INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDINA DE OLIVEIRA

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM UMA PENITENCIÁRIA FEMININA, EM REGIÃO DE TRIPLICE FRONTEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foz do Iguaçu
2025

EDINA DE OLIVEIRA

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM UMA PENITENCIÁRIA FEMININA, EM REGIÃO DETRIPLICE FRONTEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito do Programa de Especialização *Latu Sensu*, em Estratégia Saúde da Família, para obtenção do Titulo de Especialista.

Orientadora: Ms. Keurilene Sutil de Oliveira
Co-orientador: Prof. Dr. Helder Ferreira

Foz do Iguaçu
2025

Aprovado em 27/02/2025

Banca Examinadora

Ms. Keurilene Sutil de Oliveira (orientadora)
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana
Julgamento: Aprovado

Prof. Dr.Helder Ferreira (coorientador)
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Julgamento: Aprovado

Profa. Ms. Lilian Lessa Cardoso
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Julgamento: Aprovado

Profa. Dr.Sheila Cristina Rocha Brischiliari
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Julgamento: Aprovado

Atendimento de enfermagem em uma penitenciária feminina, em região de fronteira:

relato de experiência

Nursing care in a women's penitentiary in a border region: an experience report

RESUMO

Este relato de experiência aborda a importância das práticas de enfermagem no sistema prisional feminino, destacando a relevância de ações de saúde integral e humanizada. Foram analisados dados sobre a realização de testes rápidos para ISTs, mamografias e coletas de citopatológicos em uma penitenciária feminina localizada em região de fronteira. Os resultados demonstram a efetividade dessas intervenções para a detecção precoce de doenças, contribuindo para a saúde das mulheres privadas de liberdade e a mitigação de riscos à saúde pública. O estudo também evidenciou desafios, como a baixa adesão de determinados grupos etários aos programas preventivos e a carência de ações educativas consistentes. Tais obstáculos reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem recursos e estratégias inclusivas, integrando campanhas de conscientização e educação em saúde adaptadas às particularidades do contexto prisional. Conclui-se que as práticas de enfermagem são essenciais para garantir direitos humanos e promover a saúde no sistema prisional. Este trabalho busca subsidiar futuras iniciativas e reflexões voltadas à melhoria dos serviços de saúde prisional, fortalecendo a integração entre saúde pública e os direitos das mulheres encarceradas.

Palavras-chave: saúde da mulher. pessoa privada de liberdade. prisões.

RESUMEN

Este relato de experiencia aborda la importancia de las prácticas de enfermería en el sistema penitenciario femenino, destacando la relevancia de acciones de salud integrales y humanizadas. Se analizaron datos sobre la realización de pruebas rápidas de ITS, mamografías y colecciones de citopatología en un centro penitenciario de mujeres ubicado en una región fronteriza. Los resultados demuestran la efectividad de estas intervenciones para la detección temprana de enfermedades, contribuyendo a la salud de las mujeres privadas de libertad y mitigando riesgos a la salud pública. El estudio también destacó desafíos, como la baja adherencia de ciertos grupos de edad a los programas preventivos y la falta de acciones educativas consistentes. Tales obstáculos refuerzan la necesidad de políticas públicas que amplíen los recursos y estrategias inclusivas, integrando campañas de sensibilización y educación en salud adaptadas a las particularidades del contexto penitenciario. Se concluye que las prácticas de enfermería son fundamentales para garantizar los derechos humanos y promover la salud en el sistema penitenciario. Este trabajo busca apoyar futuras iniciativas y reflexiones encaminadas a mejorar los servicios de salud penitenciarios, fortaleciendo la integración entre la salud pública y los derechos de las mujeres encarceladas.

Palabras clave: salud de la mujer. persona privada de libertad. prisiones.

ABSTRACT

This experience report addresses the importance of nursing practices in the female prison system, highlighting the relevance of comprehensive and humanized health actions. Data on rapid STI tests, mammograms and cytopathological tests in a women's penitentiary located in a border region were analyzed. The results demonstrate the effectiveness of these interventions for the early detection of diseases, contributing to the health of women deprived of their liberty and mitigating public health risks. The study also highlighted challenges, such as the low adherence of certain age groups to preventive programs and the lack of consistent educational actions. These obstacles reinforce the need for public policies that expand resources and inclusive strategies, integrating awareness campaigns and health education adapted to the particularities of the prison context. It is concluded that nursing practices are essential to guarantee human rights and promote health in the prison system. This study seeks to support future initiatives and reflections aimed at improving prison health services, strengthening the integration between public health and the rights of incarcerated women.
Keywords: women's health. people deprived of their liberty. prisons.

INTRODUÇÃO

No início do século XXI, o número de pessoas privadas de liberdade (PPL) em todo o mundo aumentou em 24%, com um crescimento acentuado de 175% na América do Sul, totalizando mais de 10,7 milhões de indivíduos. No Brasil, esse fenômeno apresentou um aumento de 576% desde os anos 1990, atingindo uma população carcerária superior a 700 mil pessoas, sendo que aproximadamente 40% dessa população ainda aguarda julgamento (Silva *et al.*, 2023). Esse crescimento expressivo reflete não apenas um desafio de gestão penal, mas também a necessidade de revisão das políticas públicas que garantam os direitos fundamentais das PPL.

