

## Depressão em mulheres de apenados: prevalência e fatores associados

*Depression in the wives of convicted men: prevalence and associated factors*

*Depresión en las mujeres de detenidos: prevalencia y factores asociados*

Débora Cristina Martins Barbosa<sup>1</sup>, Gabriela Ramos Furman<sup>1</sup>, Aliny de Lima Santos<sup>II</sup>,  
Carlos Alexandre Molena-Fernandes<sup>I,III</sup>

<sup>I</sup> Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá-PR, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde. Maringá-PR, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Estadual do Paraná, Departamento de Enfermagem. Maringá-PR, Brasil.

### Como citar este artigo:

Martins DC, Furman GR, Santos AL, Molena-Fernandes CA. Depression in the wives of convicted men: prevalence and associated factors. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):538-45. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0263>

Submissão: 04-05-2017

Aprovação: 16-08-2017

### RESUMO

**Objetivo:** estimar a prevalência de depressão e identificar os principais fatores de risco associado à depressão em mulheres de apenados. **Método:** estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados com 349 mulheres parceiras de apenados em três penitenciárias do estado do Paraná, com questionário semiestruturado, entre os meses de janeiro a junho de 2016, sendo compilada em banco de dados e analisada utilizando software SPSS® 20.0. **Resultados:** foi possível identificar vulnerabilidade para depressão entre mulheres de apenados, a maioria era jovem e 42,2% têm ou já tiveram depressão. Verificou-se que as variáveis à depressão foram idade igual ou acima de 30 anos (50,3%;  $p < 0,001$ ), tabagismo (61,1%;  $p < 0,013$ ) e alcoolismo (16,1%;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** cabe ao enfermeiro junto a equipe de saúde multidisciplinar investir nas ações de promoção, prevenção à saúde frente a estes fatores de risco que foram associados à depressão nesta população.

**Descritores:** Depressão; Fatores de Risco; Saúde da Mulher; Prevenção Primária; Educação em Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To estimate the prevalence of depression and to identify the main risk factors associated with depression in wives of convicted men. **Method:** Descriptive, cross-sectional, quantitative approach. The data were collected with 349 female partners of convicted patients in three penitentiaries in the state of Paraná, with a semistructured research, between January and June of 2016, being compiled in a database and analyzed using SPSS® 20.0 software. **Results:** It was possible to identify vulnerability to depression among wives of convicted men, most were young and 42.2% have or already had depression. It was verified that the variables to depression were ages equal to or above 30 years (50.3%,  $p < 0.001$ ), smoking (61.1%,  $p < 0.013$ ) and alcoholism (16.1%,  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** It is the responsibility of the nurse with the multidisciplinary health team to invest in health promotion and prevention actions against these risk factors that were associated with depression in this population.

**Descriptors:** Depression; Risk Factors; Women's Health; Primary Prevention; Education in Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** estimar la prevalencia de depresión e identificar los principales factores de riesgo asociados a la depresión en las mujeres de detenidos. **Método:** estudio descriptivo, transversal de abordaje cuantitativo. Los datos fueron recolectados con 349 mujeres compañeras de detenidos en tres prisiones del estado de Paraná, con cuestionario semiestruturado, entre los meses enero a junio de 2016, siendo compilada en base de datos y analizada utilizando el software SPSS® 20.0. **Resultados:** se identificó la vulnerabilidad para depresión entre mujeres de detenidos, la mayoría era joven y 42,2% tiene o ya ha tenido depresión. Se ha comprobado que las variables a la depresión fueran de edad igual o superior a 30 años (50,3%;  $p < 0,001$ ), tabaquismo (61,1%;  $p < 0,013$ ) y alcoholismo

(16,1%;  $p < 0,001$ ). **Conclusión:** corresponde al enfermero junto al equipo de salud multidisciplinario invertir en las acciones de promoción, prevención a la salud frente a estos factores de riesgo que se asociaron a la depresión en esta población.

**Descriptores:** Depresión; Factores de Riesgo; Salud de la Mujer; Prevención Primaria; Educación en Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Débora Cristina Martins E-mail: martinsdebora344@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Mulheres de apenados, não raramente, vivenciam fragilidade acentuada em relação à situação do parceiro, pois elas se expõem a estas visitas íntimas que são programadas através de escalas. Quando da chegada no presídio é notável certa euforia entre elas, porém, na saída deste ambiente carcerário percebe-se uma diferença no humor, na fisionomia, nas atitudes e nas falas destas mulheres. Algumas saem chorando e se lamentando, outras têm crises de desespero por situações jurídicas não resolvidas e algumas referem que o retorno para a casa é sempre um transtorno sem saber o que pode vir pela frente<sup>(1)</sup>.

