antígenos de *Treponema pallidum*, que irão ou não reagir com anticorpo anti-Treponema do paciente. Como a placa está impregnada com antígenos de *T. pallidum* associados ao ouro coloidal, se o paciente apresentar a doença, os seus anticorpos anti-Treponema, e com o auxílio da solução diluente dar-se-á a corrida. Por fim, poderá se observar a quantidade de traços que aparecerá no teste e assim avaliar se

foi positivo (duas listras) ou negativo (uma listra) (BIOCLIN, 2019).

#### **4.4.6 Exame preventivo de colo de útero**

Para obter dados quanto ao rastreio de câncer de colo de útero, foi realizado a coleta do exame de preventivo de colo de útero. Para tal feito, a coleta se deu com a introdução de um espécuro e posterior raspado ecto cervical, com auxílio de uma espátula de madeira, para aumentar a aderência e uma escovinha. Após a coletasão confeccionadas 2 lâminas, identificadas com as iniciais das pacientes e fixadas com fixador próprio (DIAGNÓSTICOS DO BRASIL, 2021).

Feito este processo de coleta, foram informados no formulário utilizado pelo profissional enfermeiro, no qual condensa dados básicos como: iniciais do nome, data de nascimento e protocolo gerado pelo SISCAN que posteriormente será enviado ao laboratório terceirizado, os dados pertinentes as condições avaliadas durante a coleta e possíveis informações pertinentes descritas pela paciente. Por fim, os exames foram encaminhados para o laboratório de apoio (DIAGNÓSTICOS DO BRASIL, 2021).

### **4.5 VARIÁVEIS**

Nesta sessão, serão apresentados os quadros com as variáveis de estudo. Para Lakatos e Marconi (2003), a variável pode ser considerada como uma classificação ou uma medida. Segundo os autores, é uma quantidade que varia, é um conceito que apresenta valores, aspecto, propriedade ou fator. É aquilo que pode-se discernir em um objeto de estudo e possibilita a mensuração.

#### **4.5.1 Variáveis Dependente**

A variável dependente é a variável que se ajusta por causa da variável independente. Uma variável dependente é a variável que está sendo testada e medida em um experimento científico (DATA SCIENCE TEAM, 2020).

Conforme apresentado na tabela 1, encontram-se as variáveis dependentes do estudo, a sua natureza e a sua utilização.

Tabela 1– Variáveis dependentes

VARIÁVEL	NATUREZA	UTILIZAÇÃO
Infecções sexualmente transmissível recorrentes	Qualitativa nominal policotômica	Hepatite B; Hepatite C; HIV; Sífilis
Rastreamento de câncer de mama e colo de útero	Qualitativa nominal policotômica	Realiza mamografia; Realiza preventivo de colo de útero

Fonte: Autoras (2021). E. = Ensino; fund = fundamental; incomp. = incompleto; comp. = completo; sup. = superior.

#### 4.5.2 Independentes

A variável independente é a variável que é alterada ou controlada em um experimento científico para testar os efeitos sobre a variável dependente tipo: idade, cor, estado civil... (DATA SCIENCE TEAM, 2020).

Conforme apresentado na tabela 2, encontram-se as variáveis dependentes do estudo, a sua natureza e a sua utilização.

Tabela 2 – Variáveis independentes

VARIÁVEL	NATUREZA	UTILIZAÇÃO
Idade	Quantitativa contínua	Anos
Cor	Qualitativa nominal policotômica	Branca; Amarela; Parda; Indígena; Preta
Estado civil	Qualitativa nominal policotômica	Solteira; Casada; Divorciada; Viúva;
Escolaridade	Qualitativa nominal policotômica	Analfabeto/ E. fund. 1 incomp. (1º ao 5º ano); E. fund. 1 comp./ E. fund. 2 incomp. (6º ao 9º ano); E. fund. comp. (1º ao 9º ano)/ E. Médio incomp.; E. médio comp./ E. sup.incomp.; E. sup. comp.; Não sei
Orientação sexual	Qualitativa nominal policotômica	Heterossexual; Homossexual; Bissexual; Asesexual; Pansexual;
Uso de anticoncepcionais	Quantitativa nominal dicotômica	Usa; não usa

Fonte: Autoras (2021). E. = Ensino; fund = fundamental; incomp. = incompleto; comp. = completo; sup. = superior.

## 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob número 5.113.764. Assim que aprovado, a pesquisa teve início, seguindo os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Tais princípios, tem como função, assegurar os direitos da comunidade científica perante os participantes da pesquisa e o Estado. Segundo a referida resolução, devem ser seguidos princípios bioéticos, como: a autonomia; a não maleficência; a beneficência; e a justiça.

Todos os princípios citados, foram cuidadosamente seguidos neste estudo. Além dos pontos já referidos, só foi realizada a pesquisa com participantes que assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

Por fim, este estudo seguiu rígidos padrões de ética no que diz respeito a não divulgação de nenhum dado pessoal das participantes, descrito sob o termo de confidencialidade (APÊNDICE C) (BRATAS, 2012). Este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo seguiu as exigências formais contidas na resolução 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com a Resolução 466/12 “toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados” (BRASIL, 2012, p. 07). Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 e 510/2016 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem foram asseguradas aos participantes no decorrer

de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

Existiu um risco mínimo para a aplicação do instrumento da consulta de enfermagem, sendo que foram resguardados os valores éticos recomendados pela Resolução 466/12 e 510/2016 da pesquisa com seres humanos, sendo garantido aos pacientes participantes o anonimato e sigilo referente ao uso do instrumento; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação. Além disso, houve a possibilidade de as reclusas sentirem um pequeno desconforto no momento da incisão com a lanceta, bem como um pequeno sangramento do local. Durante a coleta do exame preventivo de colo de útero pode haver um pequeno sangramento, assim como desconforto.

Como benefícios, teve-se a realização de promoção em saúde da mulher. A detecção de infecções sexualmente transmissíveis, como hepatite B e C, HIV e sífilis, e o rastreio de câncer de mama e rastreio de colo de útero. Além disso, foi realizado um levantamento de dados, com possível chance de elaborar uma palestra, de educação continuada sobre o tema de saúde da mulher, buscando qualificar a assistência.

#### **4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

O procedimento para coleta de dados iniciou-se assim que o projeto foi aprovado pelo CEP da UNESC e submetido no portal da Plataforma Brasil (APÊNDICE D). Após este processo, a Penitenciária Feminina de Criciúma/SC, foi submetida a uma carta de aceite (APÊNDICE E), para que assim as pesquisadoras possam adentrar a instituição e realizar o estudo com toda segurança. Neste primeiro momento foi realizada uma reunião com a gestão da penitenciária, para agendar os horários de visita das pesquisadoras, e assim não atrapalhasse a organização da instituição.

Estando dentro da instituição, as reclusas que se enquadrarem nos critérios da pesquisa, foram submetidas ao TCLE. Após assinarem, foi iniciado o estudo. Conforme pré-estabelecido com a gestão, foram organizadas as reclusas dentro das

datas determinadas, para a consulta de enfermagem, com auxílio de um instrumento da consulta de enfermagem e posteriormente a realização dos testes rápidos de hepatite B e C, HIV e Sífilis, e coleta do exame preventivo de colo de útero.

A aplicação do instrumento da consulta de enfermagem e a própria consulta, foram realizadas por pesquisadoras previamente treinadas e seguindo um mesmo padrão metodológico fundamentada na teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta. Este processo visou diminuir os vieses da pesquisa e com isso obter, da melhor forma possível, os dados durante o estudo.

É importante ressaltar que Wanda de Aguiar Horta foi e é um dos nomes mais importantes no cenário da enfermagem brasileira e global. Sua teoria e sua vida se basearam em humanizar o atendimento aos pacientes, sugerindo que fatores emocionais e até espirituais contribuíam para a recuperação dos pacientes. Não tratando apenas a doença, mas sim gerando um ambiente onde o paciente se sinta confortável, o que era totalmente o oposto da realidade vivida nos hospitais de sua época, como relatou em alguns artigos “nos hospitais oferecemos o máximo de desconforto”. Seu olhar inovador que visava as necessidades humanas básicas conquistou o meio acadêmico nacional e internacional e é referência até os dias atuais (MARIEL, 2021).