É fundamental ressaltar que, de acordo com princípios estabelecidos pela Constituição e tratados internacionais, as PPL mantêm direitos fundamentais que não devem ser violados. A privação da liberdade não implica na perda de direitos básicos, e, portanto, a preservação dos direitos humanos das PPL deve ser um compromisso do Estado (Ferreira *et al.*, 2020). Apesar disso, as condições carcerárias brasileiras frequentemente promovem uma "dupla penalidade", na qual a população encarcerada enfrenta superlotação, violência, má alimentação e escassez de serviços de saúde, ampliando suas dificuldades e reduzindo as chances de reinserção social efetiva.

A situação torna-se ainda mais crítica quando se analisa a infraestrutura das unidades prisionais (UPs). A maioria dessas unidades está localizada em cidades menores, frequentemente desprovidas de uma rede de atenção à saúde (RAS) devidamente estruturada e integrada com níveis mais complexos de cuidado. Esse contexto cria desafios não apenas para a saúde das PPL dentro das UPs, mas também para a saúde pública local, devido à migração

de familiares de detentas e ao consequente impacto nos serviços e indicadores de saúde da região (Serra *et al.*, 2022).

Especificamente, a população feminina privada de liberdade tem crescido de forma exponencial. No início dos anos 2000, as mulheres representavam apenas 5% da população carcerária, número que atualmente corresponde a cerca de 12% (Silva *et al.*, 2021). As unidades prisionais femininas, assim como as mistas, devem se ajustar às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo atendimento de saúde que contemple as particularidades das mulheres, incluindo cuidados relacionados à saúde reprodutiva e materna (Ministério da Justiça, 2007).

O ambiente prisional e suas condições influenciam diretamente o estado de saúde das mulheres privadas de liberdade, especialmente considerando que as necessidades dessa população são complexas e multifacetadas. Problemas relacionados ao tamanho das celas, doenças pré-existentes, acesso restrito a produtos de higiene e alimentação inadequada agravam a situação de vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2023). Esses fatores tornam o ambiente prisional não apenas um local de punição, mas também um espaço de exacerbação das desigualdades de saúde, impactando tanto o bem-estar físico quanto mental.

Entre as principais lacunas na atenção à saúde de mulheres presas, destaca-se a falta de acesso a exames de rotina e de acompanhamento específico para questões femininas, como o pré-natal, citopatologia do colo uterino, e outros exames ginecológicos e mamográficos (Souza *et al.*, 2021). A falta de infraestrutura e a superlotação impedem que os serviços de saúde consigam atender essas necessidades de forma adequada, perpetuando um ciclo de negligência.

Diante dessa realidade, é importante considerar o impacto da saúde prisional na saúde pública de modo geral. A organização dos serviços de saúde dentro das penitenciárias não apenas protege a integridade das PPL, mas também atua na redução da disseminação de doenças que podem se expandir para a comunidade externa. Medidas de saúde prisional, como a realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), coleta de exames de citopatologia e mamografias, são essenciais para garantir um atendimento integral e de qualidade.

Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre o atendimento de enfermagem em uma penitenciária feminina, na região de fronteira.

Com base nesses fatores, o presente relato de experiência busca evidenciar e caracterizar a necessidade de ampliação e efetivação de exames e cuidados de saúde voltados às mulheres privadas de liberdade, em conformidade com as diretrizes do SUS. Este estudo se

propõe a contribuir para o entendimento da importância de práticas de enfermagem que possam mitigar as desigualdades e assegurar a saúde e os direitos dessa população vulnerável, promovendo reflexões e discussões sobre possíveis melhorias no atendimento (Serra *et al.*, 2022).

PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DE DETENTAS

A equipe de saúde desempenha um papel fundamental no acompanhamento de mulheres privadas de liberdade, assegurando que o direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, seja efetivamente respeitado. Esse direito se estende a todos os cidadãos, independentemente de sua condição de encarceramento, e a legislação brasileira reforça que as PPL devem receber cuidados de saúde adequados. O papel da equipe de saúde no ambiente prisional vai além do atendimento clínico, abrangendo atividades preventivas, educativas e de promoção da saúde, contribuindo para a redução da vulnerabilidade dessa população específica (Ministério da Saúde, 2021).

O direito fundamental à saúde é um dos pilares da dignidade humana e está intimamente relacionado à promoção de condições de vida dignas. Para as mulheres privadas de liberdade, isso assume uma importância ainda maior, dada a vulnerabilidade a que estão expostas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das PPL no Sistema Prisional (PNAISP) foi estabelecida em 2014 como uma medida de inclusão social, objetivando oferecer atenção integral à saúde dessa população. Por meio de ações de promoção, prevenção e tratamento, busca-se garantir que as necessidades específicas das mulheres, frequentemente agravadas pelo ambiente prisional, sejam abordadas de maneira eficaz (Ferreira & Fernandes, 2020).

