



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

MARLENY ANDRADE ABREU

**USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE
DE CAJAZEIRAS – PB**

CAJAZEIRAS – PB

2015

MARLENY ANDRADE ABREU

**USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE DE
CAJAZEIRAS – PB**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como pré-requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Álissan Karine Lima Martins

CAJAZEIRAS – PB

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730

Cajazeiras - Paraíba

A162u Abreu, Marleny Andrade

Uso de psicofármacos pelas mulheres da cadeia da cidade de Cajazeiras - PB. / Marleny Andrade Abreu. Cajazeiras, 2015.

62f.

Bibliografia.

Orientador (a): Dra. Álissan Karine Lima Martins.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Psicofármacos. 2. Uso de psicofármacos – mulheres aprisionadas – Cajazeiras - PB. 3. Saúde mental. I. Martins, Álissan Karine Lima. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –615.214:343.432-055.2(813.3)

MARLENY ANDRADE ABREU

**USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE
DE CAJAZEIRAS – PB**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como pré-requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DA APROVAÇÃO: 10/03/2015

BANCA EXAMINADORA

Alisson Karine Lima Martins

Profa. Dr^a. Álissan Karine Lima Martins (Membro Efetivo)
Orientadora (UAENF / CFP/UFCG)

Kennia Sibelly Marques de Abrantes

Profa. MS. Kennia Sibelly Marques de Abrantes (Membro Efetivo)
(UAENF/ CFP/ UFCG)

Adriana Maria F. de Oliveira Golzio

Profa. Dr^a. Adriana Maria Fernandes de Oliveira Golzio (Membro Efetivo)
(UAENF/ CFP/ UFCG)

A Deus, meu senhor e mestre que guia minha vida.

Aos meus pais e irmãos, que me apoiam e transmitem uma imensa força.

A minha avó (in memoriam) que sempre me ensinou grandes lições de vida.

Ao meu marido, pelo carinho, dedicação e companheirismo.

*Aos meus amigos, por fazerem parte das minhas conquistas e estarem sempre ao meu
lado proporcionando momentos especiais.*

*Aos meus professores, pela sabedoria, humildade, capacidade técnica e conhecimento
transmitido.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder o privilégio da vida e iluminar meu caminho com grandes bênçãos.

Aos meus pais, que mesmo longe, sempre estiveram presentes e acreditaram no meu potencial em todos os momentos da minha vida, me guiando pelos caminhos certos e me proporcionando grandes lições e ensinamentos.

A minha irmã querida e sua família linda, que me acolheram por 10 anos em sua casa e em suas vidas.

Aos meus irmãos, pelo companheirismo e apoio em todos os momentos que precisei.

A minha avó querida e amada, por quem eu tenho enorme admiração e acima de tudo uma imensa saudade.

Ao meu marido, pessoa excepcional que está comigo em todos os momentos que preciso, e que sempre enche meu coração de felicidade.

As minhas amigas Débora, Vanessa e Vivi princesas lindas que me ajudam em todos os momentos e me proporcionam conhecer o significado da verdadeira amizade.

A Cida e Paloma amigas de uma vida inteira que sempre carrego no meu coração.

A toda a minha turma de enfermagem pela amizade, companheirismo e pela alegria compartilhada nesses cinco anos.

A minha linda orientadora Álissan Martins pela paciência, amizade, ética, orientação e compromisso durante todo o tempo em que convivemos.

A minha banca examinadora pela disponibilidade em analisar e avaliar meu estudo.

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

RESUMO

ABREU, M. A. **Uso de Psicofármacos pelas Mulheres da Cadeia da Cidade de Cajazeiras – PB.** Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem. Cajazeiras – PB. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2015.

As mulheres encarceradas são mais vulneráveis a desenvolverem transtornos mentais. Esse fato faz com que o consumo de psicofármacos entre essas mulheres seja mais elevado do que na população em geral. Neste sentido, uma avaliação do uso de psicofármacos pelas mulheres que se encontram em cárcere é essencial para promover um planejamento de ações e estratégias de atenção à saúde mental. Esse estudo tem o objetivo de avaliar o uso de psicofármacos pelas mulheres da cadeia da cidade de Cajazeiras. Pesquisa quantitativa do tipo descritivo-exploratório, de caráter não probabilística intencional, desenvolvida junto a 30 detentas em janeiro de 2015 na cadeia pública da cidade de Cajazeiras – PB. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário contendo perguntas referentes ao uso de psicofármacos, aliada a coleta no prontuário médico. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e organizados, tabulados e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. A pesquisa obedeceu às regras éticas regidas pelas diretrizes da Resolução N° 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, com parecer favorável N°926.535 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dentre os resultados, obteve-se um percentual de 76,4% em relação ao consumo de psicofármacos pelas mulheres encarceradas. Os fármacos mais consumidos foram a Amitriptilina com 47,5% e o Diazepan com 40,0%. Ansiedade associada à depressão foi o transtorno mais diagnosticado com percentual de 60,9%. Percebeu-se prevalência de efeitos colaterais em 60,9% das detentas. O uso fora da prisão e a automedicação com essas substâncias também prevaleceu no estudo com percentuais de 66,7% e 56,7 respectivamente. A maioria das mulheres, 52,2% fazia uso dessas substâncias a mais de três anos. Percebeu-se que o consumo de psicofármacos entre as presidiárias é elevado e constitui um grave problema de saúde pública. Evidencia-se a necessidade da realização de programas de prevenção, intervenção e controle nessa área nas cadeias, como também elaboração de estratégia em saúde mental que orientem e previnam o uso dessas substâncias nessa população de forma a garantir o bem-estar individual e coletivo destas.

Descritores: Psicofármacos. Mulheres aprisionadas. Saúde mental.

ABSTRACT

ABREU, M. A. Use of Pharmacotherapy for Women City Jail Cajazeiras - PB . Work Completion Course Bachelor of Nursing . Cajazeiras - PB. Universidade Federal Campina Grande - UFCG, 2015 .

Jailed women are more vulnerable to developing mental disorders. This fact makes the use of psychotropic drugs among these women is higher than in the general population., Following this line, an evaluation of the use of psychotropic drugs by women who are in prison is essential to promote action planning and care strategies for mental health. The objective of this study is to assess the use of psychotropic drugs by the women of the city prison of Cajazeiras. Quantitative research is descriptive-exploratory unintentionally probabilistic character, developed with 30 inmates in January 2015 in the public jail of the city of Cajazeiras - PB. Data were collected assessment by following questionnaire containing questions regarding the use of psychotropic drugs, allied to Medical record. The data were analyzed through the descriptive statistics and organized, tabulated and analyzed in Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21.0. The research followed obeyed the legal rules governed by the guidelines of Resolution N. 466/2012 of the Conselho Nacional de Saúde (CNS), which regulates research involving human beings, with a favorable opinion N. 926,535 of the Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) of the Centro de Formação de Professores (CFP) of the Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), and implementation of the Termo de Consentimento Livre (IC). Among the results, obtained a percentage of 76.4% compared to the use of psychotropic drugs by incarcerated women. The most consumed drugs were amitriptyline with 47.5% and 40.0% with diazepam. Anxiety associated with depression was the most commonly diagnosed disorder with a percentage of 60.9%. It was observed prevalence of side effects in 60.9% of inmates. The use out of jail and self-medication with these substances also prevailed in the study with percentages of 66.7% and 56.7 respectively. Most women, 52.2% made use of these substances to more than three years. It was noticed that psychotropic drug use among prisoners is high and is a serious public health problem. This highlight the need of prevention programs, intervention and control in this area in chains, as well as development of mental health strategy to guide and prevent the use of these substances in this population to ensure the collective and individual wellbeing of these.