Há uma invisibilidade que atinge a sociedade em referência ao cidadão encarcerado, de tal modo como se o mesmo não existisse, sendo lembrado, esporadicamente, por ocasião de rebeliões. Isso se dá, principalmente, porque os estabelecimentos prisionais são afastados dos “olhares” sociais, ou seja, a estrutura prisional fica longe dos centros urbanos, salvo raríssimas exceções. Ainda, se sobre o cidadão apenado recai tal invisibilidade, quiçá suas companheiras, mulheres que mantêm vínculo afetivo com pessoas que, de alguma forma, foram renegados do convívio social<sup>(2)</sup>.

Não obstante, o encarceramento provoca alterações em todo contexto social e de vida familiar e na maioria das vezes é a mulher quem assume exclusivamente a manutenção econômica da família, as funções domésticas, o cuidado com os filhos além do acompanhamento de todo o processo penal de seu parceiro<sup>(3)</sup>. Todas essas responsabilidades juntamente com o estigma carregado perante a sociedade, permeado pelo complexo de rejeição e o sentimento de inferioridade, acentua a vulnerabilidade social e a exposição aos fatores de risco como o tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, que por sua vez, as deixam com maior pré-disposição as doenças crônicas<sup>(4)</sup>.

Assim sendo, o ambiente prisional oferece riscos físicos e psicológicos para a família. Nesse sentido, a condição de vulnerabilidade tanto do encarcerado, quanto de seus familiares, em especial à parceira do apenado, deve ser considerada e priorizada no planejamento das ações de cuidado à saúde<sup>(5)</sup>. Destarte, estas mulheres constituem população necessária de priorização frente aos fatores de risco que as tornam mais vulneráveis para as doenças crônicas (DC), em especial a depressão, doença caracterizada por um conjunto de sintomas psicológicos e físicos, associada com altos índices de comorbidades médicas, incapacitação e mortalidade prematura<sup>(6)</sup>. Reitera-se a importância de estudos com esta população, para que se possa estabelecer estratégias de ações voltadas para as doenças psicossomáticas e fatores de risco interligados à essas doenças.

A prevalência da depressão associadas com fatores de risco como o tabagismo e o alcoolismo em mulheres, está relacionada às situações de conflitos familiares, fatores socioeconômicos,

situações de saúde, relacionamentos rompidos ou instáveis e episódios estressantes como violência, bem como aos fatores biológicos genéticos e hormonais. Isto significa que as mulheres apresentam uma maior vulnerabilidade aos efeitos dos acontecimentos vitais, o que depende não só de fatores genético-biológicos como idade e reações dos hormônios femininos, mas também de fatores ambientais<sup>(7)</sup>.

Para exemplificar a magnitude do agravo no Brasil, um estudo realizado por meio de entrevistas psiquiátricas padronizadas mostrou a prevalência da depressão em 18 países, incluindo o Brasil. As médias das prevalências na vida e nos últimos 12 meses de depressão maior (segundo o DSM-IV) foram de 14,6% e 5,5% nos dez países de alta renda e 11,1% e 5,9% nos oito países de baixa e média renda. No Brasil (São Paulo), as prevalências na vida e nos últimos 12 meses foram de 18,4% e 10,4%. Os dados de todos os países mostram que as mulheres têm duas vezes mais chance de ter depressão que os homens. No Brasil, a razão é de 2,6<sup>(7)</sup>.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelece objetivos no que diz respeito à saúde da população prisional brasileira, e um destes objetivos é a importância de pensar o processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo, envolvendo assim uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade<sup>(8)</sup>. Relacionado à saúde das mulheres de apenados, faz-se necessário uma assistência diferenciada aos fatores de riscos modificáveis que levam ao surgimento das doenças crônicas, bem como proporcionar seu processo de interação à sociedade por meio da efetivação dos direitos da pessoa humana.

É importante salientar que há escassos estudos a respeito de associações entre os fatores de risco e Doenças Crônicas, em específico a depressão, na população de mulheres de apenados, o que evidencia a carência de informações e necessidade de estudos nesta área. Os achados do presente estudo podem então contribuir para futuras intervenções no sistema prisional junto a estas mulheres. Diante disto, o objetivo do estudo foi estimar a prevalência de depressão e identificar os principais fatores de risco associados à essa doença em mulheres de apenados.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram obedecidos todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução nº466/2012 do CNS – MS e a autorização do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CETI-FAP) da FAP – Faculdade de Apucarana. A solicitação de participação no estudo foi acompanhada de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal de abordagem quantitativa, originado de dissertação de mestrado. Para amostragem deste estudo, foram selecionadas intencionalmente as três maiores penitenciárias do estado do Paraná com sistema Penal sob regime fechado e apenados do sexo masculino na qual recebem suas parceiras para visita íntima.