#### **4.7.1 Desfecho primeiro**

Como desfecho primário, teve-se a notória importância da consulta de enfermagem para a coleta de dados, na qual são identificados problemas de saúde com o levantamento das demandas para a elaboração dos planos e cuidados. O objetivo é identificar a promoção e ações de saúde realizada a mulheres reclusas instituídas na Penitenciária Feminina de Criciúma/SC.

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano e diminuir a transmissão da infecção pelo HPV que ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital.

A identificação e relevância de ações realizadas sobre a saúde feminina para rastreio do câncer de colo de útero e rastreio do câncer de mama bem como o rastreio por meio dos testes rápidos de hepatite B e C, HIV e sífilis, nas reclusas o que proporciona uma melhora na redução para o risco de transmissão e aumenta a

sobrevida das mesmas. E nos casos em que algum destes testes rápidos venham a dar positivo, seguiremos o protocolo instituído pelo local para dar início ao tratamento.

#### **4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Para a análise dos dados quantitativos, foram tabulados inicialmente no software Excel. Posteriormente foram avaliados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Version 22.0 for Windows) e foi considerado significativo  $p < 0,05$ .

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Deve-se ressaltar inicialmente que, devido as medidas implantadas para o controle da pandemia pelo COVID-19, a presente pesquisa teve que ser ajustada e adaptável com as normativas institucionais bem como a entrada na instituição, horário e movimentação interna com as reclusas para que pudesse ser realizada. Por essa razão, vários pontos que seriam realizados pelas pesquisadoras, como a consulta de enfermagem, a coleta do exames preventivo de colo de útero e a realização dos testes rápidos acabaram sendo feitos de uma forma um pouco diferente do preconizado pela metodologia deste. Além disso, o número de participantes foi alterado, tendo sido considerado n=17, número esse encontrado no sistema da penitenciária, onde obtivemos o total de ingressas no decorrer do mês de março.

O contato das pesquisadoras com as reclusas foi restrito, dessa forma, os dados sociodemográficos e de caracterização da amostra, foram obtidos através de um pequeno questionário elaborado pelas pesquisadoras, o qual foi entregue as reclusas pela enfermeira da instituição prisional. A consulta de enfermagem construída e adaptada na teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta não foi possível ser realizada pela redução de horário dentro da instituição e por não possuir local adequado para um acolhimento apropriado, sendo assim, foi utilizado o formulário disponibilizado pelo SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) para a obtenção destes dados. Quanto as coletas do exame preventivo e a execução dos testes rápidos, os mesmos foram realizados de acordo com a disponibilidade oferecida pela gestão, onde as pesquisadoras realizaram tais procedimentos em vários momentos e com horários reduzidos, sempre que a instituição permitia a entrada das mesmas. Sendo assim, muitas informações que seriam captadas, bem como várias atividades que seriam realizadas, acabaram tendo que ser canceladas.

Portanto, a tabela abaixo relata dados sociodemográficos quanto a idade da amostra utilizada na presente pesquisa, onde contou em sua maioria com mulheres de 25-30 anos de idade, conforme apresentado na tabela 3 sendo que a distribuição total foi: Uma abaixo de 25 anos; nove entre 25-30 anos; duas entre 30-35; três entre 35-40 anos; três entre 40-45 anos; e uma entre 45-50 anos. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (2015), essa é uma realidade no âmbito nacional também, uma vez que no país todo, a faixa etária mais recorrente de

encarceiramentos femininos, é entre 18 e 29 anos.

Tabela 3 – Distribuição etária

Quantidade de reclusas	Faixa etária	Percentual
01	Abaixo de 25 anos	5,88%
09	25 – 30 anos	41,18%
02	30 – 35 anos	11,76%
03	35 – 40 anos	17,65%
03	40 – 45 anos	17,65%
01	45 – 50 anos	5,88%

Fonte: Próprias autoras (2022).

Com relação a cor de pele, a grande maioria encontrada foi a cor branca (53%), seguidas pelas pardas (35%) e por fim as pretas (12%). Esse fato, destoa da realidade nacional, uma vez que no panorama brasileiro, o maior número de reclusas são negras (CEE-FIOCRUZ, 2019). No entanto, esse fato pode ser justificado pelo estado de origem das reclusas da Penitenciária Feminina de Criciúma/SC. Foi observado que 70% delas são de Santa Catarina, 18% são oriundas do Paraná, e 12% do Rio Grande do Sul. Sendo assim, sabendo que a população catarinense tem um predomínio nacional de pessoas caucasianas brancas, pode justificar a falta de linearidade nesse quesito com os dados nacionais.

Outro item avaliado foi o nível de escolaridade, apresentado na tabela 4 e a maior parte das reclusas, ou seja, 9 delas (47%) possuem o ensino fundamental incompleto, 4 (23%) possuem ensino médio completo, 2 (12%) possuem ensino médio incompleto, 1 (6%) ensino fundamental completo, 1 (6%) ensino superior e 1 (6%) possui ensino superior incompleto. Cloutier (2016) cita que mulheres com baixa escolaridade, enfrentam o crescente índice de desemprego, e por essa razão recorrem à atividades ilegais, em sua maioria, envolvendo o tráfico de drogas. Essa citação se confirma quando é realizada a análise dos fatores que levam às condenações.

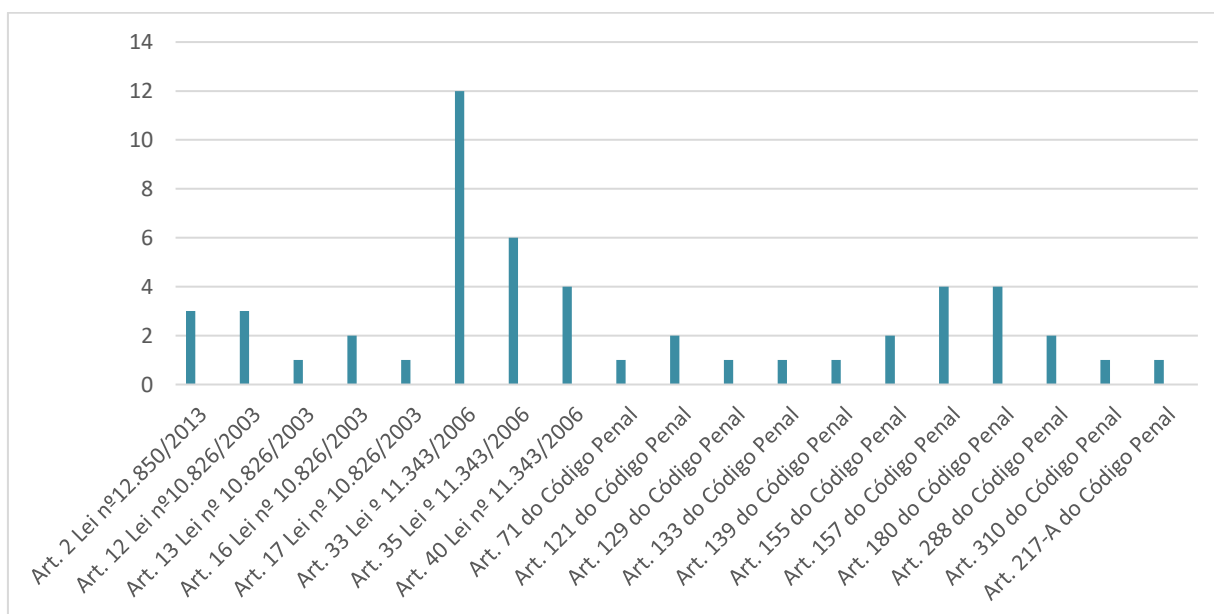
Tabela 4 – Nível de escolaridade

Quantidade de reclusas	Nível de escolaridade	Percentual
08	Ensino fundamental incompleto	47,06%
01	Ensino fundamental completo	5,88%
02	Ensino médio incompleto	11,76%
04	Ensino médio completo	23,54%
01	Ensino superior incompleto	5,88%
01	Ensino superior	5,88%

Fonte: Próprias autoras (2022).