Keywords: Psychotropic drugs. Imprisoned women. Mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sóciodemográfico das mulheres encarceradas-----	28
Tabela 2 – Distribuição dos dados socioeconômicos das mulheres encarceradas-----	30
Tabela 3 – Dados quanto ao motivo da prisão e o tempo de encarceramento-----	31
Tabela 4 – Distribuição referente ao tempo de uso da medicação-----	34
Tabela 5 – Queixas apresentadas pelas mulheres encarceradas-----	36
Tabela 6 – Percentual e descrição de efeitos colaterais apresentados-----	37
Tabela 7 – Dados referentes à presença e descrição de reações adversas-----	38
Tabela 8 – Dados referentes à presença e descrição de benéficos-----	39
Tabela 9 – Dados referentes à promoção da automedicação e ao local de aquisição de medicamentos-----	41
Tabelas 10 – Dados referentes aos transtornos mentais diagnosticados-----	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1– Porcentagem do consumo de psicofármacos-----	32
Gráfico 2 – Dados referentes ao consumo de psicofármacos antes da prisão-----	33
Gráfico 3- Distribuição de dados referente as medicação prescrita pelo médico-----	35
Gráfico 4 – Distribuição de dados referente à presença de transtorno mental-----	42
Gráfico 5 – Dados referentes à especialidade médica que realiza o atendimento-----	45

LISTA DE SIGLAS

BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GABA	Ácido γ -aminobutírico
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMAO	Inibidores da Monoaminoxidase
MG	Minas Gerais
PB	Paraíba
PIB	Produto Interno Bruto
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SEAP	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
SECAP	Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Psicofármacos: Conceitos e Aspectos Gerais	17
3.2 Uso de Psicofármacos por Mulheres Encarceradas	20
3.4 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)	21
3.5 Atuação do Profissional Enfermeiro em Unidades Prisionais	22
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de Estudo	23
4.2 Local da Pesquisa.....	24
4.3 População e Amostra	25
4.4 Procedimentos de Coleta de Dados.....	25
4.5 Análise dos dados	26
4.6 Aspectos éticos	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 Caracterização da amostra	28
5.2 Aspectos relacionados ao padrão de consumo de Psicofármacos pela mulheres .	32
encarceradas.....	32
5.3 Caracterização dos transtornos mentais e do tratamento	42
6 CONCLUSÕES	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	54
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	55

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	57
ANEXOS	58
ANEXO I AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO	59
ANEXO II TERMO DE ANUÊNCIA	60
ANEXO III PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	61

1 INTRODUÇÃO

Os psicofármacos são substâncias que atuam diretamente sobre o SNC alterando a atividade psíquica, sendo utilizados no tratamento de diversos transtornos mentais (SOUZA; CAMARGO, 2003).

Neste grupo de medicamentos estão incluídos os ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos e estabilizadores do humor (CANCELLA, 2012).

O tratamento dos transtornos mentais e do comportamento com drogas psicoativas é sintomático e seu uso deve limitar-se ao imprescindível. Na decisão de se usar um psicofármaco, é preciso ponderar se a relação risco-benefício da droga justifica seu emprego e se outros recursos foram devidamente explorados (BRASIL, 2000).

O uso destes medicamentos é indispensável no tratamento de algumas formas de transtornos mentais ou distúrbios psiquiátricos, tais como, ansiedade, depressão, agitação, insônia, convulsão e a psicose. No entanto, apesar de indispensáveis, os psicofármacos são drogas que alteram a atividade psíquica, a percepção e o pensamento, podendo ainda causar dependência e, por conseguinte, influenciar no comportamento psicossocial do indivíduo. Logo, sua utilização deve acontecer em casos sintomáticos mediante diagnóstico médico.

A utilização dessas drogas tem sido crescente nas últimas décadas em vários países, consequência, sobretudo, do aumento de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população de modo geral e da automedicação. Para Goodman e Gilman (2007), a disponibilidade e utilização dos fármacos que tem eficácia demonstrável nos transtornos psiquiátricos vêm aumentando desde o final da década de 1950.

A facilidade de comercialização de remédios, a diversidade de produtos fabricados pela indústria farmacêutica, o difícil acesso aos serviços de saúde, a própria cultura da sociedade de se autodiagnosticar e a grande variedade de informações médicas disponíveis, sobretudo em sites, redes sociais e blogs, estão entre os fatores que contribuem para a automedicação. No Brasil pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos são feitos através de automedicação (BLANK; BRAUNER, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que pelo menos 21% da população brasileira, ou seja, 39 milhões de pessoas fazem uso ou necessitarão alguma

vez na vida de atenção e atendimento nos serviços de saúde mental, e que 3% da população sofrem de transtornos mentais graves e persistentes (RODRIGUES, 2006).

Transtornos mentais são frequentes na população, sendo mais prevalentes entre o sexo feminino, nos indivíduos com pouca escolaridade, baixa renda, tabagistas e nas mulheres vítimas de violência (RIBEIRO, 2009).

As mulheres de modo geral são mais vulneráveis a serem acometidas por transtornos mentais. O estresse do dia a dia, a sobrecarga de responsabilidades do novo perfil da mulher moderna e a própria variação fisiológica das taxas hormonais contribuem para o aumento desses índices.

Goulart (2006) afirma que a tendência das mulheres consumirem mais psicofármacos que os homens pode ser explicado por algumas teorias: as mulheres seriam mais atentas em relação à sintomatologia das doenças, procurando precocemente ajuda; seriam menos resistentes ao uso de medicamentos prescritos do que os homens; as mulheres têm com mais frequência distúrbios psíquicos, para os quais frequentemente se prescrevem psicofármacos, em especial os benzodiazepínicos.

A vulnerabilidade das mulheres aos transtornos mentais são ampliadas quando esta se encontra encarcerada. Há uma prevalência mais elevada de transtornos mentais na população prisional do que na comunidade, o que pode estar associado com isolamento social, distanciamento da família e a falta de trabalho e de prática de atividades de lazer, esporte, dentre outros (ABREU; ACÚRIO; RESENDE, 2000).

De acordo com dados do InfoPen Estatística, banco de dados sobre o sistema carcerário do Ministério da Justiça entre 2007 e 2012 a população carcerária feminina no Brasil aumentou 42%. Em dezembro de 2007, havia 24.052 mulheres no sistema carcerário brasileiro. Em 2012 esse número aumentou para, 34.159, um acréscimo de 10.107 pessoas. No período, o percentual das presas em relação ao total de pessoas detidas subiu de 5,97% para 6,48%. (SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS, 2012).