O papel do enfermeiro no contexto prisional é de extrema relevância, pois envolve a prestação de cuidados primários e a identificação de condições que necessitam de intervenção imediata. Além disso, o enfermeiro tem a responsabilidade de implementar ações educativas voltadas para a saúde, que podem abranger desde orientações sobre higiene até a conscientização sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e métodos contraceptivos. Essas ações visam empoderar as mulheres, permitindo que adotem medidas de autocuidado mesmo em um ambiente com severas limitações (Ferraz *et al.*, 2019).

A atuação do enfermeiro também se destaca na realização de procedimentos preventivos, como coletas para exames de Papanicolau e ações relacionadas à saúde reprodutiva e materna. Segundo Carneiro *et al.* (2019), a abordagem correta e a realização

desses exames são essenciais para a detecção precoce de câncer do colo do útero, um problema de saúde pública particularmente grave em contextos de vulnerabilidade. Nesse sentido, a enfermagem é vista como um elo fundamental para a manutenção da saúde feminina no sistema prisional, facilitando o acesso a cuidados essenciais e promovendo intervenções que podem salvar vidas.

Além da parte preventiva, o papel do enfermeiro inclui a administração de cuidados em situações agudas e crônicas. Doenças como hipertensão e diabetes, frequentemente prevalentes em populações de baixa renda e com histórico de negligência médica, requerem acompanhamento contínuo e administração adequada de medicamentos e orientações dietéticas (Ferreira *et al.*, 2019). O enfermeiro, nesse cenário, deve manter uma abordagem holística, considerando o bem-estar físico e emocional da paciente, e atuando em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde para otimizar o tratamento (Galvão *et al.*, 2019).

O ambiente prisional impõe desafios significativos para a prática de enfermagem, uma vez que a infraestrutura precária, a superlotação e a escassez de recursos dificultam a execução de um trabalho eficiente. Por esse motivo, a equipe de saúde deve ser capacitada para desenvolver estratégias que superem as limitações existentes, promovendo uma assistência centrada nas necessidades das mulheres privadas de liberdade. De acordo com Matos e Francisco (2020), a implementação de políticas públicas específicas e ações interdisciplinares pode melhorar substancialmente a qualidade do atendimento prestado.

As ações de saúde no sistema prisional devem se basear em abordagens preventivas e educativas para minimizar o impacto das condições adversas e preparar as mulheres para uma eventual reintegração social. As intervenções educativas, quando realizadas de forma contínua e sistemática, têm o potencial de transformar a percepção das mulheres sobre sua saúde e bem-estar, fortalecendo a autoconfiança e promovendo mudanças positivas em seus comportamentos. Nesse aspecto, o enfermeiro assume uma função de facilitador do processo educativo e agente de transformação dentro da unidade prisional (Ferraz *et al.*, 2019).

O direito à saúde, no entanto, nem sempre é garantido de forma plena nas unidades prisionais, o que pode configurar um desrespeito à dignidade humana das mulheres privadas de liberdade. Conforme discutido por Diniz *et al.* (2021), a precariedade do atendimento e a falta de recursos são elementos que colocam em risco a integridade física e mental das detentas. A insuficiência de políticas de saúde efetivas e a falha na articulação entre diferentes níveis de cuidado resultam em uma assistência fragmentada e, muitas vezes, ineficaz.

Um aspecto crítico é a saúde mental das mulheres privadas de liberdade, que tende a ser impactada por fatores como o isolamento social, a violência estrutural e a separação de

familiares, especialmente dos filhos. O papel do enfermeiro inclui o suporte emocional e o encaminhamento para serviços de saúde mental, trabalhando em colaboração com psicólogos e assistentes sociais para oferecer uma assistência integral. Essa abordagem é fundamental para mitigar os efeitos do encarceramento na saúde psicológica e promover o bem-estar das mulheres detentas (Amaral & Proença, 2022).

É importante destacar que as mulheres privadas de liberdade enfrentam desafios únicos relacionados à saúde reprodutiva e materna. O acesso a cuidados ginecológicos e obstétricos de qualidade muitas vezes é limitado, e a presença de profissionais de saúde capacitados, como enfermeiros, é essencial para garantir que as políticas de saúde voltadas para esse público sejam implementadas de forma eficaz. O atendimento deve incluir ações de triagem, prevenção e tratamento de doenças como o câncer de colo do útero, bem como acompanhamento durante a gravidez, parto e pós-parto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2021).

Saúde da mulher no sistema prisional

De acordo com Matos e Francisco (2020), a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade deve levar em consideração suas necessidades específicas, que vão além do cuidado clínico e abrangem aspectos relacionados à saúde mental, reprodutiva e prevenção de doenças. As mulheres privadas de liberdade enfrentam vulnerabilidades singulares devido a uma combinação de fatores, como violência de gênero e histórico de negligência médica, que frequentemente marcam suas trajetórias antes do encarceramento (Silva *et al.*, 2021). O contexto prisional intensifica esses desafios, uma vez que as unidades nem sempre são equipadas para atender às demandas de saúde feminina. O acesso a cuidados ginecológicos, por exemplo, ainda é insuficiente em muitas instituições, e a falta de profissionais capacitados pode resultar em diagnósticos tardios e tratamentos inadequados.