A primeira penitenciária pertence à 1ª Regional, localizada no município de Piraquara. O município de Piraquara está situado na região sul do estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE, é de 102.798 habitantes e atualmente abriga o maior complexo penitenciário do estado do Paraná com aproximadamente 1.635 apenados do sexo masculino<sup>(9-10)</sup>.

A segunda penitenciária está localizada na região Norte do estado, faz parte da 4ª Regional e pertence ao município de Londrina. O município de Londrina está situado na região sul do Brasil e norte do estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE, é de 543.003 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado do Paraná e a quarta da região sul, atualmente abriga o segundo maior complexo penal do estado com aproximadamente 1.150 detentos<sup>(9-10)</sup>.

A terceira penitenciária localizada na região Sudoeste do estado que faz parte da 7ª Regional e pertence ao município de Francisco Beltrão. O município de Francisco Beltrão está localizado na região sudeste do estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE, é de 85.486 habitantes e atualmente abriga o terceiro maior complexo penitenciário do estado, com aproximadamente 1.135 detentos<sup>(9-10)</sup>.

O estudo foi desenvolvido de janeiro a junho de 2016.

### Amostra do estudo, critérios de inclusão e exclusão

De acordo com o Departamento de Segurança Pública do Paraná, aproximadamente 80% dos apenados recebem visitas de suas parceiras e estão abertos a visitas íntimas mediante escalas mensais devido a grande demanda de visitas. A penitenciária do município de Piraquara recebe aproximadamente 900 mulheres, já a penitenciária do município de Francisco Beltrão recebe aproximadamente 600 mulheres e a penitenciária do município de Londrina recebe aproximadamente 700 mulheres<sup>(9)</sup>. Diante do número amostral, realizou-se a estatística por estratificação proporcional, na qual foi considerado um total de 366 mulheres divididas nas três penitenciárias.

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

As mulheres foram selecionadas aleatoriamente nos dias e horários programados para as visitas íntimas aos seus parceiros nas penitenciárias. As entrevistas para coleta de dados foram realizadas em um pátio de espera nas penitenciárias, em local afastado das demais enquanto as mulheres aguardavam para adentrarem as visitas, visando a privacidade das entrevistadas, e assegurando o total sigilo de suas informações. Todas as mulheres parceiras de

apenados com idade acima de 18 anos que aceitaram participar do estudo foram incluídas, foram excluídas mulheres com outros graus de parentesco com apenados (mães, filhas e outras), bem como aquelas que no momento da entrevista estivessem sobre efeito de álcool e outras drogas ilícitas.

### Protocolo do estudo

Os dados foram coletados durante os finais de semana, geralmente as sextas feiras, sábados e domingo, entre os horários de 5:00 h da madrugada até aproximadamente 11:00 h da manhã, com duração média de 20 a 30 minutos, sendo conduzidas por enfermeiras previamente treinadas quanto à aplicação do instrumento de coleta de dados.

Para levantamento dos dados utilizou-se a primeira parte do questionário de Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (ECOS), modelo II com 38 questões que foi adaptado para pesquisa em campo somente para as mulheres. Esse instrumento, em sua primeira parte, busca retratar o perfil e as características sociodemográficas, bem como alguns fatores de risco relacionado ao estilo de vida e às doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, depressão, câncer). Na segunda parte, o mesmo busca identificar alguns tipos de comportamentos sexuais que podem estar relacionados com a falta de prevenção e outros fatores que podem contribuir para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)<sup>(11)</sup>.

### Análise dos resultados e estatística

As informações coletadas foram duplamente digitadas em uma planilha do *Excel for Windows 2007*, a fim de corrigir erros de registro, e posteriormente analisados por meio do *Statistical Package for a Social Science (SPSS)*, versão 20.0, utilizando estatística descritiva e inferencial.

Para caracterização da amostra, utilizou-se a estatística descritiva expressa por meio de frequência absoluta e relativa. Para verificar diferenças nas proporções entre a variável dependente (depressão) e as variáveis independentes (idade, escolaridade, tabagismo, drogas e atividade física) foi adotado o teste Qui-Quadrado. Ademais, em tabelas de contingências 2x2, foi efetuada a Correção de Continuidade de Yates<sup>(12)</sup>.