A população carcerária feminina é cinco vezes mais propensa a ter um problema de saúde mental do que mulheres da população em geral. É elevado o número de reclusas que já tiveram algum problema psicológico antes da detenção (JACKSON, 2007).

Neste contexto fica evidente que as doenças mentais relacionadas às prisioneiras torna-se um problema de saúde e segurança pública mundial, que necessita de uma atenção especial das equipes de saúde.

Em 09 de setembro de 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) através da Portaria Interministerial nº 1.777. Sua consolidação somente teve efeito pela parceria efetiva do Ministério da Saúde e da Justiça Federal, com o propósito de oportunizar atendimento às pessoas aprisionadas (BRASIL, 2004).

O profissional enfermeiro desenvolverá as suas atividades nas unidades prisionais pautadas pela lei do exercício profissional, na política da atenção básica à saúde e principalmente nos princípios da ética, justiça, qualidade e transparência. Frente a problemática da mulher encarcerada em dependência de psicofármacos, a enfermagem irá trabalhar em conjunto com uma equipe interdisciplinar, desenvolvendo ações e estratégias que possam reduzir o índice de consumo de drogas psicoativas a fim de promover o resgate da condição de vida saudável das pessoas, tanto do ponto de vista biológico quanto social.

Uma pesquisa farmacoepidemiológica do consumo de psicofármacos em uma determinada população que se mostra vulnerável, e que auxilie a definição do tipo de intervenção que deve ser realizada faz-se necessário nesse contexto, uma vez que há uma carência de dados e informações no que diz respeito ao consumo de medicamentos por presidiárias. O interesse pela temática surge em consequência do alto índice de transtornos mentais e o uso elevado de psicofármacos pelas mulheres que se encontram encarceradas assim como pela percepção da carência da atuação do profissional enfermeiro na área.

O presente trabalho torna-se importante no instante em que irá proporcionar a identificação dos principais psicofármacos utilizados pelas mulheres encarceradas, além disso, irá proporcionar a identificação dos transtornos mentais, dos possíveis efeitos colaterais dos fármacos utilizados e os motivos das prescrições. A partir dos dados, poderá ser feita uma reflexão em torno da problemática em questão, incentivando assim o desenvolvimento de ações e estratégias de atenção à saúde mental na cadeia da cidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o uso de psicofármacos pelas mulheres da cadeia da cidade de Cajazeiras – PB.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os principais psicofármacos utilizados pelas presidiárias dentro da cadeia;
- Identificar quais os principais transtornos mentais diagnosticados;
- Verificar informações relacionadas à prescrição de psicofármacos e a prática da automedicação entre as presidiárias;
- Identificar história clínica relacionada ao uso do psicofármacos (tempo, indicações, efeitos colaterais e reações adversas).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Psicofármacos: Conceitos e Aspectos Gerais

O uso de psicofármacos é indispensável nos tratamentos psiquiátricos na tentativa de corrigir distúrbios de humor, comportamento e pensamentos patológicos, como por exemplo, ansiedade, depressão, agitação, insônia, convulsão e a psicose.

Todo tratamento que envolve psicofármacos deve seguir uma sequência de etapas que são essenciais para que o tratamento possa surtir o efeito desejado. São elas: início, estabilização, manutenção e retirada (quando possível). Esses medicamentos não devem ser usados por períodos prolongados e recomenda-se que seu uso não ultrapasse oito semanas, em função do risco de dependência (GRAEFF, 2005).

O aumento do número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população de modo geral, a ampliação da disponibilidade do arsenal farmacêutico e a automedicação estão entre os fatores que contribuem para o aumento crescente do uso de drogas psicoativas pela comunidade, (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

A população torna-se vulnerável a desenvolver problemas psicológicos a partir do momento em que suas condições sociais, econômicas e emocionais são afetadas. O indivíduo busca nos fármacos uma fuga ou solução imediata para amenizar suas angústias.

Os ansiolíticos são fármacos que causam depressão do SNC, tendo como efeito a redução da ansiedade além de produzir um efeito calmante. Estão indicados para o tratamento de transtornos ansiosos que causam prejuízos e sofrimento psíquico ao indivíduo. É utilizado ainda no tratamento da insônia e da síndrome de abstinência ao álcool, agitação, dentre outros (SOUZA; CAMARGO, 2003).

O mecanismo de ação dos ansiolíticos se dá pela potencialização do ácido γ -aminobutírico (GABA), que é o principal neurotransmissor inibitório do SNC, (GRAEFF, 2005).

Dentre as classes de ansiolíticos, os benzodiazepínicos (BZD) são as medicações mais amplamente consumidas pela população adulta de um modo geral, muitas vezes sem indicação adequada. São caracterizados por apresentarem atividade ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e miorelaxante (XAVIER, 2010).

Vários fatores contribuem para a utilização em ampla escala dessas drogas. Dentre eles destacam-se o aumento do número de casos de depressão, ansiedade e insônia, a automedicação e problemas socioeconômicos que afetam o bem estar físico e mental das pessoas (MONTEIRO, 2008).

Os hipnóticos causam uma depressão mais profunda do SNC, promovendo uma produção e uma manutenção da sonolência, sendo utilizados assim para o tratamento da insônia (RIBEIRO, 2009).

Quando são indicados adequadamente, esses fármacos são de grande utilidade, pois, apresentam um rápido início de ação, boa margem de segurança e reduzidos efeitos colaterais. Possuem, no entanto, algumas desvantagens como a tolerância e a dependência química. Este último é um fenômeno grave e bastante comum na população de modo geral. Muitas vezes, usuários dependentes sentem grande dificuldade em conseguir promover a retirada ou redução gradual dessas drogas, alegando principalmente exacerbação de insônia e ansiedade (SANTOS, 2009).

A dose diária e o tempo de uso continuado de BZD são fatores relacionados à instalação de um quadro de dependência química. O uso contínuo destas substâncias por mais de oito semanas além de aumentar a proporção de efeitos colaterais pode promover ainda uma baixa efetividade no tratamento de quadros de ansiedade (ORLANDI; NOTO, 2005).

A decisão de realizar um tratamento de um indivíduo com BZD deve ser tomada com cautela. Deve-se ponderar os riscos e os benefícios dessas substâncias e considerar inicialmente outras abordagens terapêuticas como, por exemplo, um acompanhamento psicológico.

A história clínica e psicológica do paciente, seus hábitos de vida e sua situação socioeconômica são questões que o profissional médico deve analisar antes de iniciar o tratamento com BZD. Deve-se ainda esclarecer quanto aos riscos dos efeitos colaterais para o paciente e analisar a real necessidade do medicamento e por quanto tempo é necessário seu uso (FIRMINO, 2008).

Os antidepressivos são substâncias utilizadas no tratamento de quadros depressivos (unipolares, bipolares e quadros esquizofrênicos), transtornos ansiosos (transtorno do pânico e transtorno obsessivo-compulsivo) e síndromes caracterizadas por dor crônica (nevralgias e enxaquecas) GRAEFF, 2005).

A depressão é um transtorno mental comum e foi estimada como a quarta causa de incapacidade nos anos de 1990. Estima-se que em 2020, será a principal causa nos países em desenvolvimento.