Um dos pontos críticos destacados por Fernandes, Fernandes e Barbosa (2020) referem-se à assistência às gestantes e puérperas no sistema prisional. A saúde materna é um direito garantido por legislações nacionais e internacionais, e o acompanhamento adequado durante a gestação e no período pós-parto é fundamental para assegurar a saúde da mãe e do bebê. Entretanto, muitas mulheres privadas de liberdade enfrentam barreiras significativas para acessar cuidados obstétricos de qualidade, o que aumenta os riscos de complicações durante a gravidez e o parto. A presença de enfermeiros e outros profissionais de saúde

qualificados pode fazer a diferença no fornecimento de cuidados básicos e especializados, promovendo a saúde e o bem-estar dessas mulheres.

A assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da saúde das mulheres no sistema prisional. Conforme apontado por Silva *et al.* (2021), a enfermagem tem um papel central na execução de programas de saúde reprodutiva e na realização de triagens e exames preventivos, como o Papanicolau. Esses profissionais são responsáveis também por fornecer orientações sobre higiene íntima, métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. A abordagem educativa é essencial para aumentar a conscientização e o autocuidado entre as detentas, contribuindo para a promoção de saúde e prevenção de doenças.

O ambiente prisional, com suas dinâmicas de isolamento e estresse constante, pode exacerbar condições como ansiedade e depressão. A equipe de enfermagem deve atuar de forma integrada com psicólogos e assistentes sociais para oferecer suporte emocional e identificar sinais precoces de transtornos mentais. O acolhimento e a escuta ativa, aliados a encaminhamentos apropriados, são fundamentais para garantir que as mulheres recebam um tratamento digno e humanizado (Silva *et al.*, 2021).

As principais comorbidades no sistema prisional

Um estudo recente do Conselho Nacional de Justiça (2023) indicou que aproximadamente 62% das mortes em presídios estão associadas a doenças como insuficiência cardíaca, pneumonia e tuberculose. Esses dados destacam a prevalência de doenças crônicas e infecciosas em ambientes prisionais, onde as condições de superlotação, higiene precária e acesso limitado a cuidados médicos agravam os riscos à saúde das detentas.

A hipertensão arterial é uma das principais doenças crônicas que contribuem para o risco de mortalidade no sistema prisional. Estudos como o de Ferreira, Bodevan e Oliveira (2019) demonstram que a hipertensão é prevalente em ambientes de privação de liberdade, sendo exacerbada por fatores como estresse crônico, dieta inadequada e falta de acesso a medicamentos regulares. A ausência de programas de controle e monitoramento eficazes para hipertensão pode levar a complicações graves, incluindo insuficiência cardíaca e eventos cardiovasculares agudos.

Silva *et al.* (2023) apontam que a incidência de doenças transmissíveis, como a tuberculose, é amplificada em populações carcerárias, requerendo intervenções de saúde pública mais robustas. A triagem inadequada e a falta de programas de tratamento contínuo

contribuem para altas taxas de infecção e morte. A insuficiência cardíaca, frequentemente associada a condições preexistentes como hipertensão e diabetes mellitus, é uma causa notável de morte nos presídios. Malta *et al.* (2020) ressaltam que a avaliação e o tratamento preventivo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são fundamentais para mitigar esses riscos. No entanto, em ambientes prisionais, o cuidado preventivo é insuficiente, e o diagnóstico precoce é muitas vezes negligenciado devido à falta de pessoal especializado e infraestrutura inadequada.

As doenças respiratórias, como a pneumonia, são comuns e potencialmente fatais entre a população encarcerada. Erra *et al.* (2022) argumentam que fatores como ambientes úmidos e insalubres, imunossupressão devido à má nutrição e ausência de acompanhamento médico adequado favorecem o desenvolvimento de doenças pulmonares. A pneumonia, quando não tratada de maneira eficaz, pode evoluir rapidamente para quadros críticos, resultando em óbito.

O diabetes mellitus é outro fator de risco que contribui para a mortalidade no sistema prisional. Andrade *et al.* (2020) destacam que a gestão ineficaz dessa doença em ambientes prisionais leva a complicações como neuropatia, nefropatia e até amputações. A falta de controle glicêmico adequado, dietas desbalanceadas e a ausência de programas educativos dificultam a adesão ao tratamento, aumentando as chances de desfechos fatais.

O papel dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, é vital na prevenção e no manejo de doenças crônicas no sistema prisional. Magri *et al.* (2022) apontam que programas de educação em saúde podem melhorar os indicadores de autocuidado em condições como hipertensão e diabetes. No entanto, a falta de recursos e suporte institucional limita a atuação desses profissionais e a implementação de programas preventivos eficazes.