Para realizar uma melhor caracterização da amostra e poder avaliar os dados obtidos, foram apurados os artigos de condenação, os anos de condenação e o tempo que as reclusas já cumpriram da pena. Sobre os artigos de condenação, foi observado a maior incidência sobre o artigo 33 da Lei nº 11.343/2006, tráfico, assim como relatado anteriormente por Cloutier (2016). Além desse, consta também foram observadas a ocorrência de condenação por outros artigos, conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Artigos de condenação



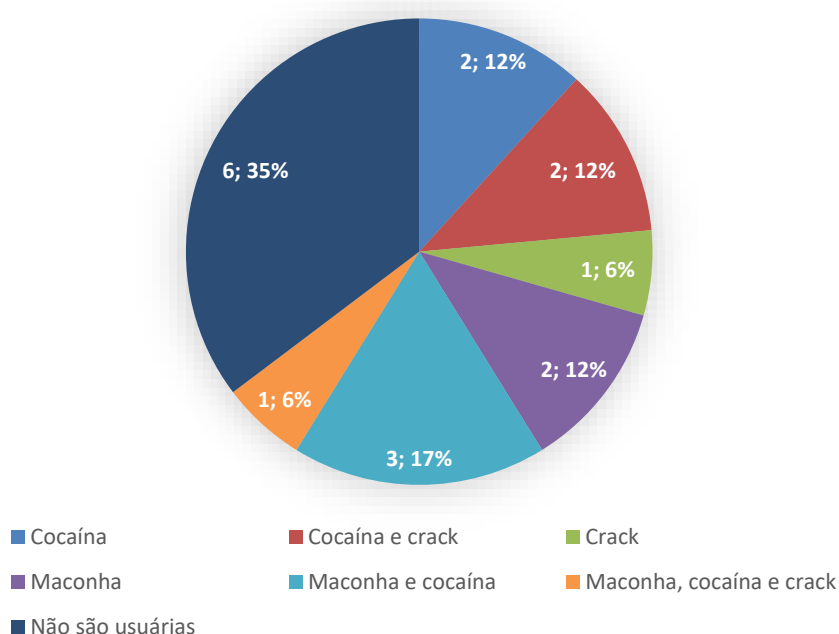
Fonte: Próprias autoras (2022). Descrição: Art. 2 Lei nº 12.850/2013 (organização criminosa); Art. 12 da Lei nº 10.826/2003 (posse irregular de arma de fogo de uso permitido); Art. 13 da Lei nº 10.826/2003 (omissão de cautela); Art. 16 da Lei nº 10.826/2003 (posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso restrito); Art. 17 da Lei nº 10.826/2003 (comércio ilegal de arma de fogo); Art. 33 da Lei nº 11.343/2006 (tráfico); Art. 35 da Lei nº 11.343/2006 (associação ao tráfico); Art. 40 da Lei nº 11.343/2006 (tráfico majorado); Art. 71 do Código Penal (crime contra a relação de consumo); Art. 121 do Código Penal (homicídio simples); Art. 129 do Código Penal (lesão corporal); Art. 133 do Código Penal (abandono de

incapaz); Art. 139 do Código Penal (difamação); Art. 155 do Código Penal (furto simples); Art. 157 do Código Penal (roubo); Art. 180 do Código Penal (receptação); Art. 288 do Código Penal (associação criminosa); Art. 310 do Código Penal (fraude contra estrangeiro); e Art. 217-A do Código Penal (estupro de vulnerável).

Por esses crimes, a maior parte das reclusas (41%) deveria cumprir mais de 20 anos de prisão. 1 foi condenada de 4-7 anos de reclusão, 4 de 8-10 anos de reclusão, 2 de 11-13 anos de reclusão, e 3 de 14-16 anos de reclusão. Destes, 4 reclusas já cumpriram de 1-2 anos, 5 de 3-4 anos, 5 de 5-6 anos, e 3 de 7-8 anos de reclusão.

Esses dados vem de encontro à outra realidade crescente no Brasil, que é o consumo de drogas. Foi observado o consumo de drogas ilícitas entre as reclusas, das 17 avaliadas, apenas 6 não eram usuárias. Dentre as drogas utilizadas estavam a cocaína, o crack e a maconha, sendo que algumas reclusas usavam mais de uma droga, conforme apresentado no gráfico 2.

Gráfico 2 – Consumo de drogas entre as reclusas



Fonte: Próprias autoras (2022).

Para Krapp (2019), em uma pesquisa da Fiocruz, em 2019, 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses que antecederam à pesquisa, e isso corresponde a 4,9 milhões de pessoas. Segundo a autora, nessa mesma pesquisa, foi observado que apesar de o número de usuários, homens, serem muito mais recorrentes, as mulheres estão aumentando as suas taxas de consumo também.

Conforme exposto por Cruzeiro et al. (2010), o uso de drogas ilícitas, juntamente com alguns outros fatores trabalhados nessa pesquisa, como nível de escolaridade, assim como nível socioeconômico, entre outros, são fatores preponderantes para a iniciação precoce na vida sexual. Além destes fatores, segundo os mesmos autores, o consumo de substâncias ilícitas, juntamente com esse início precoce na vida sexual pode impactar diretamente na saúde do indivíduo. Sendo assim, na presente pesquisa foram avaliados dados como o estado civil das reclusas, a sua orientação sexual, o número de parceiros sexuais, a ocorrência de visita íntima e se essa era realizada sempre pelo mesmo parceiro.

Quanto ao estado civil, mais da metade é solteira (64%), seguidas das viúvas (18%), casadas (6%), divorciadas (6%), e separadas (6%). Pode-se observar que a maior parte delas (65%) são bissexuais e 35% heterossexuais. Por serem a maior parte da parcela de encarceradas, as mulheres bissexuais demandam uma atenção maior. Em visita ao Brasil, em 2015, Juan Mendez, relator da Organização das Nações Unidas (ONU) contra a tortura, descreveu a sua preocupação com essa população, bem como de toda comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero) nas prisões. Para o relator, essa parcela da população encarcerada é vulnerável e sofre os severos efeitos da precariedade do sistema prisional brasileiro (MENDEZ, 2016).

Com relação aos parceiros sexuais, 65% relatou possuir múltiplos parceiros, 29% possuíam parceiros fixos e 6% não tinham nenhum parceiro. Por conta da pandemia e das medidas de segurança para controle da contaminação, nenhuma delas estava recebendo visita íntima no período da coleta de dados. No entanto, quando recebiam visita íntima, 29% das reclusas recebiam o mesmo parceiro, 18% recebiam parceiros distintos e 53% não recebiam visita íntima. Para o Instituto Lado a Lado pela Vida (2020), essa frequente troca de parceiros pode desenvolver doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Para o Instituto as doenças mais comuns, transmitidas por essa via são: HIV; sífilis; gonorréia; herpes; HPV (*Papillomavírus* Humano); e clamídia.

Além dessas doenças, o Ministério da Saúde (2021) cita que, dentre as infecções que acometem as mulheres, as que demandam um maior cuidado são as sexualmente transmissíveis. Ainda cita que existem quatro infecções sexualmente transmissíveis que são mais recorrentes e de fácil rastreio, sendo elas: Hepatite B; hepatite C; HIV; Sífilis. Sendo assim, a presente pesquisa avaliou informações das

reclusas relacionadas aos testes rápidos destas infecções mais comuns. Todos os testes de HIV, HbsAg, e Hepatite C realizadas pelas pesquisadoras, foram não reagentes. Já o teste para detecção de sífilis gerou resultado reagente para cinco reclusas. Portela (2014) e Strazza et al. (2004), confirmam esses resultados quando em seus estudos demonstram que 22,8% das mulheres encarceradas em unidades prisionais brasileiras, estão infectadas pela sífilis. Segundo dados do Ministério da Saúde (2022), a sífilis tem cura, sendo assim, o rastreio da doença é extremamente importante para que sua transmissão seja reduzida.