A utilização de antidepressivos deve-se limitar a casos específicos. Atualmente o que se constata é o uso de forma abusiva e indiscriminada para tratar os mais diversos problemas sejam eles pessoais, familiares ou sociais. O uso desses medicamentos não se aplica às situações comuns e passageiras de tristeza, infelicidade ou mal estar que ocorrem em diferentes momentos rotineiros na vida das pessoas (GOULART, 2006).

Diferente dos BZD, os antidepressivos não provocam efeitos de abstinência física no indivíduo. No entanto, o uso contínuo e prologado desses fármacos provocam efeitos colaterais como alterações cardiovasculares, disfunção sexual, aumento da pressão intraocular, visão turva e boca seca.

Muitas vezes clínicos gerais, na tentativa de tratar sintomas e doenças muito prevalentes, acabam utilizando mais ansiolíticos e antidepressivos que os próprios psiquiatras. Essas condutas afetam o real diagnóstico de um indivíduo e dificulta posteriores tratamentos (SOUZA; CAMARGO, 2003).

Entre os antidepressivos, os tricíclicos possuem uma participação maior quanto ao volume total de medicamentos. Esses medicamentos são utilizados há mais tempo e, apesar de serem eficazes, estão mais associados a efeitos colaterais. Seu mecanismo de ação se dá pela inibição da receptação de neurotransmissores como a noradrenalina, serotonina e em menor proporção a dopamina.

Os inibidores da monoaminoxidase (IMAO), também são considerados medicações mais antigas, possuem efeitos colaterais mais intensos. Seu uso requer alguns cuidados, como restrição dietética.

Essas substâncias atuam inibindo a enzima que catalisa a desaminação oxidativa de aminas biogênicas, como a dopamina, noradrenalina e serotonina, transformando-as em derivados inativos, produzem ainda uma inibição irreversível e não-seletiva da monoaminoxidase tipos A e B. Existem ainda os inibidores seletivos da receptação de serotonina que são medicações mais modernas, sendo as mais utilizadas atualmente por serem eficazes e possuírem menos efeitos colaterais (GRAEFF, 2005).

Os antipsicóticos ou neurolépticos são fármacos utilizados no tratamento de casos mais graves como a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. São conhecidos como tranquilizantes maiores e não produzem dependência e nem tolerância ao

indivíduo. Os antipsicóticos são antagonistas dos receptores de dopaminérgicos D2 e por isso produzem uma diminuição da atividade psíquica.

Essas drogas constituem o mais importante recurso psicofarmacológico no tratamento dos quadros mais graves de sofrimento mental, como as depressões psicóticas, alucinações, comportamento de violência impulsiva, esquizofrenia dentre outras psicoses (SANTOS, 2009). Apesar de não produzirem dependência nem tolerância, essas substâncias provocam efeitos colaterais como tremores, rigidez muscular e inquietação psicomotora.

Os estabilizadores de humor são capazes de atuar em alterações patológicas do humor, são usados principalmente em emergência ou recorrência de transtornos bipolares. São indicados para todas as fases do transtorno afetivo bipolar, tanto nos episódios maníacos, depressivos e mistos como no período de manutenção.

O carbonato de lítio foi o primeiro estabilizador descoberto e permanece como droga padrão, sendo eficaz em 80% de episódios de mania aguda. Tremores, problemas dermatológicos e cardiovasculares e ganho de peso são os principais efeitos colaterais desses fármacos (GOODMAN E GILMAN 2007).

3.2 Uso de Psicofármacos por Mulheres Encarceradas

De acordo Roudinesco (2000), o uso indiscriminado de medicamentos serve como um modo para remediar o que o indivíduo acredita não ter mais capacidade para solucionar. Os fármacos acabam sendo uma forma fácil de fuga do problema em questão, o que provoca uma piora do quadro, pois o sujeito torna-se vulnerável a desenvolver novos transtornos.

O consumo de psicofármacos está vinculado a diversos fatores, dentre eles, os sociais. As pessoas que apresentam piores condições socioeconômicas apresentam mais problemas de saúde, incluindo problemas emocionais, fazendo com que o consumo dessas substâncias por essa população seja mais elevado (RODRIGUES, 2004).

Segundo Ribeiro (2009), transtornos mentais atingem com maior frequência pessoas do sexo feminino, indivíduos com baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e mulheres vítimas de violência.

O motivo das mulheres consumirem mais psicofármacos que os homens está relacionado ao fato destas procurarem precocemente profissionais médicos, serem mais atentas a eventuais sinais e sintomas, sofrerem variações hormonais fisiológicas e por serem mais acometidas por transtornos mentais (GOULART, 2006).

Frente ao encarceramento, as mulheres se tornam mais propensas a desenvolverem diversos transtornos mentais. O isolamento social, o distanciamento da família e a falta de trabalho e lazer contribuem para que essa população seja mais vulnerável a desenvolver distúrbios como, ansiedade, depressão, insônia, estresse, dentre outros.

Cerca de 42% da população prisional apresenta prevalência de transtornos mental e na comunidade em esse índice cai para 15%. A carência de programas e estratégias de saúde dentro de presídios contribui para que esses valores aumentem com o passar dos anos (JACKSON, 2007).

Ao fazerem uso de substâncias psicoativas dentro de uma unidade prisional, as detentas buscam uma solução para aliviar seu sofrimento psíquico na tentativa de fugir da realidade em que se encontra. É necessário dentro desse contexto que os órgãos públicos em conjunto com a equipe de saúde promovam uma assistência adequada juntamente com um acompanhamento e controle do uso dessas medicações a fim de promover o resgate da condição de vida saudável das mulheres e ajudar na ressocialização e reinserção dessas pessoas na comunidade.

3.4 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)

Muitas vezes os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não são objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. A implementação de uma política pública de inclusão social que atente para a promoção de direitos humanos das pessoas encarceradas aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestas por essa população (BRASIL, 2004).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi instituído em 9 de setembro de 2003 através da Portaria Interministerial nº 1.777. Este plano foi implantado através de parcerias entre diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e

da Justiça juntamente com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (BRASIL, 2004).

O PNSSP representa um grande avanço para o país, uma vez que a população aprisionada é objeto de uma política de saúde específica, fazendo com que haja a possibilidade de acesso a ações e serviços de saúde que visam promover a diminuição de agravos e danos provocados pelas condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

O PNSSP prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso da população carcerária a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984. É previsto ainda que as ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde, garantindo com isso uma assistência adequada a população carcerária (Brasil, 2010)

É dever do Estado garantir as condições necessárias para que a equipe de saúde dentro do âmbito prisional possa desenvolver ações que visem a prevenção e controle de patologias como a tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial e diabetes, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. São também necessárias ações dirigidas à saúde mental, à saúde bucal, a realização de pré-natal de exames citológicos, e a imunização contra a hepatite B e tétano.

3.5 Atuação do Profissional Enfermeiro em Unidades Prisionais

O profissional enfermeiro desenvolverá as suas atividades, nas unidades prisionais, sendo elas assistenciais e/ou administrativas, pautadas pela lei do exercício profissional, na política da atenção básica à saúde e principalmente nos princípios da ética, justiça, qualidade e transparência.