MÉTODO

A metodologia deste estudo é baseada em um relato de experiência, conforme descrito por Gil e Vergara (2015) e Oliveira, Marques e Schreck (2017), que destacam a relevância desse tipo de abordagem para relatar vivências práticas e contribuições no campo da saúde. O estudo foi realizado por uma enfermeira residente em estratégia de saúde da família em uma universidade federal, que atuou voluntariamente na realização de exames citopatológicos, testes rápidos de ISTs, atendimento de enfermagem e solicitação de exames de mamografia. A coleta de dados ocorreu em uma Penitenciária Estadual Feminina, na Unidade de Progressão,

e incluiu 62 mulheres, abrangendo o período de 07 de novembro de 2023 a 16 de agosto de 2024. As atividades foram realizadas a cada 15 dias, com total de 8 horas/dia.

O procedimento metodológico seguiu um formato de observação participante, permitindo que a enfermeira registrasse as práticas e desafios enfrentados no atendimento e execução dos exames. As atividades foram supervisionadas por uma preceptora e acompanhadas pela equipe de enfermagem do ambulatório de saúde da penitenciária, além da diretora da unidade, assegurando a conformidade com protocolos de ética e segurança. Essa abordagem proporcionou uma análise rica e detalhada da experiência prática, contribuindo para identificar as necessidades específicas da saúde feminina em um contexto prisional.

A sistematização das informações coletadas seguiu um processo reflexivo e comparativo com a literatura existente, conforme descrito por Gil e Vergara (2015). Essa metodologia possibilitou identificar as lacunas no atendimento de saúde e propor melhorias para a prática assistencial em penitenciárias, valorizando a atuação do profissional de enfermagem e ressaltando a importância de intervenções voltadas à saúde feminina em ambientes de privação de liberdade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta uma análise detalhada das informações obtidas a partir das tabelas que sintetizam os dados sobre testes rápidos de ISTs, solicitações de mamografias e coletas de citopatológicos realizados em um contexto prisional feminino. Os resultados são interpretados à luz da fundamentação teórica construída, destacando tanto os avanços alcançados quanto as lacunas e desafios ainda existentes. A abordagem visa compreender os impactos das ações de saúde implementadas e propor estratégias para ampliar a efetividade dessas intervenções, considerando a vulnerabilidade e as necessidades específicas dessa população.

A análise dos dados apresentados na Tabela 1 revela a realização de 35 testes rápidos para cada uma das ISTs avaliadas (HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C) na Penitenciária Estadual Feminina, no período de novembro de 2023 a agosto de 2024. Dos resultados, os casos positivos foram mais prevalentes para sífilis (17,1%), seguidos por HIV (5,7%) e hepatite C (2,8%), enquanto nenhuma detenta testou positivo para hepatite B.

Tabela 1:
Resultados de Testes Rápidos de ISTs na Penitenciária Feminina (Novembro/2023 - Agosto/2024)

Teste Rápido de ISTs	Total de Testes	Positivos (N)	Positivos (%)	Negativos (N)	Negativos (%)
HIV	35	2	5,7%	33	94,3%
Sífilis	35	6	17,1%	29	82,9%
Hepatite B	35	0	0,0%	35	100,0%
Hepatite C	35	1	2,9%	34	97,1%

Nota. Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Esses achados destacam a importância do diagnóstico precoce, especialmente em um contexto prisional, onde as condições de saúde e higiene podem ser precárias e favorecer a disseminação dessas doenças. Comparando-se com a literatura, os dados são consistentes com estudos que apontam maior prevalência de sífilis em populações privadas de liberdade devido à vulnerabilidade socioeconômica e ao acesso limitado a serviços de saúde preventiva (Matos & Francisco, 2020 & Souza, 2021).

As altas taxas de resultados negativos (94,2% para HIV e 82,8% para sífilis) indicam que a maioria das detentas apresentava resultados dentro da normalidade. No entanto, esses dados devem ser interpretados com cautela, pois, em muitos casos, os testes não são realizados no momento da entrada na instituição, o que dificulta atribuir esses resultados às ações preventivas internas. Os 9 casos positivos para sífilis, HIV e hepatite C reforçam a necessidade de intervenções contínuas, incluindo acompanhamento clínico, campanhas educativas e distribuição de insumos de proteção, como preservativos. Além disso, a presença de uma profissional de enfermagem na aplicação dos testes e no suporte às detentas contribui para uma abordagem humanizada e de confiança, essencial para ampliar a adesão aos programas de saúde.

Os resultados dos testes rápidos realizados na Penitenciária Feminina destacam uma prevalência significativa de sífilis (17,1%), corroborando estudos que apontam para a vulnerabilidade das populações privadas de liberdade às ISTs. Segundo Diniz *et al*. (2021), as mulheres detentas enfrentam condições de vida que as expõem a um maior risco de contágio, como a falta de acesso a insumos de proteção e a limitações na educação sexual. Esses

achados também se alinham à pesquisa de Ferreira *et al.* (2020), que aponta a relevância de intervenções educativas como ferramentas eficazes na prevenção e no controle dessas doenças. Embora a maior parte dos resultados tenha sido negativa, o contingente de casos positivos reforça a necessidade de implementar campanhas regulares de conscientização e triagem, especialmente para condições altamente prevalentes como a sífilis.

A presença de uma enfermeira especializada no acompanhamento das detentas durante os testes reflete uma abordagem humanizada que vai além da simples realização do exame. Estudos como os de Ferraz *et al.* (2019) destacam que a ação educativa do enfermeiro não apenas promove a adesão aos cuidados, mas também contribui para a construção de um ambiente de confiança e acolhimento.