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

## RESULTADOS

Na Tabela 1 verifica-se que do total da amostra ( $n=349$ ), 39,0% ( $n=136$ ) eram da cidade de Piraquara, 39,8% ( $n=139$ ) de Londrina e 21,2% ( $n=74$ ) de Francisco Beltrão. Destaca-se que a maioria das mulheres (51,9%) tinha idade entre 20 e 29 anos, era da raça/cor branca (42,1%), seguida pela branca (41,5%). Em relação ao estado civil e número de filhos, 49,0% relataram morar

com seu “companheiro” sem estar casada oficialmente, 21,2% eram solteiras e 29,8% casadas; e mais da metade das mulheres, (53,3%) têm um ou dois filhos.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas de mulheres de apenados (N = 349), Paraná, Brasil, 2016

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

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

**Tabela 2** – Doenças Crônicas Não transmissíveis autorreferidas por mulheres de apenados (N = 349). Paraná, Brasil, 2016

*DCNT	n	%
Hipertensão	Sim	45
	Não	304
Diabetes	Sim	16
	Não	333
Câncer	Sim	11
	Não	338
Cardiopatias	Sim	15
	Não	334
Depressão	Sim	149
	Não	200
Outras	Sim	103
	Não	246

Nota: \*DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

No que tange as condições crônicas já instaladas e investigadas, verificou-se prevalência de depressão (42,7%), hipertensão (12,9%), diabetes (4,6%), cardiopatias (4,3%) e câncer (3,2%) (Tabela 2).

Mediante análise bivariada, verificou-se que as variáveis que tiveram associação com a depressão em companheiras de apenados foram fazer uso de tabaco ( $p=0,013$ ) e de álcool ( $p=0,001$ ) com idade igual ou superior aos 30 anos ( $p= <0,001$ ).

**Tabela 3** – Características sociodemográficas e comportamentos de risco em relação à depressão em mulheres de apenados (N = 349), Paraná, Brasil, 2016

Variáveis		Total		Depressão		Valor de p
		n	(%)	N	(%)	
Idade	< 30 anos	231	66,2	74	49,7	<0,001*
	≥ 30 anos	118	33,8	75	50,3	
Escolaridade	Fund. Inc.	109	31,2	55	36,9	0,166
	Fund. Comp.	37	10,6	13	8,7	
	Médio Inc.	111	31,8	44	29,5	
	Médio Comp.	61	17,5	28	18,8	
	Sup. Inc.	9	2,6	4	2,7	
Álcool	Sim	33	9,5	24	16,1	0,001*
	Não	316	90,5	125	83,9	
Tabagismo	Sim	185	53,0	91	61,1	0,013*
	Não	164	47,0	58	38,9	
Drogas	Sim	51	14,6	27	18,1	0,148
	Não	298	85,4	122	81,9	
Atividade Física	Sim	79	22,6	38	25,5	0,329
	Não	270	77,4	111	74,5	

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

Na análise de regressão logística bruta conforme a tabela 4, verificou-se que mulheres com idade  $\geq 30$  anos tiveram 3,7 (IC 95% 2,3-5,9) vezes mais chances de terem a doença em relação às de idade inferior a 30 anos. Para a escolaridade, mulheres que estudaram até o Ensino Fundamental Completo tiveram 3,5 (IC 95% 1,2-10,1) vezes mais chances de terem depressão. Por sua vez, aquelas que afirmaram fazer uso de álcool e tabaco apresentaram chances aumentadas de 4,1 (IC95% 1,8-9,7) e 1,8 (IC 95% 1,2-2,8) vezes respectivamente de terem depressão.

**Tabela 4** – Análise logística bruta e ajustada dos fatores associados à depressão (N = 349), Paraná, Brasil, 2016

Variáveis		Odds ratios	Odds ratios
		bruto	ajustado
		(IC 95%)	(IC 95%)
Idade	< 30 anos	1	1
	≥ 30 anos	3,7 (2,3 - 5,9)*	3,9 (2,4 - 6,4)*

Continua



Tabela 4 (cont.)

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

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

Na análise de regressão ajustada, apenas a idade maior ou igual a 30 anos e o consumo de álcool se manteve associado à depressão, apresentando 3,9 (IC95% 2,4-6,4) e 4,2 (IC95% 1,8-9,7) vezes mais chance, respectivamente, de ter depressão quando comparada às demais categorias na mesma variável (tabela4).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram a elevada concentração de depressão em parceiras de apenados, onde mais de 42% das colaboradoras do estudo referiram ter histórico ou sofrer atualmente da doença. Ademais, os dados obtidos também evidenciaram a relação entre depressão em mulheres de apenados e a idade maior que 30 anos e o consumo de tabaco e álcool, onde tais variáveis aumentaram significativamente as chances desta condição na população investigada.