Baseado na Lei Nº 7.498/1986, cabe ao profissional enfermeiro exercer funções, tais como, a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da

instituição de saúde, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem; coordenação, planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Como parte integrante da equipe de saúde de acordo com o Decreto N° 94.406/1986, cabe ao profissional enfermeiro as ações de planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos de assistência ao paciente; prevenção e controle sistemáticos de infecção e de doenças transmissível em geral.

Frente à problemática da mulher encarcerada em dependência de psicofármacos, a enfermagem irá trabalhar em conjunto com uma equipe interdisciplinar, desenvolvendo estratégias e intervenções como, consultas com escuta qualificada, diálogos, palestras sobre educação em saúde e promoção de uma abordagem holística, onde o sujeito é visto como um todo de forma singular e única. Essas abordagens transformam as ações terapêuticas em saúde mental fazendo que com elas deixem de ser restritas aos meios farmacológicas e passem a serem vistas de forma sistêmica e integralizada (AYRES, 2010).

O profissional enfermeiro que atua no sistema penal deve promover ações que visem preservar a integridade física e mental dos indivíduos atuando assim na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo abordagem quantitativo, do tipo descritivo-exploratório, documental aliado à coleta de dados em campo.

A pesquisa quantitativa é especialmente projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística. É apropriada para medir tanto opiniões, atitudes e preferências como comportamentos. A pesquisa quantitativa tem seus procedimentos baseados na coleta de dados de uma amostra que é um subconjunto da população investigada (LIMA, 2004).

A pesquisa descritiva possui como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência (GIL, 2008). Para o mesmo autor, na pesquisa exploratória o objetivo é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido.

A técnica documental vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor e é uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas. É realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (HELDER, 2006).

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cadeia da cidade de Cajazeiras-PB, que está situada no oeste paraibano e localizada a 477 km da capital do Estado. Pertence à mesorregião do sertão paraibano. A cidade é considerada a 6ª maior cidade do estado. O número de habitantes é de 60.612. A área total é de 565,89(km²), tem o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 9.043,69. O setor terciário é sua principal fonte de renda, tendo o comércio e os serviços como importantes atividades econômicas. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,679. Os Municípios limítrofes são: Santa Helena, a norte, São João do Rio do Peixe, a nordeste, Nazarezinho, a leste, São José de Piranhas, a sul, Cachoeira dos Índios, a oeste, e Bom Jesus, a noroeste (IBGE, 2010).

No Estado da Paraíba, o órgão responsável pelo Sistema Penitenciário é a Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária – SECAP. O Estado possui 82 estabelecimentos, divididos da seguinte maneira: 13 Penitenciárias masculinas e 03 femininas; 01 Colônia Agrícola, Industrial ou Similar masculina; 01 Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico masculino e 64 Cadeias Públicas masculinas.

Os dados foram coletados na cadeia pública do município, localizada na zona urbana que abriga 40 detentas, após a autorização dos secretários de saúde da respectiva cidade.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi constituída por pessoas que encontram-se aprisionadas na cadeia da cidade de Cajazeiras - PB. Segundo Neto (2002), a população a ser pesquisada consiste em um conjunto de indivíduos que compartilham de, pelo menos, uma característica comum, seja ela a espécie, etnia, cidadania, dentre outros.

A amostra foi composta pelas mulheres que se encontram encarceradas na cadeia da cidade. Martins (2002), afirma que a amostra consiste em um subconjunto representativo, ou seja, em um conjunto de indivíduos retirados de uma população, a fim de que seu estudo estatístico possa fornecer informações importantes sobre aquela população.

A amostra é do tipo não probabilística intencional, na qual foi selecionado um subgrupo representativo da população, que apresentará resultados específicos para aquele grupo específico. Para isso, foi adotados os seguintes critérios de inclusão: ser acompanhada pela equipe de saúde atuante na cadeia, ter prontuário médico e aceitar participar da pesquisa. Serão definidos como critérios de exclusão: recusar-se a participar do estudo e não ter prontuário.

4.4 Procedimentos de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados se deu por um questionário que continha perguntas fechadas referentes à: idade, estado civil, tempo de encarceramento, presença ou ausência de transtorno mental, uso de psicofármacos, tempo de utilização, efeitos colaterais, reações adversas, automedicação e por qual profissional foi prescrito (APÊNDICE A). Os questionários são instrumentos de coleta de dados que são preenchidos pelos informantes sem a presença do pesquisador (GIL, 2006).

O questionário foi aplicado no mês de janeiro de 2015. A coleta foi realizada nas dependências da cadeia municipal, no horário de funcionamento do serviço.

Para realização da coleta de dados, foi solicitada inicialmente a autorização para realização da pesquisa junto à Unidade Acadêmica de Enfermagem e da Coordenação do Curso de Enfermagem onde foi apresentada a proposta do estudo e os procedimentos necessários para coleta dos dados. Após as devidas autorizações, o projeto foi

encaminhado e posteriormente aprovado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, sendo estes organizados, tabulados e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Após a análise, os dados foram apresentados em gráficos e tabelas com análise e discussão com literatura pertinente.

4.6 Aspectos éticos

O estudo obedeceu às diretrizes da Resolução N° 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Considerando o respeito pela dignidade humana e o progresso da ciência e da tecnologia, que deve implicar em benefícios, atuais e potenciais para o ser humano.

Para isso, houve a solicitação prévia de autorização do estudo junto às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios.

O projeto foi submetido ao pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande com parecer favorável N° 926.535..

A pesquisa foi realizada mediante a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Este documento teve o intuito de informar e esclarecer o sujeito da pesquisa sobre a sua participação em um projeto de pesquisa de maneira clara e objetiva para que o indivíduo tomasse sua decisão de forma justa e sem constrangimentos. É uma proteção legal e moral do pesquisador e do pesquisado, onde ambos assumem responsabilidades. Foram mantidos o sigilo e anonimato das informações coletadas.

O TCLE esclareceu ainda os riscos e os benefícios da pesquisa para o participante, informando que durante a aplicação do questionário haveria o risco de ansiedade e/ou constrangimento, mas que ao participar as mulheres encarceradas

estariam contribuindo para elaboração de ações e estratégias que podem contribuir para melhorar o desempenho da equipe de saúde na cadeia.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização da amostra

A amostra da pesquisa foi composta por 30 mulheres que encontravam-se encarceradas na cadeia pública da cidade de Cajazeiras-PB. Na Tabela 1 são evidenciadas as variáveis sócio-demográficas, tais como idade, situação conjugal e escolaridade.