Os dados da Tabela 2 mostram a solicitação de 17 mamografias durante o período do estudo, distribuídas por faixas etárias. A maior demanda ocorreu entre mulheres de 40 a 59 anos, com 10 solicitações (58,8%), seguidas pelas de 60 a 75 anos (35,2%) e apenas uma solicitação para mulheres com idade igual ou superior a 32 anos.

Tabela 2:

Solicitações de Mamografias na Penitenciária Feminina (Novembro/2023 - Agosto/2024)

Faixa Etária (anos)	**Número de Mamografias (N)**	**Percentual (%)**
≥ 32	1	5,9%
40 - 59	10	58,8%
60 - 75	6	35,3%
Total	**17**	**100%**

Nota. Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Esses números destacam a prioridade atribuída à faixa etária considerada de maior risco para câncer de mama, em conformidade com as recomendações das diretrizes de saúde pública. O quantitativo evidencia um esforço significativo para integrar ações de prevenção do câncer de mama no contexto prisional, uma prática frequentemente negligenciada.

Essa abordagem é crucial, considerando que o ambiente prisional apresenta barreiras estruturais que dificultam o acesso a exames diagnósticos de alta complexidade, como a

mamografia. As solicitações registradas no estudo sugerem que, apesar das limitações, as ações realizadas pela equipe de enfermagem proporcionaram um cuidado preventivo essencial. No entanto, a baixa representatividade de mulheres mais jovens na realização do exame destaca a necessidade de ampliar as estratégias de conscientização e rastreamento nessa população, visto que fatores genéticos e outros riscos podem justificar investigações precoces.

Os dados referentes à solicitação de mamografias evidenciam a preocupação em priorizar o atendimento às mulheres de maior risco para câncer de mama, particularmente aquelas entre 40 e 59 anos (58,8%). Essa abordagem está alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde, que recomendam a realização regular desse exame nessa faixa etária. Segundo Ferraz (2021), a inclusão de mulheres privadas de liberdade em programas preventivos de alta complexidade é fundamental para a promoção da equidade no cuidado à saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade estrutural.

Embora os dados demonstrem um esforço significativo da equipe de enfermagem para integrar a prevenção ao câncer de mama à rotina prisional, a baixa adesão de mulheres mais jovens aponta para a necessidade de ações educativas mais robustas. De acordo com Amaral e Proença (2022), fatores genéticos e ambientais também justificam a realização de exames em idades inferiores às recomendadas pelas diretrizes tradicionais, particularmente em populações em condições de risco. Assim, é essencial ampliar a conscientização sobre a importância do rastreamento precoce, adaptando as intervenções às especificidades desse público.

Os dados da Tabela 3 indicam a realização de 62 coletas de citopatológico de colo uterino, com maior prevalência entre mulheres de 20 a 40 anos (69,3%), seguidas pelas de 50 a 75 anos (29%). Além disso, houve apenas uma coleta em mulheres com idade igual ou inferior a 19 anos. Esses resultados reforçam a importância de direcionar esforços para a triagem precoce em todas as faixas etárias, particularmente entre as mais jovens, que, apesar de menos representadas, também estão expostas a fatores de risco significativos. O rastreamento contínuo é essencial para a detecção precoce de alterações celulares que podem levar ao câncer de colo uterino, especialmente em populações vulneráveis, como a prisional.

Tabela 3:
Coletas de Citopatológico na Penitenciária Feminina (Novembro/2023 - Agosto/2024)

Faixa Etária (anos)	Número de Coletas (N)	Percentual (%)
≥ 19	1	1,6%
20 - 40	43	69,4%
50 - 75	18	29,0%
Total	**62**	**100%**

Nota. Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

A maior adesão entre mulheres de 20 a 40 anos pode estar relacionada à maior vulnerabilidade biológica ao HPV nessa faixa etária, principal agente etiológico do câncer cervical. A realização sistemática do exame citopatológico no ambiente prisional destacou o impacto positivo do trabalho da enfermeira residente, que integrou ações de saúde reprodutiva e preventiva em um contexto de restrição de liberdade. Esses esforços, alinhados às diretrizes nacionais de saúde pública, reafirmam o papel estratégico do enfermeiro na promoção da equidade no cuidado, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade.

A análise das coletas de citopatológico indica uma maior concentração de exames na faixa etária de 20 a 40 anos (69,4%), o que é consistente com estudos que destacam a vulnerabilidade dessa população ao HPV, principal causador do câncer cervical (Ferreira *et al.*, 2020). A realização sistemática desses exames no ambiente prisional reflete o impacto positivo da presença de enfermeiros residentes, que conseguem integrar cuidados reprodutivos em um contexto adverso. Conforme Matos e Francisco (2020), o rastreamento em populações carcerárias é uma medida essencial para a promoção da saúde pública, dada a elevada prevalência de doenças evitáveis por intervenções precoces.