Outros pontos avaliados na presente pesquisa foram ainda mais relacionados com a saúde da mulher, lavando em consideração questões como: A realização de mamografia; acompanhamento do exame preventivo de câncer de colo de útero; os antecedentes de câncer ginecológico e de mama; e a realização de cirurgias ginecológicas. Pode-se observar que 88,24% das reclusas não realizavam a mamografia. Esse baixo número de acompanhamentos de mamografia se devem também pela idade da nossa amostra, uma vez que o rastreio é preconizado em mulheres com idade superior a 50 anos. Uma única detenta realiza acompanhamento, uma vez que possui histórico familiar de câncer (CA) de mama e por possuir mais de 45 anos. O restante das reclusas, que possuem histórico familiar de CA, relataram fazer auto exame das mamas e acompanhamento. Dentre essas que realizam o auto exame, uma apresentou um achado atípico, o qual será investigado, uma vez que o médico já havia solicitado mamografia e ultrassonografia de mama para essa paciente. Segundo o mastologista, Bromberg (2021), a mamografia é capaz de detectar precocemente o câncer de mama e com isso reduzir a mortalidade ligada à doença, se as mulheres não estão realizando o rastreio de forma precoce, a sua saúde pode estar sendo colocada em jogo.

52,94% das mulheres reclusas realizavam acompanhamento do exame preventivo, e esse fato se deve a penitenciária ter uma enfermeira a qual realiza o exame de forma periódica nas reclusas. E 41,18% delas apresentavam antecedentes de câncer ginecológico e de mama. Com relação às cirurgias ginecológicas, 47,06% nunca fizeram esse tipo de procedimento, outras 47,06% realizaram apenas cesariana, e 5,88% haviam feito cesariana e laqueadura.

Bromberg (2021), em seu estudo tem dados que confrontado com os dados obtidos na referida pesquisa, podemos avaliar que a ausência de um diagnóstico precoce para essas doenças, reduzem a expectativa de vida dessas

mulheres. Além disso, as mesmas possuem uma alta taxa de antecedentes de câncer na família, o que torna esses dados ainda mais preocupantes.

A presente pesquisa realizou também a análise dos exames preventivos das reclusas. No entanto, para aumentar a compreensão dos resultados e para caracterizar ainda melhor a amostra de estudo, foram avaliados dados como o número de filhos e o tipo de parto de cada uma das reclusas. Quanto ao número de filhos, os resultados variam de nenhum à 8 filhos, conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5 – Número de filhos por reclusa

Quantidade de reclusas	Número de filhos (Frequência)	Percentual
05	01	29,42%
01	02	5,88%
03	03	17,65%
01	04	5,88%
02	05	11,76%
01	06	5,88%
01	08	5,88%
03	Não possuem filhos	17,65%

Fonte: Próprias autoras (2022).

Com relação a abortos, 13 nunca tiveram, 03 tiveram 01 aborto e 01 teve 02 abortos. Por fim, foi avaliado o tipo de parto que essas mulheres tiveram: 06 tiveram apenas cesária; 05 tiveram parto vaginal; 01 teve 01 cesária e 01 parto vaginal; 01 teve 02 cesárias e 01 parto vaginal; 01 teve 02 cesárias e 06 partos vaginais; e 03 não tiveram gestações. Essas informações revelam o que Cavalcanti et al. (1996) e Muños et al. (2003) propuseram em seus estudos, que os hábitos sexuais como a promiscuidade, o grande número de filhos, o início precoce na vida sexual, e infecções ginecológicas repetidas leva ao aparecimento de câncer de colo de útero. Para os mesmos autores, isso se deve ao fato de que essas práticas propiciam a infecção pelo *Papillomavirus* humano.

Sendo assim, segundo o International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer (2007; 2009), a avaliação do exame preventivo é de extrema importância. Para a instituição, devem ser levados em consideração fatores de risco, como tabagismo, a iniciação sexual precoce e a multiplicidade de parceiros sexuais.

Com relação aos exames preventivos, todos tiveram condições satisfatórias para a sua execução (coleta do preventivo). Dos dados obtidos por meio destes exames, foram observadas detalhadamente todas as informações. O primeiro item observado foram os epitélios representados na amostra (Tabela 6).

Tabela 6 – Epitélios encontrados na amostra

Epitélios	Frequência	Percentual
Escamoso	03	17,65%
Glandular e metaplásico	01	5,88%
Escamoso e glandular	08	47,06%
Escamoso, glandular e metaplásico	02	11,76%
Escamoso e metaplásico	03	17,65%

Fonte: Próprias autoras (2022).

Neste item foi observado com uma frequência maior (47,06%) a recorrência do epitélio escamoso e glandular. Segundo Claro et al. (2021), o ideal para uma realização satisfatória do exame citopatológico é que o esfregaço contenha os epitélios escamoso e glandular e/ou metaplásico. No entanto, Claro et al. (2021) salienta que para ser analisado de forma satisfatória, pode-se conter na amostra analisada apenas o epitélio escamoso.

Silva et al. (2016) citam em seus estudos que para garantir uma boa qualidade do material analisado, é desejável que a quantidade de epitélio glandular e/ou metaplásico seja igual ao escamoso. Para os autores, a ausência dos epitélios glandular e/ou metaplásicos só são considerados normal em mulheres que foram submetidas à histerectomia.

Sendo assim, os resultados encontrados e impressos estão, em sua maioria, dentro do esperado para não malignidade, o que nos revela que as amostras foram bem realizadas trazendo resultados confiáveis tendo em vista um profissional competente para a leitura e avaliação das amostras encontradas. No entanto, seguindo as instruções de Claro et al. (2021), apenas 5,88% das reclusas avaliadas não apresentaram epitélio escamoso, o que pode nos revelar que por “n” motivos apresentaram falha no momento da coleta dificultando ou apresentando um resultado não esperado ou verdadeiro.

No mesmo exame, outra informação obtida foi quanto a representatividade da zona de transformação da junção escamocolunar (JEC) (Tabela 7).

Tabela 7 - Representatividade encontrada zona de transformação (JEC)

Representatividade de JEC	Frequências	Percentual
Sim	03	17,65 %
Não	14	82,35%

Fonte: Próprias autoras (2022).

De todas as amostras analisadas, 82,35% delas não apresentavam JEC. Esse resultado se mostra positivo para não achados de malignidade mas ao mesmo tempo negativo por não apresentarem células de transformação no material disposto nas lâminas, quando analisado o conceito desta zona, descrito pelo Ministério da Saúde (2012). O Ministério propõe que a JEC é um indicador da qualidade do exame citopatológico, pelo fato de estarem presente quase que totalmente nos casos de câncer de colo de útero. Sendo, assim, das 17 reclusas analisadas, 3 apresentavam JEC, não podendo descartar a possibilidade de câncer de colo de útero.

O exame ainda busca a existência de células benignas reativas ou reparativas, a microbiologia (Tabela 8).

Tabela 8 – Microbiologia encontrada nas amostras

Microbiologia	Frequência	Percentual
Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/ Mobiluncus)	06	35,29%
Cocos, outros bacilos	01	5,89%
Cocos	01	5,89%
Lactobacillus sp.	08	47,06%
Outros bacilos	01	5,89%

Fonte: Próprias autoras (2022).

Sobre a existência de células benignas reativas ou reparativas, todas as reclusas possuem o indicativo de inflamação. Para Rosendo et al. (2019), o clínico em contato com essas informações subjetivas, pode direcionar o trabalho para um desfecho definitivo, juntamente com as demais informações do exame e a análise clínica e social da paciente.

Por fim, o exame citopatológico apresentou a conclusão do patologista

analista (Tabela 9).

Tabela 9 - Conclusão nos resultados pelo patologista analista

<b>Conclusão</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Atipias em células escamosas: lesão intraepitelial de alto grau	03	17,65%
Negativo para malignidade	14	82,35%

Fonte: Próprias autoras (2022).

Com esses resultados consegue-se observar que das 17 reclusas analisadas, 14 não apresentaram malignidade em seus achados, no entanto 03 apresentaram atipias em células escamosas, com lesões intraepiteliais de alto grau. Nestes casos, não se pode descartar a existência de risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de cólio de útero. Sendo assim, a equipe de saúde do sistema prisional em questão, fica responsável por dar continuidade na avaliação da condição clínica destas mulheres. Segundo dados fornecidos pela instituição, essas mulheres serão encaminhadas à consulta com especialista na área, possível realização de colposcopia e demais exames necessários.