Cabe ressaltar que, esta doença já é reconhecida como prevalente entre o público feminino, considerando que, segundo um estudo realizado em dez países, mostrou que as mulheres têm duas vezes mais chances de ter depressão de que os homens, e no Brasil, a razão é de 2,6 de chances a mais da mulher ter depressão quando comparada ao homem<sup>(7)</sup>. Não obstante, a associação entre depressão e os fatores de risco idade, tabagismo e alcoolismo em mulheres vem sendo investigada nos últimos anos, mostrando também que os problemas sociais, ambientais e familiares interferem diretamente na prevalência da doença<sup>(7,13-14)</sup>.

Estudo epidemiológico do Ministério da Saúde (pesquisa VIGITEL) identificou que a prevalência da depressão está associada às desigualdades sociais, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e informações, à baixa escolaridade, além dos fatores de risco modificáveis como o tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, inatividade física e alimentação inadequada<sup>(6)</sup>. Nesse sentido, apesar de não terem se mostrado associados ao desfecho estudado, os resultados do estudo evidenciam tal perfil

por parte das companheiras de apenados, onde em sua maioria, não concluíram o Ensino Médio (73,6%) e destas, uma elevada parcela não chegou a concluir o Ensino Fundamental. Pode-se então considerar que tais aspectos de vulnerabilidade social podem afetar a exposição a fatores de risco predisponentes para condições crônicas, tais como a depressão, interferir no acesso à serviços de saúde e promoção, a adoção de comportamentos saudáveis e mobilização social para a melhoria das informações sobre fatores de risco associadas a depressão<sup>(15)</sup>.

Grande parcela das mulheres de apenados depende do auxílio reclusão para sobrevivência da família, todavia, nem todas se enquadram nos critérios para conseguir o benefício. Ademais, soma-se a isso a dificuldade vivenciada por estas mulheres na busca por uma alocação no mercado de trabalho formal, muitas vezes, devido ao preconceito perante a sociedade ou ainda mediante a elevada demanda relacionada aos cuidados com a família e até às visitas ao companheiro encarcerado<sup>(8-9)</sup>. Nesse sentido, os dados do estudo evidenciam que 59,0% destas mulheres não trabalham fora e, a maioria das que trabalham, relataram ter um emprego informal como diarista, vendedora, manicure e outros, e isso acaba comprometendo o orçamento familiar e consequentemente afetando o estilo de vida.

A baixa condição financeira é então um relevante fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, tais como a depressão e transtornos ansiosos, uma vez que estão mais propensos a situações de vida estressantes e limitações de recursos sociais e econômicos<sup>(16)</sup>.

Cabe ainda salientar que, dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciaram que no ano de 2010, a depressão em mulheres apresentou uma maior proporção (3,3%) em relação aos homens (1,5%) e que tal diagnóstico ocorria com maior proporção naquelas pertencentes à faixa etária de 30 a 59 anos. Não obstante, essa informação corrobora os achados do presente estudo, onde se verificou associação entre depressão e a idade igual ou superior aos 30 anos, inclusive apresentando quase quatro vezes mais chance de ter a doença. Ademais, é oportuno salientar que, as Regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de pessoas com depressão diagnosticada, acima do percentual nacional, 12,6% e 8,4%, respectivamente<sup>(10,17)</sup>.

Destarte, um estudo australiano, no jornal da *American Heart Association* (Associação Americana do Coração), apontou que as mulheres de meia idade diagnosticadas com depressão, possuem 2,4 vezes mais chances de sofrer um infarto<sup>(18)</sup>. Ademais, os impactos da depressão no sistema cardiovascular também são causados devido às alterações comportamentais causadas pela doença. As mulheres com depressão ou com alto índice de ansiedade são mais propensas a consumir bebidas alcoólicas, cigarros, drogas, além de ficarem mais sedentárias, favorecendo assim, o surgimento de doenças cardíacas<sup>(19)</sup>, aspecto este, confirmado no presente estudo mediante elevado percentual de colaboradoras que relataram fazer uso de álcool e tabaco.

Entre os achados do estudo, chama atenção a associação entre depressão e tabaco, pois tal associação pode contribuir diretamente para o aparecimento de outras doenças crônicas tais como a hipertensão, cardiopatia e doenças respiratórias crônicas conforme estas mulheres vão envelhecendo<sup>(7)</sup>.