Apesar dos avanços, a maior adesão na faixa etária de 20 a 40 anos (43%) reforça a importância de estratégias educativas voltadas para essa população, considerando sua maior vulnerabilidade ao HPV. Estudos de Ferraz *et al.* (2019) destacam que a educação em saúde é crucial para aumentar a adesão aos programas preventivos, especialmente em ambientes como o sistema prisional, onde as necessidades de saúde reprodutiva são frequentemente negligenciadas. Assim, é essencial fortalecer abordagens direcionadas para promover maior conscientização e participação contínua neste grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência destaca a importância de consolidar e ampliar as ações de enfermagem no âmbito prisional feminino, especialmente na promoção de uma atenção à saúde integral e humanizada. Os resultados apresentados evidenciam que a realização de exames como testes rápidos para ISTs, mamografias e coletas de citopatológicos é fundamental para identificar precocemente condições de saúde que, se não tratadas, podem representar riscos tanto para as mulheres privadas de liberdade quanto para a saúde pública como um todo. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de políticas públicas que assegurem recursos e capacitação adequados para a equipe de saúde nesse contexto.

A discussão dos dados também revelou desafios importantes, como a baixa adesão de grupos específicos aos programas preventivos e a limitação de ações educativas sistemáticas. Assim, faz-se imprescindível a adoção de estratégias mais inclusivas, com campanhas de conscientização e educação em saúde que considerem as especificidades das populações carcerárias femininas. Essas iniciativas não apenas promovem o direito à saúde, mas também reduzem o estigma associado às condições de vulnerabilidade enfrentadas pelas mulheres nesse cenário.

Durante o projeto, foi evidente a precariedade nas condições de higiene, como a falta de roupas íntimas e itens básicos, além da limitação de recursos humanos, com apenas 1 enfermeira para atender cerca de 240 detentas. Mamografias e exames preventivos eram realizados anualmente ou conforme necessidade clínica, enquanto os testes rápidos para ISTs aconteciam na entrada das detentas e em campanhas periódicas. O projeto contribuiu significativamente para ampliar os atendimentos, melhorar o acesso à saúde e fortalecer a atuação da enfermagem nesse contexto.

Por fim, o estudo contribui para o reconhecimento do papel essencial das práticas de enfermagem na garantia de direitos humanos e na promoção da saúde dentro do sistema prisional. Além de evidenciar a relevância de intervenções preventivas, espera-se que as reflexões aqui apresentadas possam subsidiar futuras iniciativas e pesquisas voltadas à melhoria dos serviços de saúde prisional, fortalecendo a integração entre saúde pública e direitos das mulheres privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

Amaral, A. C., & Proença, P. A. (2022). Resenha do artigo intitulado “Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas”. *Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros, 13*(44), 6–9.

Andrade, M. V., et al. (2020). Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População, 36*, 1–21.

Carneiro, C. P. F., et al. (2019). O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (35), 1-9.

Diniz, A. A., et al. (2021). O desatendimento ao interesse público configurado no desrespeito estatal à dignidade humana da mulher detenta.

Ferreira, P. A. A., Bodevan, E. C., & Oliveira, L. C. (2019). Características sociodemográficas associadas à prevalência de hipertensão arterial sistêmica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 17*(1).

Ferraz, F. C. V. (n.d.). Direito fundamental à saúde: as políticas públicas para as detentas da penitenciária feminina de Brasília-DF.

Ferraz, E. T. R. J., et al. (2019). Ações educativas: papel da(o) enfermeira(o) na prevenção do câncer do colo do útero. *Brazilian Journal of Development, 5*(10), 1-11.

Ferreira, M. C. A. S., & Fernandes, R. A. Q. (2020). Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. *Escola Anna Nery, 24*(4), 1-16.

Ferreira, P. A. A., Bodevan, E. C., & De Oliveira, L. C. (2019). Características sociodemográficas associadas à prevalência de hipertensão arterial sistêmica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 17*(1).

Galvão, M. H. R., et al. (2019). Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 32*(8994), 1-11.

Gil, A. C., & Vergara, S. C. (2015). *Tipo de pesquisa* (p. 31). Universidade Federal de Pelotas.

Lage, V. C. C. (2020). O direito fundamental à saúde da mulher privativa de liberdade em tempos de Covid-19. *Revista de Direito da Unigranrio, 10*(1).

Matos, C. S. C., & Francisco, J. C. (2020). Por que cuidar da saúde da mulher no sistema prisional? *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas, 36*(2).

Ministério da Justiça. (2007). *Relatório final: Reorganização prisional feminino*. BVSMS. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_reorganizacao_prisional_feminino.pdf

Ministério da Saúde. (2021). *Guia Previne Brasil: Entenda o novo sistema de financiamento da atenção primária à saúde* (1ª ed.). Ministério da Saúde. Disponível em https://coronacidades.org/wp-content/uploads/2020/11/PDF-PREVINE-BRASIL-2.pdf

Oliveira, C. M., Marques, V. F., & Schreck, R. S. C. (2017). Aplicação de metodologia ativa no processo de ensino-aprendizagem: relato de experiência. *Revista Eletrônica Pesquiseduca, 9*(19), 674–684.

Serra, R. M., et al. (2022). Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva, 27*, 4475–4484.