## 6 CONCLUSÃO

Tendo visto que o Brasil é um dos países com os mais altos índices de encarceramento, pode-se focar as atenções nesse público para compreender grande parte das demandas. Com base nos estudos já publicados na área, fica possível identificar que por conta do grande número de reclusos, estes estão inseridos em ambientes precários e insalubres, que muitas vezes favorecem a incidência de doenças (SILVA et al., 2018).

Dentre os apenados, tem-se as mulheres, um público que vem aumentando as demandas de encarceramento. Sendo assim, surge a relevância de principalmente, promover a saúde dentro das instituições de privação de liberdade. Este grupo de pesquisados acaba estando mais suscetível a agravos de saúde, pela prática sexual desprotegida, o compartilhamento ilegal de objetos perfurocortantes e principalmente, pelo histórico de promiscuidade (SILVA et al., 2018).

Sendo assim, com todas as dificuldades encontradas e vivenciadas no período da pesquisa, conseguiu-se alcançar o objetivo principal que era avaliar através da consulta de enfermagem os mecanismos de promoção e prevenção na saúde da mulher ingressa em unidade prisional feminina. Além disso, o estudo visava: obter perfil sociodemográfico das mulheres ingressas na unidade prisional feminina; Realizar o rastreamento do câncer de colo de útero por meio da coleta do exame preventivo em mulheres ingressas na unidade prisional feminina; Realizar exames de rastreio para câncer de mama por meio da solicitação da mamografia após o exame clínico de mamas em mulheres com fatores de risco; Rastrear infecções causadas pelos vírus do HIV, hepatite B, hepatite C e Sífilis, através de testes rápidos em mulheres ingressas em uma unidade prisional feminina; Aplicar a consulta de enfermagem junto ao formulário do SISCAN nessas mulheres e avaliar os achados nos resultados das coletas de preventivos realizados no mês de março em mulheres ingressas na unidade prisional feminina.

Para a obtenção dos resultados, a metodologia da pesquisa precisou sofrer alterações, uma vez que devido a pandemia do COVID-19 acabou passando por alterações na sua funcionabilidade, impedindo assim o adentrar das pesquisadoras na instituição prisional, bem como a restrição do tempo de permanência no local e também por não contar com um espaço adequado para a realização de toda a consulta e procedimentos. Porém diante de todas estas modificações as

pesquisadoras ainda conseguiram realizar as coletas de preventivos, as avaliações para o rastreio do câncer de mama, a realização dos testes rápidos e ainda coletar alguns dados que foram obtidos através do formulário disponibilizado pelo Ministério da Saúde e de um pequeno questionário sócio-demográfico elaborado pelas mesmas.

A análise das informações coletadas durante as consultas de enfermagem foi fundamentada na teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta baseada na comparação dos conceitos básicos das Necessidades Humanas Básicas com os dados coletados do manual, estabelecendo-se a concordância (sim ou não) para os termos considerados fundamentais na definição de cada conceito.

Quanto ao perfil sociodemográfico foi observado que o grande número de reclusas possuíam de 25 à 30 anos de idade, em sua maioria caucasianas brancas e de origem catarinense. Além disso, a maior parte delas possui ensino fundamental incompleto e foi condenada pelo artigo 33 da Lei nº 11.343/2006, se tratando de tráfico. Sendo assim, a maioria foi condenada a mais de 20 anos de reclusão.

Quando avaliado o consumo de drogas, apenas 6 apenas não eram usuárias, sendo que foi observado o consumo de drogas ilícitas entre as demais reclusas. Dentre as drogas utilizadas estavam a cocaína, o crack e a maconha, sendo que algumas reclusas usavam mais de uma droga. Em sua maioria são solteiras, (64%), seguidas das viúvas (18%), casadas (6%), divorciadas (6%), e separadas (6%). Quanto a orientação sexual, a maior parte se descreveu como bissexuais (65%) e 35% como heterossexuais. Com relação aos parceiros sexuais, 65% possuíam múltiplos parceiros, 29% possuíam parceiros fixos e 6% não tinham nenhum parceiro.

Com a avaliação dos testes rápidos, nenhuma apresentou positividade para hepatite B e C, e HIV. No entanto, no teste de sífilis, cinco reclusas apresentaram resultados positivos, não tendo conhecimento das demandas realizadas anteriormente pelo horário atropelado para que pudesse ser realizado um bom acolhimento. Na avaliação das questões relacionadas a mamografia, apenas uma fazia acompanhamento do exame, uma vez que possui histórico familiar de CA. Já no que diz respeito ao preventivo, a maior parte delas realizava o acompanhamento. Para a pesquisa, todas apresentavam resultados de preventivos atualizados. Neste exame pode-se observar que de todas, apenas 3 reclusas apresentavam resultados alterados que não descartam a necessidade de acompanhamento para o descarte da possibilidade de malignidade por meio do segmento e protocolo ministerial.

Pode-se observar que a baixa escolaridade evidenciada pela maior parte

das reclusas (47%) possuírem ensino fundamental incompleto, 4 (23%) possuem ensino médio completo, 2 (12%) possuem ensino médio incompleto, 1 (6%) ensino fundamental completo, 1 (6%) ensino superior e 1 (6%) possui ensino superior incompleto, justifica as diferenças sociais, a falta da estrutura familiar citadas pelas entrevistas, propiciam a sua inserção na vida social não legal. Esse fato, juntamente com o consumo de drogas acaba por aproximá-las de uma vida mais promíscua e desregrada. Com isso, há a falta de cuidado com a própria saúde e o aparecimento de infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, e a possível exposição do HPV para o desenvolvimento de câncer de colo de útero.

Portanto, o presente estudo avalia que as apenadas acabam não tendo uma consciência sobre as suas condições de saúde. E com isso, as pesquisadoras sugerem que novos estudos devam ser feitos, principalmente para prevenir e promover a saúde das reclusas. Além disso, um estudo que vise o acompanhamento dessas apenadas que obtiveram resultados alterados no exame citopatológico, se faria essencial para compreender o fluxo de serviços e a qualidade do atendimento prestado.

Existe a importância do profissional enfermeiro no sistema prisional mas nota-se que ainda se encontra dificuldades para prestar uma assistência qualificada identificada na desordem institucionalizada. A ausência de uma equipe multiprofissional prejudica a assistência à saúde deixando-a pouco efetiva e centrada no modelo curativista. A dificuldade de organizar as estratégias para promoção, proteção e manutenção da saúde dentro das unidades prisionais, uma vez que a base do processo de organização administrativa encontra-se fragilizada, locais insalubres e por superlotação nas unidades prisionais

Identificou-se também que há dificuldade na assistência e na implementação de práticas de cuidado eficaz por parte dos profissionais de enfermagem, tanto na limitação de espaço quanto a parte de materiais e nas questões institucionais que inviabilizam uma promoção e prevenção de saúde de qualidade as mulheres reclusas.

A enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, buscando critérios que minimizem e estimulem a discriminação ou preconceito e ainda respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a resgatar o sentido da existência humana.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, C. P. SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: CRISE IGNORADA. **Anais do 9º Congresso Internacional de Ciências Criminais**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 1-14, out. 2018.
- ARAUJO, L. M. de, et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, 34262. 2019.
- ARAÚJO, M. M. de *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na teoria das necessidades humanas básicas. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1-7, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>.
- ARAUJO, P. F. Et al. Behind bars: the burden of being a woman in brazilian prisons. *Bmc international health and human rights*. V.20, n.28, 2020.
- ARINDE, E.L.; MENDONÇA, M.H. Política prisional e garantia de atenção integral à saúde da criança que coabita com mãe privada de liberdade, Moçambique. *Saúde Debate*, 2019; v. 43, n. 120, p.43-53.
- AUDI, C. A. F. et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde debate*. V. 40, n. 109, p. 112-124, 2016.
- BARBOSA, M. L. *et al.* Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 1-9, maio 2019. FapUNIFESP(SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0098>.
- BATISTA, M. A.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. Assistência à saúde das pessoas priva-das de liberdade provisória: análise da efetividade do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 71-80, maio/ago. 2019.
- BECK, A. P. A. **Saúde da mulher: tudo o que você precisa saber sobre o tema**. 2020. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/saude-da-mulher/>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- BEZERRA, R. C.; FERNANDES, R. A. Q. Perfil social e de saúde de mulheres apenadas de uma penitenciária da cidade de são paulo. *Perspectivas médicas*. V.26, n.2: p. 21-30, 2015.
- BEZERRA, I. M. P. *et al.* **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SISTEMA PRISIONALE SUAS IMPLICAÇÕES SEGUNDO A LEI**. 2020. Disponível em: [https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo25669\\_20202920.pdf](https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo25669_20202920.pdf). Acesso em: 27 jun. 2022.
- BIOCLIN. **TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS ATRAVÉS DO KIT SÍFILIS BIO - BIOCLIN**. 2019. Disponível em: [https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/207775/mod\\_resource/content/1/Manual%20TR%20SI%CC%81FILIS%20BIO%20%E2%80%93%20BIOCLIN%20%2820](https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/207775/mod_resource/content/1/Manual%20TR%20SI%CC%81FILIS%20BIO%20%E2%80%93%20BIOCLIN%20%2820)

19%29.pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.

BIOMÉRIEUX. Manual de uso do kit Vikia HBsAg. 2021. Disponível em: <https://www.biomerieux.com/>. Acesso em: 31 out. de 2021.

BRAGA, G. de B. *et al.* CONDIÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Sanare (Sobral, Online)**, Pelotas, v. 20, n. 1, p. 115-130, jun. 2021.

BRASIL. Ministério da justiça e da segurança pública. Departamento penitenciário nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias-infopen mulheres. 2. Ed. Brasília: ministério da justiça; 2018. Disponível em: [http://antigo.depen.gov.br/depen/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://antigo.depen.gov.br/depen/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf). Acesso em: 30 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diagnóstico de Sífilis. Brasília, 2014b. (Série TELELAB). Disponível em: . Acesso em: 1 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/o-que-sao-hepatites/hepatite-b>. Acesso em: 31 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis: Ministério da Saúde atualiza orientações e reforça prevenção**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ministerio-da-saude-atualiza-orientacoes-e-reforca-prevencao>. Acesso em: 31 nov. 2021.

BRASIL. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Presidência da República -Secretaria de Políticas para as Mulheres,114. 2013. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/PlanoNacionaldePoliticaspaaMulheres20132015.pdf>. Acesso em: 30, jan. 2022.

BRASIL. Secretaria de Políticas para Mulheres -SPM. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sobre/spm>. Acesso em: 30, jan. 2022.

BRATAS, O. *et al.* Relapse of health related quality of life and psychological health in patients with chronic obstructive pulmonary disease 6 months after rehabilitation. *Scand J Caring Sci*, v. 26, n. 2, p. 219-227, jun. 2012.

BROMBERG, Silvio. **Estudo mostra que falta de mamografia periódica aumenta o risco de morte por câncer de mama**. 2021. Disponível em:

<https://silviobromberg.com.br/falta-de-mamografia-periodica-aumenta-risco-de-morte/>. Acesso em: 27 maio 2022.

CASTILHOS, A. de; SILVA, E. F. da. ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES EM UMA UNIDADE PRISIONAL: PERSPECTIVA DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE. **Biblioteca Las Casas – Fundación Index**, Caxias do Sul, v. 13, n. 1, p. 1-16, jan. 2017.

CASTRO, L. M. X. D., Simonetti, M. C. M., & Araújo, M. J. D. O. Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM. In: Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM. p. 46-46. 2015.

CAVALCANTI, S.M.B., et al. Human papillomavirus infection and cervical câncer in Brazil: a retrospective study. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1996; n. 91, p.433-40.

CEE – FIOCRUZ. **O Encarceramento Feminino no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/997>. Acesso em: 27 maio 2022.

CLARO, I. B., et al. Análise dos Motivos de Insatisfação dos Exames Histopatológicos do Colo do Útero no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014 a 2017. *Revista Brasileira de Cancerologia*, n. 67, v.3. 2021.

CLÍNICA LAPAROS. Sinais e sintomas a que você deve estar atenta. *In: Câncer de mama: campanha do Outubro Rosa 2020 é focada em hábitos saudáveis*. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://clinicalaparos.com.br/cancer-de-mama/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

CLOUTIER, G. Latin America's Female Prisoner Problem: How the War on Drugs, Feminization of Poverty, and Female Liberation Contribute to Mass Incarceration of Women. *Clocks and Clouds*. Vol. 7, n° 1, 2016. Disponível em: <http://www.inquiriesjournal.com/articles/1563/2/latin-americas-female-pr...> Acesso em: 20/05/2019.

COELHO, E. D. A. C., Silva, C. T. O, Oliveira, J. F.D., & Almeida, M. S. (2009). Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Escola Anna Nery*, 13, 154-160.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **População carcerária feminina aumentou 567% em 15 anos no Brasil**. 2015. Disponível em: <https://cnj.jusbrasil.com.br/noticias/252411149/populacao-carceraria-feminina-aumentou-567-em-15-anos-no-brasil#:~:text=Quanto%20%C3%A0%20faixa%20et%C3%A1ria%2C%20cerca,idade%20acima%20dos%2070%20anos..> Acesso em: 26 maio 2022.

COREN. **PARECER COREN/SC Nº 001/CT/2018. Assunto: Atuação dos profissionais da Enfermagem no Sistema Prisional**. 2018. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/PT-001-2018->

Atua%C3%A7%C3%A3o-da-Enfermagem-no-Sistema-Prisional-CT-Educa%C3%A7%C3%A3o-e-Legisla%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 27 jun. 2022.

COREN. **WANDA DE AGUIAR HORTA**. 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wanda-de-aguiar-horta/>. Acesso em: 27 jun. 2022.

CORRAL, T. Agenda social. In: Agenda de desenvolvimento humano e sustentável para o Brasil do Século XXI. Brasília: Instituto de Política; PNUD, 2000. Programa Regional de Estratégias e Desenvolvimento Local.

CRUZEIRO, A. L. S. et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.1, n.1, p.1149-1158, 2010. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anis/htm> Acesso em: 09 mar.2021.

DIAGNÓSTICOS DO BRASIL. **PAPA - PAPANICOLAOU - CITOPATOLÓGICO**. 2021. Disponível em: <[https://gde.diagnosticosdobrasil.com.br/GDE\\_Home/DetalheDoExame.aspx?Exameld=PAPA](https://gde.diagnosticosdobrasil.com.br/GDE_Home/DetalheDoExame.aspx?Exameld=PAPA)>. Acesso em: 30 out. 2021.

DATA SCIENCE TEAM. **Qual é a diferença entre as variáveis independentes e dependentes?**. 2020. Disponível em: <https://datascience.eu/pt/matematica-e-estatistica/qual-e-a-diferenca-entre-as-variaveis-independentes-e-dependentes/>. Acesso em: 26 jun. 2022.

ENFERMAGEM CEEP. Prevenção. In: **Câncer de colo do útero**. [S. l.], 2014. Disponível em: <http://enfermagemceep2014.blogspot.com/2014/06/cancer-de-colo-do-utero.html>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FIOCRUZ. **Teste Rápido HIV-1/2**. 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/produtos/reativos/testes-rapidos/teste-rapido-hiv-1-2>. Acesso em: 02 nov. 2021.

FAGUNDES, C. M.; TEIXEIRA, M. R. T.; CARNEIRO, R. A. A INEFICÁCIA DO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO COMO ORGÃO RESSOCIALIZADOR. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/Rjdsj**, Dourados, v. 5, n. 1, p. 231-233, dez. 2017.

FERNANDES, B. R.; RIGHETTO, L. E. C. O sistema carcerário brasileiro. *Revista Eletrônica de Iniciação Científica*. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 4, n.3, p. 115- 135, 3º Trimestre de 2013. Disponível em: [www.univali.br/ricc](http://www.univali.br/ricc) - ISSN 2236-5044

FUNDAÇÃO DO CÂNCER. **Fundação do câncer**: com você pela vida. Com você pela vida. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/mama/>. Acesso em: 27 jun. 2022.