Tabela 1 – Perfil sócio-demográfico das mulheres encarceradas na cadeia pública de Cajazeiras - PB, 2015

VARIÁVEIS	F	%	MÉDIA± DP
Idade			
Categorizada			
De 18 a 25 anos	7	23,3	34,53 ± 10,4
De 26 a 33 anos	9	30,0	
De 34 a 41 anos	4	13,3	
De 42 a 49 anos	7	23,3	
Mais de 50 anos	3	10,0	
Situação Conjugal			
União estável	12	40,0	
Solteira	7	23,3	
Casada	3	10,3	
Separada	7	23,3	
Viúva	1	3,3	
Escolaridade			
1º Grau Incompleto	23	76,7	
1º Grau completo	5	16,7	
2º Grau incompleto	1	3,3	
2º Grau completo	1	3,3	
Total	30	100	

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

No estudo, a idade mínima correspondeu há 18 anos e a máxima a 53, com média de idade de 34,5 anos e desvio padrão de $\pm 10,4$. Observou-se uma prevalência da faixa etária entre 26 a 33 anos com 30,0% (n=9), seguida dos intervalos entre 18 a 25 e 42 a 49 anos, que corresponderam a 23,3% (n=7). Nas demais faixas etárias foram encontradas 13,3% de mulheres entre 34 a 41 anos (n=4) e 10% com idade superior a 50 anos (n=3). Observa-se que a amostra trata de adultos, em idade reprodutiva.

No estado civil, predominou a união estável com 40% (n=12) enquanto as mulheres solteiras e separadas corresponderam a 23,3% (n=7) e casadas e viúvas somaram 13,6%.

O estado civil é um fator importante que está frequentemente associado ao uso de substâncias psicoativas. As mulheres solteiras ou separadas que apresentaram maior predomínio na pesquisa são mais propensas a desenvolverem algum tipo de transtorno mental e dependência química (BARBOZA, 2007).

Na variável escolaridade, 76,7% das presidiárias possuem 1º grau incompleto (n=23), 16,7% possuem o 1º grau completo (n=5). O restante correspondeu a 6,6%, estando incluídas nesta porcentagem as mulheres com 2º grau incompleto e 2º grau completo.

Torna-se evidente a prevalência de um nível baixo de escolaridade entre as mulheres encarceradas. Rodrigues (2006) afirma que há uma redução no consumo de psicofármacos entre os indivíduos com maior escolaridade, quando comparados com o grupo com baixo nível de instrução.

Os dados encontrados assemelham-se com outros estudos desenvolvidos com populações em confinamento, parecendo haver consenso de que as presidiárias são na maioria das vezes adultos jovens, solteiras e com baixo nível de escolaridade (MELLO, 2011).

A relação entre baixa escolaridade e transtornos mentais pode estar relacionada a vários fatores, incluindo déficits nutricionais e conseqüente prejuízo intelectual, baixo desempenho educacional e pobre desenvolvimento psicossocial (PATEL, 2003).

A pouca escolaridade e a não inserção no mercado de trabalho formal contribuem para que as mulheres adentrem na criminalidade (CUNHA, 2010).

O fato de serem, em sua maioria, solteiras ou separadas, pressupõe-se que essa condição seja decorrente do abandono dos companheiros. Ao contrário do que ocorre no caso do aprisionamento masculino, em que as esposas oferecem suporte financeiro e afetivo durante todo o cumprimento da pena, quando as mulheres são presas, frequentemente ocorre o abandono por parte dos cônjuges (BUCKERIDGE, 2011).

A instabilidade financeira, o baixo nível de instrução e a falta de melhores oportunidades deixam as mulheres mais susceptíveis a adentrarem no mundo do crime. Quando estas se encontram encarceradas, essas dificuldades enfrentadas são somadas a

outros fatores negativos e a mulher se encontra agora em cárcere e privada de realizar diversas atividades do cotidiano.

O aprisionamento torna a mulher mais propensa a desenvolver diversos problemas psicológicos. Com isso, o uso de substâncias psicoativas torna-se um meio de refúgio na tentativa de minimizar o sofrimento vivido.

A Tabela 2 apresenta os dados socioeconômicos, como a ocupação antes da prisão e a renda familiar das prisioneiras.

Tabela 2 – Distribuição dos dados socioeconômicos das mulheres encarceradas na cadeia pública de Cajazeiras - PB, 2015.

VARIÁVEIS	F	%
Ocupação antes da prisão		
Empregadas Doméstica	14	46,7
Do lar	11	36,7
Estudante	3	10,0
Vendedora	1	3,3
Cabeleireira	1	3,3
Renda Familiar		
< um salário mínimo	15	50,0
= um salário mínimo	10	33,3
> um salário mínimo	3	10,0
>dois salários mínimos	2	6,7
Total	30	100

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

A maioria das mulheres apresentavam profissões de baixo status social e econômico antes do encarceramento. Dentre elas, 46,7% das mulheres eram empregadas domésticas (n=14), 36,7% eram donas de casa (n=11) e um pequeno percentual de mulheres eram estudantes, vendedoras e cabeleireiras.

Quanto à renda família, observou-se que 50,0% apresentavam renda menor que um salário mínimo (n=15), 33,3% ganhava um salário (n=10) e o restante das mulheres apenas 16,7%, apresentavam renda superior a um salário mínimo. Este resultado também foi observado na pesquisa de Rodrigues (2006), que apontou uma redução no consumo de psicofármacos entre os indivíduos com maior renda mensal, quando comparados com o grupo de baixa renda.

Como é possível identificar, a situação de pobreza e exclusão social precede o encarceramento. Vale salientar que a principal fonte de renda dessas mulheres decorre de benefícios do governo, principalmente do Programa Bolsa Família - ajuda financeira ofertada pelo governo federal às famílias de baixa renda.

A renda mensal familiar é um dos fatores que predispõe ao aumento do consumo de psicofármacos. Santos (2009) afirma que as pessoas que apresentam renda inferior a três salários mínimos estão mais propensas a desenvolverem problemas psicológicos.

A Tabela 3 apresenta os dados referentes ao motivo pelo qual as mulheres foram presas e o tempo de encarceramento.

Tabela 3 – Distribuição de dados quanto ao motivo da prisão e o tempo de encarceramento das mulheres na cadeia pública de Cajazeiras - PB, 2015

VARIÁVEIS	F	%
Motivo da Prisão		
Tráfico de drogas	20	66,7
Homicídio	6	20,0
Roubo	2	6,7
Assalto	2	6,7
Tempo de Prisão		
Menos de um ano	12	40,0
Um ano	4	13,3
Dois anos	8	26,7
Três anos	5	16,7
Mais de três anos	1	3,3
Total	30	100

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

Houve grande prevalência de tráfico de drogas em 66,7% como sendo o motivo da prisão das mulheres (n=20). Na sequência veio o homicídio, em 20,0% (n=6), seguido de roubo e assalto, ambos correspondendo a 6,7% (n=2).

No que diz respeito ao tempo de prisão maioria das mulheres 40% (n=12) estão presas a menos de um ano.

Fica evidente que o tráfico de drogas é a principal causa de aprisionamento das mulheres. Essa prática criminosa exerce enorme atração sobre as pessoas de baixa renda e pouca escolaridade, em razão da possibilidade de enriquecimento rápido e a aparente segurança pelo porte de armas de fogo (MALVASI, 2012).

Pereira (2008) pontua que as mulheres envolvidas no tráfico geralmente são influenciadas por seus companheiros que realizam a mesma prática criminosa.