Relacionado com este fator de risco, identificamos que mais da metade da população do estudo (53,13%) das mulheres de apenados é tabagista. Na associação entre o tabagismo e a depressão, identificando que (61,1%) das mulheres que têm ou já tiveram depressão também são tabagistas. Identifica-se um número bem expressivo quanto ao uso de tabaco nessa população, pois dados provenientes da política nacional de controle do tabaco de 2013 e da pesquisa do VIGITEL entre o ano de 2014 e 2015 apontam uma média de (13%) para população mulheres tabagistas no Brasil<sup>(6,20)</sup>.

Mediante os dados supracitados, averigua-se uma discussão interessante quanto à depressão, sendo mais comum no sexo feminino e a nicotina tem efeito antidepressivo, pois dá sensação de relaxamento, de bem-estar<sup>(13)</sup>. Então, quando a mulher começa a abandonar o vício, ela pode passar por períodos de instabilidade gerados pela falta da substância no organismo, portanto, ela tende a ter mais recaídas por causa da ansiedade. Deste modo, a mulher normalmente enxerga o cigarro como um remédio, como uma fuga, tendo a necessidade de fumar para resolver algum problema e o cigarro acaba “mascarando” os sintomas da depressão<sup>(21)</sup>.

Quanto aos fatores de risco modificáveis, o tabagismo vem sendo influente no quadro de DC. Atualmente, quatro vezes mais homens fumam do que mulheres no mundo, mas, enquanto o índice de homens fumantes estabiliza-se, o número de mulheres tabagistas segue aumentando. No Brasil, estatísticas da Organização Mundial da Saúde - OMS<sup>(6)</sup> revelam que a prevalência de mulheres adultas fumantes atinge 17,5% da população feminina maior de 15 anos de idade. Já nos quadros depressivos entre as mulheres, o tabaco parece ter associação, pois ele desencadeia uma sensação de bem-estar.

Em uma Pesquisa Nacional dos EUA, que foi realizada entre os anos de 2005-2013 (nove anos), sobre uso de Drogas e saúde mostrou que o tabagismo diminuiu significativamente ao longo do tempo entre os adultos sem condição crônica. Adultos com uma ou mais doenças crônicas não mostraram diminuição comparável com o tabagismo, permanecendo especialmente alto entre aqueles que relatam ansiedade, depressão e abuso de substâncias<sup>(14)</sup>, fato este demonstrado neste estudo, identificando que mais da metade das mulheres parceiras de apenados que têm ou já tiveram depressão também é tabagista.

Outra associação evidenciada no estudo foi entre a variável dependente depressão e o variável independente alcoolismo, que foram fortemente associados, pois das 33 mulheres que referem ser alcoólatras, 24 mulheres têm ou já tiveram depressão. Quando são feitas comparações entre homens e mulheres em relação ao consumo de bebidas alcoólicas no Brasil e no mundo, em geral, vemos que os homens bebem mais, com maior índice de abstenção entre mulheres, porém, estudos nos últimos 10 anos vêm demonstrando uma forte incidência entre as mulheres. Segundo levantamento de álcool e drogas, esse consumo aumentou em (34,5%) entre as mulheres<sup>(22)</sup>.

A prevalência de depressão em mulheres que abusam de álcool é de 30% a 40%. Estudos demonstram que a maior parte das mulheres com depressão bebe como forma de se livrar dos sintomas associados a quadros de depressão e que o hábito de ingerir bebida alcoólica vem crescendo entre as mulheres<sup>(23)</sup>.

O número de mulheres dependentes do álcool aumentou nas últimas décadas, conforme indica o “I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira”. A pesquisa investigou em detalhes como o brasileiro bebe e mostrou que, em duas décadas, a proporção de mulheres entre a população alcoólatra passou de 10% para 30%<sup>(24)</sup>.

A depressão junto ao uso de álcool tem associação entre ambos e é complexa, sofrendo influência de determinantes biológicos, sociais e culturais. Mulheres alcoolistas têm mais comorbidade que os homens alcoolistas (65% mulheres versus 44% homens) e que as mulheres da população geral (31% das alcoolistas versus 5% de mulheres não alcoólatras)<sup>(14)</sup>. Outro dado importante é que as mulheres alcoolistas apresentam, frequentemente, comorbidade com transtornos depressivos e ansiosos, diferentemente dos homens, que apresentam maior comorbidade com transtornos de personalidade. Enquanto os homens têm mais problemas legais e profissionais, as mulheres têm mais problemas físicos e familiares e os autores apontam também que as mulheres são mais vulneráveis frente a eventos estressantes<sup>(25)</sup>.