GOMES, L. O colapso do sistema carcerário brasileiro. **Pano de Fundo**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 25-27, jun. 2015.

GRAÇA, B.C., et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. Rev Bras. Promoção de Saúde, 2018; v.31, n.2, p.1-9.

GUERRA, E. L. de A. **Manual da Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte (MG): Anima Educação, 2014.

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.). Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases. [S.l]: Springer, 2011. p. 129-141.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (Brasil). **QUANTIDADE DE HOMENS E MULHERES**. Brasília. 2021.

IFF. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Câncer de mama: a importância do diagnóstico precoce**. 2021. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/274-cancerdemama>. Acesso em: 31 out. 2021.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de mama**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 02 nov. 2021.

INFOPEN. **Sobre o Levantamento Nacional**. 2019. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em: 01 nov. 2021.

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**. 2020. Disponível em: <https://ladoaladopelavida.org.br/disease/doencas-sexualmente-transmissiveis-dst/>. Acesso em: 27 maio 2022.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. The Lancet, Boston, v. 370, n. 9599, p. 1609-1621, nov. 2007.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention, Philadelphia, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, abr. 2009.

KING, A. M. C. **CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS MULHERES ENCARCERADA EM DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**. 2017. 28 f. TCC(Graduação) - Curso de Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2017.

KRAPP, Juliana. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de**

**drogas no Brasil.** 2019. Disponível em:

[https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil#:~:text=Os%20resultados%20revelam%2C%20por%20exemplo,fica%20em%201%2C5%25\)..](https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil#:~:text=Os%20resultados%20revelam%2C%20por%20exemplo,fica%20em%201%2C5%25)..) Acesso em: 26 maio 2022.

LEOCÁDIO, A. F. et al. Infecções sexualmente transmissíveis: vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade. *Research, society and development*. V. 9, n.10, e7609109021, 2020.

MACIEL, N. D. S., et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. *Rev. enferm. UFPE on line*. p. 1-11. 2021.

MARIEL, B. W. H. A enfermeira que humanizou o cuidado de saúde no Brasil. Disponível em: <https://www.timedesaude.com.br/artigo/wanda-horta-enfermeira-cuidado-saude>. Acesso em: 03 nov. 2021.

MARCONI, M. De A.; LAKATOS, E. M. **FUNDAMENTOS DA METODOLOGIA CIENTÍFICA**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARKUS, M. M.; PORSCH, M. da C. SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, São Miguel do Oeste, v. 1, n. 1, p. 1-10, jan. 2020.

MÁTTAR, J. A. Metodologia científica na era da informática. 2. ed. rev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2005. 286 p.

MENDEZ, J. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment on his mission to Brazil**. 2016. Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/56dfdf3d4.html>. Acesso em: 27 maio 2022.

MIGNON, S. Health issues of incarcerated women in the united states. *Ciência & saúde coletiva*. V.21, n.7: p.2051-2059, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/clari/Downloads/DIRETRIZ%202016%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. 3 ed. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nomenclatura-brasileirapara-laudos-citopatologicos-cervicais-2012.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNAISP**. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp>. Acesso em: 03 nov. 2021.

MOURÃO, L. F. *et al.* PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES ENCARCERADAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Sanare**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 52-57, jun. 2015.

Muñoz, N., et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 2003; n. 348, p.518-27.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection (module 3). WHO guide for effective programmes.* Switzerland: OMS, 2007.

PAYNTER, M. J. et al. Maternal health outcomes for incarcerated women: a scoping review. *Journal of clinical nursing.* v. 28, n.7, 2019.

PEREIRA, C. J. L.; IANNI, G. de C. PANDEMIA DE (IN)DIGNIDADE: O CORONAVÍRUS E O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL DO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO. **Ciências Criminais em Perspectiva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 167-214, dez. 2020.

PEREIRA, M. C. de J.; ALLEMAND, L. E. de O. “ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAIS” E O SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO. **Univag**, Várzea Grande, v. 1, n. 1, p. 1-12, jan. 2019.

PORTELA, R. Avaliação da soroprevalência e dos fatores de risco de infecção por sífilis em indivíduos privados de liberdade do complexo prisional de Aparecida de Goiânia-GO [dissertação]. Goiânia, GO: Departamento de Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2014.

RIBEIRO, M. A. T.; FONTES DE DEUS, N. M. S. Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades. *Revista psicologia, diversidade e saúde.* V.6, n.4: p.324–339, 2017.

ROSENDO, D.A., et al. Células escamosas atípicas de significados indeterminado (ASC-US): seguimento de exames analisados no instituto Adolfo Lutz. *Rev. RBAC.* n. 50, v. 3, p. 265-269, 2018. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/01/RBAC-vol-50-3-2018-ref-680.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2022.

SANTOS, F. de J. dos et al. Salud en las Prisiones: lo que hablan los trabajadores de enfermería. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, [S.L.], n. 41, p. 114-125, 13 fev. 2015. Universidad de Alicante Servicio de Publicaciones. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.n.41,v.14.2015>.

SILVA, P. A. S. et al. Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados. *Rev. Rene*, v. 19, e 3321, jan./dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32669/pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SILVA, A. A. de S.; SOUSA, K. A. A. de; ARAÚJO, T. M. E. De Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na Teoria de Orem. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 725-735, 29 nov. 2017. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769222076>.

SILVA, D. da; LOPES, E. L.; BRAGA JUNIOR, S. S. Pesquisa Quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S.L.], v.

05, n. 01, p. 01-18, 1 abr. 2014. Revista de Gestae e Secretariado (GESEC).  
<http://dx.doi.org/10.7769/gesec.v5i1.297>.

SILVA, A. M., et al. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. Temas em saúde, n. 16, v.4, p. 180-197. 2016.

SOU ENFERMAGEM. **Wanda Aguiar Horta**. 2018. Disponível em:  
<https://www.souenfermagem.com.br/fundamentos/wanda-aguiar-horta/>. Acesso em:  
27 jun. 2022.

STRAZZA, L., et al. The vulnerability of Brazilian female prisoners to HIV infection. Braz J Med Biol Res. 2004. n.37, v.5, p.771-6. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2004000500020>.

VACCAREZZA, Paula. **Câncer de Colo de Útero: como prevenir? | Colunistas**. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/cancer-de-colo-de-utero-como-prevenir-colunistas>. Acesso em: 27 jun. 2022.

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 10ª Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

WESTBROOK, R. H.; DUSHEIKO, G. 2014. "Natural History of Hepatitis C." Journal of Hepatology 61(1 Suppl): S58-68.

WOLLSTONECRAFT, M. **Reivindicação dos direitos da mulher**. BOITEMPO, 2016. 256 p.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM

#### ADAPTADA EM WANDA DE AGUIAR HORTA

Iniciais:	Data Nascimento:	Idade:
Estado civil:	Escolaridade:	Gênero:
Data de inclusão:	Raça:	Cor:
Queixa principal:		
Necessidades Humanas Básicas		
Psico-biológica	Respiração	Mpm: Ausculta pulmonar: SPO2:
	Nutrição	Tipo de dieta / Nutricionista / Regrada
	Eliminação	Urinária, quantas vezes por dia? Intestinal, quantas vezes por dia?
	Sono e repouso	Quantas horas de sono por dia? / Uso de medicação? / Qual?
	Atividade física	Intensidade e frequência?
	Sexualidade	Uso de preservativo / Anticoncepcional / Menopausa / Menarca / Sexarca / Ativa
Psico-sociais	Trabalho	Com o que trabalha / Aposentada / Desempregada
	Relação familiar	Antecedentes familiares de doenças / Como está com a família / Filhos / Irmão / Marido
	Atividades sociais	O que fazia em relação?
	Lazer	O que realiza para o seu lazer?
	Aspectos culturais	Participa de alguns grupos / Crenças / Cuidados
Psico-espirituais	Expressão religiosa	Tipo de religião?
	Conduta e conflitos	Tem alguma coisa que interfere na opção da religiosidade?
	Restrições religiosas	Intensidade da religiosidade?
Alguma patologia? ( ) HAS ( ) DM ( ) CARDIOPATA OUTROS:		
Usa medicação? ( ) SIM ( ) NÃO QUAL:		
Intercorrências nos partos:		
GESTA:	Para:	Aborto: Tipos de partos:
DUM:	Nº de parceiros:	Data da última relação sexual:
SE POSSUI ORIENTAÇÃO QUANTO AS IST's?		
JÁ REALIZOU TESTES RÁPIDOS?		
HIV:		
HEPATITE B:		
HEPATITE C:		
SIFILIS:		

GONORREIA:
TUBERCULOSE:
COMO SE SENTE AO FALAR SOBRE A POSITIVIDADE DE UM DESTESTESTES?
EXAME FISICO:

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

**Objetivo:** Avaliar a contribuição da consulta de enfermagem para a promoção e prevenção em saúde, dentro de uma unidade prisional feminina.