Homicídio, assalto e roubo aparecem de forma mais discreta entre os delitos cometidos pelas mulheres encarceradas. Isto estar relacionado ao fato de serem crimes reconhecidamente masculinos, haja vista que o aprisionamento feminino, ao contrário

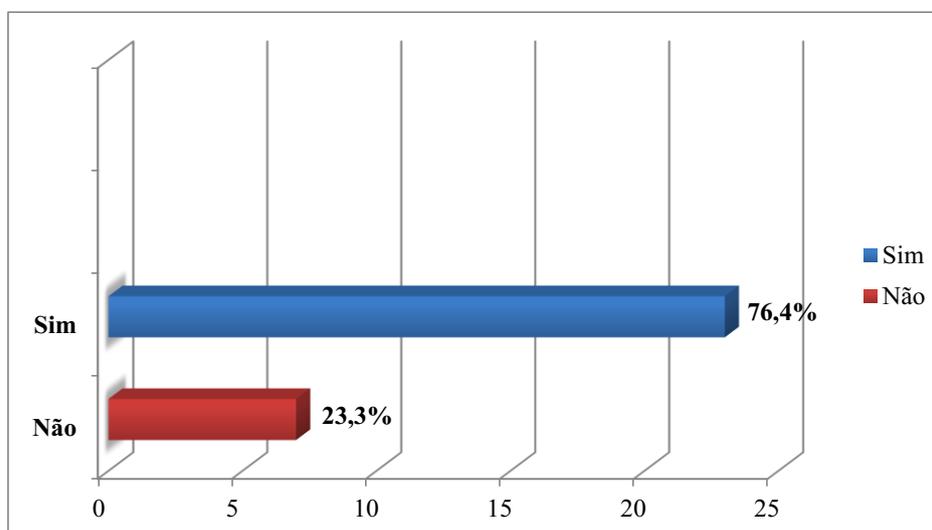
do masculino, decorre muito mais por crimes de ordem moral do que pela periculosidade propriamente dita.

5.2 Aspectos relacionados ao padrão de consumo de Psicofármacos pela mulheres encarceradas.

Nesse momento, foram considerados aspectos relacionados à frequência do consumo de psicofármacos, uso antes da prisão, tempo de consumo, queixas apresentadas, efeitos colaterais, reações adversas, benefícios relacionado ao uso, dentre outros.

O Gráfico 1 apresenta os dados referentes ao uso de psicofármacos pelas mulheres da cadeia municipal.

Gráfico 1- Porcentagem do consumo de psicofármacos pelas mulheres da cadeia pública da cidade de Cajazeiras – PB, 2015



Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

O uso de substâncias psicoativas prevalece entre a maioria das mulheres, em 76,4% (n=23). Goulart (2006) aponta que isolamento social, a pobreza, o desemprego e a falta de perspectiva no sentido de melhorar economicamente, em geral, trazem

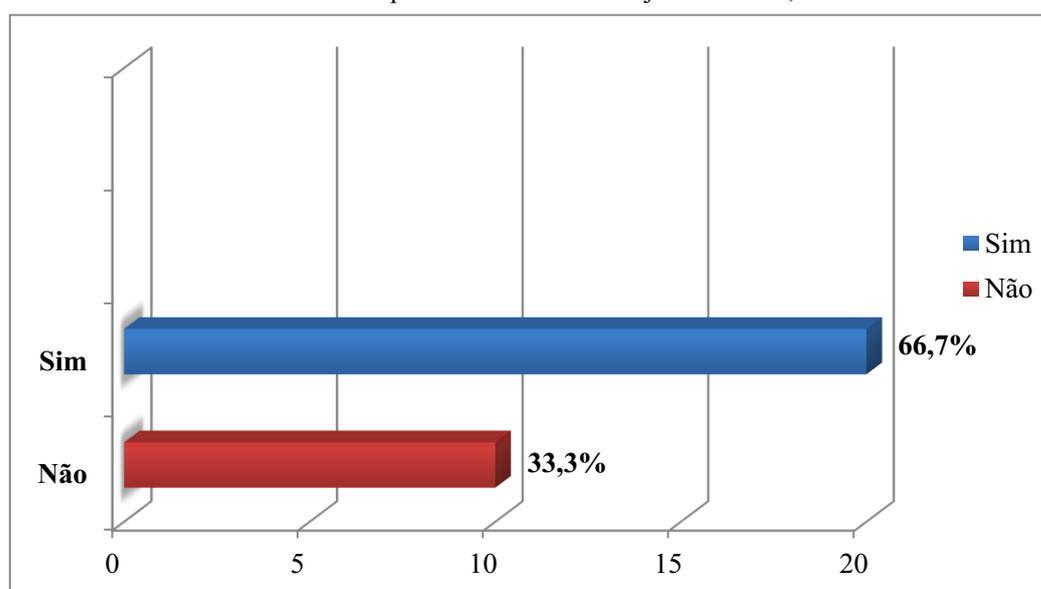
sentimentos de angústia, revolta, preocupações e desânimo. Esses fatores provocam agravos à saúde mental das pessoas que, muitas vezes, fazem uso de psicofármacos numa tentativa de aliviar seus problemas e sofrimentos.

Os dados da pesquisa aproximam-se do estudo de Nóbrega (2013), realizado com 26 albergados de Murié - MG, onde 53,8% faziam uso de psicofármacos.

Os psicofármacos têm se transformado em um refúgio para os conflitos emocionais, de modo que os usuários não conseguem identificar e escolher outras estratégias de enfrentamento frente às suas necessidades sejam elas de origem familiar, financeira, social ou cultural.

O Gráfico 2 apresenta a porcentagem de mulheres que fizeram uso de psicofármacos antes do encarceramento.

Gráfico 2 – Distribuição de dados referente ao consumo de psicofármacos antes da prisão pelas mulheres da cadeia pública da cidade de Cajazeiras – PB, 2015



Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

Dentre as detentas, 66,7% (n=20) afirmaram que já fizeram uso desses medicamentos antes da prisão.

Os dados apontam que a maior parte das mulheres iniciaram o uso de substâncias psicoativas antes do cárcere, apresentando na maioria das vezes história de violência sofrida, problemas familiares ou envolvimento com drogas. Isso significa que

geralmente muitas destas pessoas já apresentavam problemas psicológicos quando ingressaram na prisão. Esses dados corroboram com o estudo de Green e colaboradores (2005) que apontam que 72% de um total de 133 presas avaliadas tiveram problemas de abuso de substâncias psicoativas ao longo da vida.

A Tabela 4 apresenta os dados referentes ao tempo de uso de psicofármacos pelas mulheres encarceradas.