Ainda em relação aos determinantes externos, o abuso de substâncias por indivíduos depressivos tem uma relação estreita e particular. Por um lado, as mulheres deprimidas abusam do álcool e do tabaco para aliviarem os sintomas da depressão e, por outro, sofrem com as consequências desse consumo. Entre as drogas associadas à depressão, o álcool tem um destaque por ser um depressor do sistema nervoso central<sup>(25)</sup>.

Talvez, a menor aceitação social e cultural para o consumo de álcool feminino funcione como um fator de proteção em nosso país. Entretanto, com o passar dos anos, fatores sociais e culturais sofreram rápidas e profundas modificações e a preocupação com o consumo de álcool entre mulheres é um tema muito presente nos dias de hoje<sup>(16)</sup>.

As desigualdades sociais também estão relacionadas ao desenvolvimento de quadros depressivos e associadas aos fatores de risco como álcool, tabagismo, inatividade física e outros<sup>(13)</sup>. As contingências que definem essas desigualdades eliciam sentimentos que estão comumente ligados à depressão, como humilhação, inferioridade, sensação de falta de controle sobre o meio e impotência. Ressalta-se ainda que o papel de chefe da família para a mulher e a solidão também são fatores de risco para depressão<sup>(26)</sup>.

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

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

opiniões, deve congrega os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais<sup>(27)</sup>.

Diante deste contexto, é necessário alcançar estes indivíduos com estratégias que facilite a comunicação e o entendimento com profissionais de saúde através de estratégias diferenciadas, pois sendo o nível de escolaridade um dos definidores da conduta que o indivíduo assume dentro do processo saúde-doença e como este institui mecanismos próprios e tem acesso a outros para manter seu estado de saúde. Ao se realizar educação em saúde, permite-se que as pessoas tenham maior autonomia na tomada de decisões em suas vidas e, conseqüentemente, menor exposição a estes fatores de risco que irão contribuir para diminuir a morbimortalidade para esta doença<sup>(28)</sup>.

### Limitações do estudo

Em que se considere a importância dos resultados obtidos, apesar da inclusão de 3 penitenciárias de grande porte e o número de mulheres nesta amostra, o estudo apresenta a limitação por ter sido realizado somente em um estado da região Sul do Brasil. Há de se considerar que o número de apenados no Brasil está aumentando consideravelmente, e com isto, o aumento de mulheres dentro destas instituições em diferentes regiões do país, sendo necessário estudos com mulheres de apenados em outros territórios para permitir a generalização dos seus achados.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde e política pública

Assim, a qualidade da atenção à estas mulheres em específico, necessita ser planejada por uma equipe multiprofissional, com foco na garantia da promoção e respeito aos direitos humanos que zele pela saúde integral e bem-estar dentro das Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)<sup>(29)</sup> e também da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), pois há de se considerar que existe um número significativo de mulheres de apenados entre os presídios e as penitenciárias do

Brasil com doenças crônicas e com fatores de risco associados com proporções bem mais elevadas dentro dos indicadores epidemiológicos. Acredita-se que os resultados deste estudo podem contribuir para pesquisas futuras, na qual poderão investigar mulheres parceiras de apenados em outras regiões do Brasil, com estratégias de fortalecimento das práticas de enfermagem e a inserção de outros profissionais dentro das ações de promoção e prevenção em saúde para esta população.

### CONCLUSÃO

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

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

Portanto, as necessidades da equipe da enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, trabalhar com vistas a criar maior vínculo junto a esta população com repasse de informações e sensibilização frente aos fatores de risco condicionantes e também as doenças crônicas. Vale ressaltar a importância de pensar no processo saúde-doença-atenção para além do indivíduo encarcerado, envolvendo assim, uma rede ampliada para inserir a mulher do apenado na Política Nacional de Pessoas Privadas de Liberdade, dentro do território do programa Estratégia Saúde da Família e na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

### REFERÊNCIAS

1. Bassani F. Amor Bandido: cartografia da mulher no universo prisional masculino. Dilemas: Rev Est Confl Contr Social UFRJ [Internet]. 2011 [cited 2016 Sep 10];4(2):261-80. Available from: <http://https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7225/5813.pdf>
2. Paula ACMC, Santana IS. Inobservância do princípio da intransmissibilidade da pena: aplicação em relação às mulheres que mantêm relacionamento afetivo com apenados. An Sciencult [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 10];4(1):22-8. Available from: <http://anaisonline.uems.br/index.php/semex/article/view/455/453.pdf>
3. Barcinski M, Lermen HS, Campani C, Altenbernd B. Guerreiras do cárcere: uma rede virtual de apoio aos familiares de pessoas privadas de liberdade. Temas Psicol [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct];22(4): 929-40. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a19.pdf>
4. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 29];25(3):386-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a11.pdf>
5. Martinho S. Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional [entrevista a Dominguez B]. In: Radis Comun Saúde [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 05];118:20-1. Available from: <http://www6.enp.fiocruz.br/radis/revista-radis/118/reportagens/uma-politica-para-garantir-o-direito-saude-no-sistema-prisional>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 22]

- Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Available from: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/2015\\_vigitel.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf)
7. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G, et al. Cross-national Epidemiology of DSM-IV major Depressive Episode. *BMC Med* [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 19];9(90):1-16. Available from: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-90>
  8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2 jan 2014
  9. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias: InfoPen [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2013 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <https://www.justica.gov.br/...infopen.../relatorio-depen-versao-web.pdf>
  10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de população e indicadores sociais, projeções da população do Brasil por sexo e faixa etária-revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2012
  11. Abdo CH, Moreira JRED, Fittipald JAS. Estudo do Comportamento Sexual no Brasil – ECOS. *Rev Bras Med* [Internet]. 2002 [cited 2015 Mar 10]. Available from: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=196](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=196)
  12. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2010
  13. Hermens DF, Scott EM, White D, Lynch M, Lagopoulos J, Whitwell BG, et al. Frequent alcohol, nicotine or cannabis use is common in young persons presenting for mental healthcare: a cross-sectional study. *BMJ* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 22];3(2):1-10. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/2/e002229.full.pdf>
  14. Slade T, Chapman C, Swift W, Keyes K, Tonks Z, Teesson M. Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: systematic review and meta regression. *BMJ* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 19];6(10):1-12. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/10/e011827.full.pdf>
  15. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influence of socioeconomic factors on the quality of life of elderly hypertensive individuals. *Cienc Saude Colet* [Internet] 2014 [cited 2015 Dec 10];19(8):3497-504. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03497.pdf>
  16. Campos JR, Prette AD, Prette ZAP. Depression in adolescence: social skills and sociodemographic variables as risk factors/ protection. *Estud Pesqui Psicol*[Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 28];14(2):208-28. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a03.pdf>
  17. Organização Mundial da Saúde. Fact sheet nº 369: Depression [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 22]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
  18. Shah JA, Ghasemzadeh N, Zaragoza-Macias E, Patel R, Eapen DJ, Neeland IJ, et al. Sex and age differences in the association of depression with obstructive coronary artery disease and adverse cardiovascular events. *J Am Heart Assoc*[Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 19];3(741):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309058/pdf>
  19. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. The promotion of health and integrated prevention of risk factors for cardiovascular diseases. *Ciênc Saude Colet*[Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 13];17(1):7-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a02v17n1.pdf>
  20. Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Abuse of alcohol and drugs and violence against women: experience reports. *Rev Bras Enferm*[Internet] 2014 [cited 2015 Dec 12];67(3):366-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf>
  21. Pinto MT, Riviere AP, Bardach A. The burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs. *Cad Saude Pública*[Internet] 2015 [cited 2016 Mar 29];31(6):1283-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf>
  22. Caetano R, Madruga C, Pinsky I, Laranjeira R. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil. *Adiciones* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 13];25(4):287-93. Available from: [http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Madruga\\_Caetano.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Madruga_Caetano.pdf)
  23. Oliveira GC, Carvalho MDB, Pelloso SM, Ballani TSL, Agnolo CMD. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 10];33(2):60-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/10.pdf>
  24. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional. I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira [Internet]. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas. 2007. 40p. Available from: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_padroes\\_consumo\\_alcool.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf)
  25. Gjestad R, Franck J, Hagtvet KA, Haver B. Level and change in alcohol consumption, depression and dysfunctional attitudes among females treated for alcohol addiction. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 10];46(3):292-300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21414951.pdf>
  26. Pereira EL. Families of incarcerated women, health promotion and access to social policies in the Federal District, Brazil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 19];21(7):2023-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2123.pdf>



27. Geniole LI, Jaoglanian VLK, Vieira CCA. A saúde da família em populações carcerárias. Campo Grande. MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal; 2011.
  28. Manso MEG, Câmara R, Suely A, Farina LL. Programa de gerenciamento de doenças crônicas em um plano de saúde, São Paulo, Brasil. Cienc Cuid Saude[Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 19];15(2):321-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28683>
  29. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-1015. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
-