**Período da coleta de dados:** Janeiro 2022 a Abril de 2022.

**Tempo estimado para cada coleta:** 1 hora por paciente.

**Local da coleta:** Penitenciária Feminina de Criciúma/ SC

**Pesquisador/Orientador:** Enf.Prof. Msc. Susane Raquel Perico Pavei

**Telefone:** (48)999889035

**Pesquisadoras/Acadêmicas:** Tayná Consoni e Thais Schmitz de Oliveira

**Telefone:** (48)999374697  
**Telefone:** (48)999947089

**9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

#### **DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA**

A pesquisa se dará inicialmente pela consulta de enfermagem, onde será aplicada um instrumento para anamnese. Neste momento serão respondidas questões quanto a idade, cor, estado civil, escolaridade, orientação sexual e sobre o uso de anticoncepcional. Posterior a isso, serão realizados os testes rápidos de hepatite B e C, HIV e sífilis, onde será feito um pequeno corte com a lanceta na ponta do dedo, e será utilizado uma gota de sangue total para cada teste. Por fim, será coletado o exame preventivo de colo de útero, onde será inserido um espelho no canal vaginal, até encontrar o colo do útero. Ao ser encontrado, será realizado uma raspagem com uma espátula de madeira de maneira externa ao colo e interna com o auxílio de uma escovinha. Concluindo o processo, serão confeccionadas duas lâminas, com identificação das iniciais da paciente. Todo o processo levará uma hora.

#### **RISCOS**

Para a realização dos testes rápidos, um pequeno desconforto no momento do pico com a lanceta para coleta de sangue, bem como um pequeno sangramento do local. O mesmo será estancado com a pressão no local favorecendo a diminuição do sangramento. Durante a coleta do exame preventivo de colo de útero poderá haver um leve desconforto. E por estarmos vivenciando um momento pandêmico, serão tomadas todas as medidas de segurança contra a COVID-19, tais como: distanciamento de 1,5 metros entre cada pessoa; lavagem das mãos frequentemente; uso de álcool gel e uso contínuo de máscara, assegurando o não contágio e propagação do vírus. Além disso, serão seguidos todos os pontos propostos pelas resoluções CNS 466/12 e 510/2016 da pesquisa com seres humanos.

#### **BENEFÍCIOS**

O uso de materiais será todos descartáveis e de qualidade; Realização de promoção e prevenção em saúde da mulher; Detecção precoce de doenças sexualmente transmissíveis, como a hepatite B e C, HIV e sífilis; rastreamento do câncer de mama e de colo de útero bem como toda educação em saúde até seu desfecho final da consulta e seus diagnósticos.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa,

favor entrar em contato com as pesquisadoras: Susane Raquel Perico Pavei; Tayná Consoni; e Thais Schmitz de Oliveira, pelos telefones: (48)999889035; (48)999374697; (48)999947089; e/ou pelos e-mails: [tayna\\_consoni@hotmail.com](mailto:tayna_consoni@hotmail.com) [thaierschmitz08@gmail.com](mailto:thaierschmitz08@gmail.com) [susaneperico@unesc.net](mailto:susaneperico@unesc.net) Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
<hr/> <b>Assinatura</b>	<hr/> <b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b> _____	<b>Nome:</b> _____
<b>CPF:</b> _____ - _____	<b>CPF:</b> _____ - _____

Criciúma (SC), 02 de Janeiro  
de 2022 .

## APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



### Termo de Confidencialidade

**Título da Pesquisa:** *ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DA MULHER*

**Objetivo:** Avaliar a contribuição da consulta de enfermagem para a promoção e prevenção em saúde, dentro de uma unidade prisional feminina.

**Período da coleta de dados:** Janeiro de 2022 a Abril de 2022.

**Tempo estimado para cada coleta:** 1 hora por paciente.

**Local da coleta:** Penitenciária Feminina de Criciúma/ SC

**Pesquisador/Orientador:** Enf.Prof. Msc. Susane

Raquel Perico Pavei

**Telefone:** (48)999889035

**Pesquisadoras/Acadêmicas:** Tayná Consoni e Thais

Schmitz de Oliveira

**Telefone:** (48)999374697

**Telefone:** (48)999947089

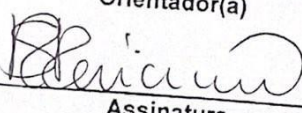
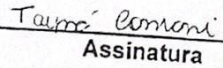
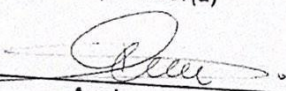
**10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados através de consulta de enfermagem, ficha de anamnese, testes rápidos de hepatite B e C, HIV e sífilis, e exame preventivo de colo de útero, do local informado acima. Concordam, igualmente, em:

Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;

- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder das pesquisadoras Tayná Consoni e Thais Schmitz de Oliveira por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<p>Orientador(a)</p> <p></p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Susane Raquel Périco Pavei</p> <p>CPF: 769.248.239-04</p>	<p>Pesquisador(a)</p> <p></p> <p>Assinatura</p> <p>Tayná Consoni</p> <p>CPF: 112.577.379-02</p>
<p>Pesquisador(a)</p> <p></p> <p>Assinatura</p> <p>Thais Schmitz de Oliveira</p> <p>CPF: 089.147.419-66</p>	

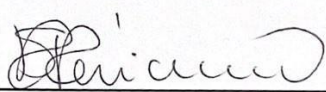
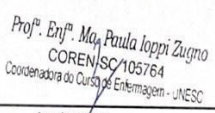
Criciúma (SC), 02 de janeiro de 2022.

## APÊNDICE D – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

### FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DA MULHER			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Susane Raquel Périco Pavei			
6. CPF: 769.248.239-04	7. Endereço (Rua, n.º): Rua Antônio Comin, 20 Centro SIDEROPOLIS SANTA CATARINA 88860000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (48) 3435-3383	10. Outro Telefone:	11. Email: susaneperico@unesc.net
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>05</u> / <u>11</u> / <u>2021</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Universidade do Extremo Sul Catarinense	13. CNPJ: 83.661.074/0001-04	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (48) 3431-2723	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Paula Tupy</u>	CPF: <u>070454929-02</u>		
Cargo/Função: <u>Coord. Inv.</u>			
Data: <u>05</u> / <u>11</u> / <u>2021</u>	 Assinatura		
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

## APÊNDICE E – CARTA DE ACEITE



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL  
PENITENCIÁRIA FEMININA DE CRICIÚMA  
GABINETE DA DIREÇÃO

Ofício n.º 0072/2021/SAP/DEAP

Criciúma, 03 de novembro de 2021.

### CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar a entrada da acadêmica para a realização da pesquisa no setor Saúde desta Instituição Prisional “Penitenciária Feminina de Criciúma”, localizada na Rua José Marinho Teixeira, 5005 - Vila Maria, Criciúma - SC, 88801-970, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DA MULHER”** sob a responsabilidade do professor(a) responsável Susane Raquel Périco Pavei e pesquisador(s) *THAIS SCHMITZ DE OLIVEIRA E TAYNÁ CONSONI* do Curso Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Atenciosamente

**Bárbara Santos de Souza**  
Diretora da Penitenciária Feminina de Criciúma

*Bárbara Santos de Souza*  
Diretora  
Mat. 330.067-4  
Penitenciária Feminina de Criciúma