Silva, W. B. H., et al. (2021). O que a pandemia da COVID-19 fez com a pressão arterial sistêmica? *Global Academic Nursing Journal, 2*(2), e105.

Silva, P. N., et al. (2023). Hipertensão em mulheres presas no Brasil: muito além do biológico. *Ciência & Saúde Coletiva, 28*, 37–48.

Souza, L. C., et al. (2021). Atenção Primária à Saúde para mulheres privadas de liberdade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13*(5), 1–7.

Silva, L. S., et al. (2021). Assistência de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, 2*(10), e210882.

Menezes, T. C., Portes, L. A., & Silva, N. C. O. V. (2020). Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. *Cadernos Saúde Coletiva, 28*(3), 325–333.

Malta, D. C., et al. (2018). Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 21*(1), 1–15.

Malta, D. C., et al. (2020). Mulheres e avaliação das desigualdades na distribuição de fatores de risco de doenças crônicas, Vigitel 2016-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 23*, 1–16.

Magri, S., et al. (2022). Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Revista Eletrônica de Comunicação e Informação em Saúde, 14*(2), 86–400.

Ribeiro, A. C., & Uehara, S. C. S. A. (2022). Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da COVID-19: revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública, 56*, 20.

Rabelo, L. M., et al. (2020). Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, 6*(12), 22–28.

Sarno, F. B., Gomes, C. A., & Oliveira, S. A. (2020). Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. *Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, 18*, 1–6.

Silva, A. D., et al. (2020). Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. *HU Revista, 46*, 1–9.

Silva, P. N., et al. (2023). Hipertensão em mulheres presas no Brasil: muito além do biológico. *Ciência & Saúde Coletiva, 28*, 37–48.

Silva, W. B. H., et al. (2021). O que a pandemia da COVID-19 fez com a pressão arterial sistêmica? *Global Academic Nursing Journal*, *2*(2), e105.

Souza, L. C., et al. (2021). Atenção Primária à Saúde para mulheres privadas de liberdade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *13*(5), 1–7.

ANEXO I – SUBMISSÃO DO ARTIGO

[SD] Agradecimento pela submissão

Entrada

S saudeemdebate-boun... 26 de fev.

para mim

Edina de Oliveira,

Agradecemos a submissão do trabalho "UM ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM UMA PENITENCIÁRIA FEMININA, EM REGIÃO DE TRIPLICE FRONTEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA" para a revista Saúde em Debate.
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/authorDashboard/submission/10276
Login: edinadeoliveira

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Equipe editorial

ANEXO II – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA

edinadeoliveira

saúde EM DEBATE

Sobre | Atual | Edições Anteriores | Edições desde 1976 | No SciELO | Notícias | Associe-se ao Cebes | Buscar

Início / Submissões

Submissões

Fazer nova submissão ou ver suas submissões pendentes.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✔ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

Enviar Submissão

Idioma

- Português (Brasil)
- English
- Español (España)

Apoiadores

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✔ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- ✔ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos (Vancouver) descritos em Diretrizes para Autores.
- ✔ A primeira página do arquivo com o texto do manuscrito deve conter: TÍTULO/RESUMO/PALAVRAS-CHAVE, com as devidas traduções para o inglês. No caso de artigos escritos em inglês as traduções devem ficar em português. Não submeter em arquivo separado.
- ✔ A identificação dos autores não consta no arquivo com o texto.
- ✔ O número de autores/coautores não excede sete.
- ✔ O nome dos autores deve ficar registrado no formulário de cadastro do artigo, em 'Inserir Metadados – Lista de Coautores – Incluir coautor'. Informações imprescindíveis: NOME – E-MAIL – Nº ORCID – INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO.
- ✔ O arquivo da submissão está no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.
- ✔ O texto está em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.
- ✔ Não utilizou sublinhados e negritos como grifo no texto.
- ✔ Utilizou aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras.
- ✔ Utilizou palavras em outros idiomas em itálico, com exceção de nomes próprios.
- ✔ Enviou figuras, gráficos, quadros e tabelas em formato aberto ou em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo.

Español (España)

Apoiadores

Edição Atual

Indexadores

✔	O manuscrito contém no máximo cinco ilustrações, entre figuras, gráficos, quadros ou tabelas com no máximo duas laudas cada.
✔	No caso de resenha, foi encaminhado capa do livro em alta resolução.
✔	Encaminhou em arquivos separados a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais (obrigatória), o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (quando pertinente) e o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO (obrigatório).
✔	Citou artigos publicados pela revista Saúde em Debate ou justificou a não inclusão.
✔	O autor principal é associado ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Recomendável.

Diretrizes para Autores

SAÚDE EM DEBATE

Diretrizes para autores

Instruções para preparação e submissão de artigos

ATUALIZADAS EM MAIO DE 2023

POLÍTICA EDITORIAL

A revista 'Saúde em Debate', criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periocidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo *site*: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio: análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de opinião: exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras.

Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.

Resenha: resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Entrevista: texto produzido no mínimo por duas pessoas no qual o entrevistado é sempre o primeiro autor, com no máximo 7.000 palavras.

Documento e depoimento: trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.