Tabela 4 – Distribuição de dados referente ao tempo de uso da medicação pelas mulheres encarceradas na cadeia pública de Cajazeiras - PB, 2015

VARIÁVEIS	F	%	MÉDIA± DP
Tempo de Consumo			
Menos de um ano	1	4,3	4,04±1,22
Um ano	2	8,7	
Dois anos	4	17,4	
Três anos	4	17,4	
Mais de três anos	12	52,2	
Total	23	100	

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

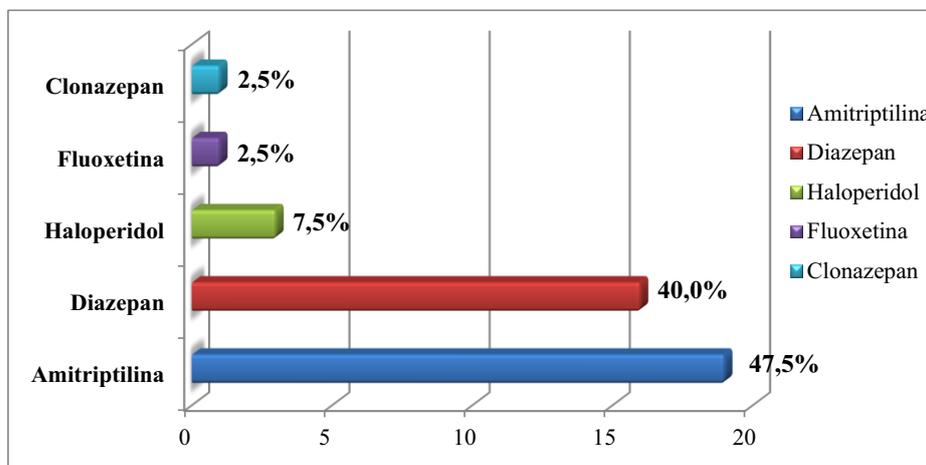
*Do total das presas, 7 não fazem uso de psicofármacos, devido a esse motivo o total foi 23.

O tempo mínimo de consumo de psicofármacos observado na cadeia foi de um mês e o máximo chegou a 360 meses, que é equivalente há 30 anos. A média de consumo é de 4,04 anos, com desvio padrão de 1,22. A maioria, cerca de 52,2%, afirmou que faz uso desses medicamentos a mais de três anos (n=12) e apenas 4,3% (n=1) afirmou que faz uso a menos de um ano.

O uso contínuo dessas substâncias por períodos prolongados aumenta as chances de dependência e tolerância, além de potencializar os efeitos colaterais e provocar reações adversas. O uso por longos períodos é indicado apenas em casos graves de transtornos mentais (BALLONE, 2013).

O Gráfico 3 apresenta os dados referentes às medicações usadas pela mulheres em cárcere.

Gráfico 3- Distribuição de dados referente as medicação prescrita pelo médico para mulheres encarceradas



Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

Os psicofármacos mais utilizados foram o antidepressivo Amitriptilina com 47,5% (n=19) e o ansiolítico Diazepan 40,0% (n=16). As outras medicações Haloperidol, Clonazepan e Fluoxetina somaram 12,5%.

A grande porcentagem de uso dos fármacos Amitriptilina e Diazepan pode ser explicada pelo fato dos mesmos possuírem boa resposta no tratamento da ansiedade e depressão quando são associados. O primeiro produz ação tanto em sintomas depressivos quanto ansiosos, além de possui uma boa margem de segurança. O segundo além da boa margem de segurança, possui uma ação rápida, aliviando em um curto tempo os sintomas da ansiedade.

A Amitriptilina provoca uma ação excitatória no SNC, sendo recomendado para o tratamento de depressão e enurese noturna, quando a patologia orgânica foi excluída. Já o Diazepan é usado no tratamento de estados de excitação associados à ansiedade aguda e pânico assim como na agitação motora. Clonazepan, Fluoxetina e Haloperidol exercem atividades ansiolíticas, antidepressivas e neurolépticas respectivamente (GRAEFF, 2005).

A Tabela 5 demonstra as queixas apresentadas pelas mulheres encarceradas para os quais foram prescritos os psicofármacos

Tabela 5 – Distribuição de dados referentes às queixas apresentadas pelas mulheres encarceradas na cadeia pública de Cajazeiras - PB, 2015.

VARIÁVEIS	F	%
Queixas		
Insônia	16	28,1
Ansiedade	10	17,5
Agitação	8	14,0
Depressão	7	12,3
Irritabilidade	7	12,3
Tristeza	6	10,5
Inquietação	2	3,5
Agressividade	1	1,8
Total	57	100

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

*Várias mulheres apresentaram o mesmo sintoma, devido a esse motivo o total foi 57.

A principal queixa referida pelas mulheres foi à insônia com 28,1% (n=16), seguida da ansiedade com 17,5% (n=10) e agitação com 14,0% (n=8). Depressão, irritabilidade, tristeza, inquietação e agressividade apareceram em menos proporção.

As queixas descritas na tabela são comuns entre as presidiárias, destacando-se a insônia, a ansiedade e a agitação sintomas que mais prevaleceram na amostra. Essas queixas podem estar relacionadas ao fato da privação da liberdade que acaba por provocar distanciamento da família, dificuldades financeiras, falta de trabalho e lazer e dificuldade de adaptação nas cadeias.

Um estudo de Ratto (2013), conduzido no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo com 156 mulheres, constatou sintomas ansiosos em 39% e depressivos em 34% das mulheres.

O encarceramento aumenta a probabilidade de surgimento de algum transtorno mental, uma vez que a maioria das pessoas aprisionadas já apresentavam condições desfavoráveis para a saúde mental fora das prisões. É perceptível que as detentas geralmente possuem baixa renda, baixa escolaridade e muitas vezes enfrentam problemas familiares. Quando encarceradas, esses problemas são ampliados e somados à privação de liberdade, aumentam a probabilidade de desenvolvimento de algum problema psicológico (SANTOS, 2009).

A Tabela 6 apresenta a distribuição dos efeitos colaterais apresentados pelas mulheres encarceradas que fazem uso de substâncias psicoativas.

Tabela 6 – Percentual e descrição de efeitos colaterais apresentados pelas mulheres encarceradas na cadeia pública de Cajazeiras - PB, 2015

VARIÁVEIS	F	%
Efeitos Colaterais		
Sim	14	60,9
Não	9	39,1
Descrição		
Boca seca	5	23,8
Sonolência	5	23,8
Taquicardia	4	19,0
Tremores	3	14,3
Cansaço	2	9,5
Agitação	1	4,8
Irritação	1	4,8
Total	21	100

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

*Várias mulheres apresentaram o mesmo efeito colateral, devido a esse motivo o total foi 21.

Foi elevado o número de detentas que relataram ter algum efeito colateral (60,9%). Os principais efeitos relatados foram sensação de boca seca e sonolências, ambas correspondendo a 23,8% (n=5) e 19,0% afirmaram sentir taquicardia (n=4). Tremores, cansaço, agitação e irritação aparecem em menor proporção.

O grande percentual de efeitos colaterais pode estar relacionado ao fato do tempo prolongado e contínuo do uso dessas substâncias. Esses efeitos, apesar de serem explicados pelo mecanismo de ação desses fármacos, provocam grandes agravos à saúde das pessoas que consomem esses medicamentos. Após o uso crônico, é recomendável a retirada gradual para evitar-se a síndrome de abstinência.

Apesar de serem eficazes e produzirem efeitos benéficos, os psicofármacos quando utilizados inadequadamente podem levar ao surgimento de efeitos indesejáveis (FILHO, 2013).

Na pesquisa, evidencia-se que grande parte da população faz uso desses fármacos há mais de três anos. Esse tempo prolongado de uso aumenta não só o aparecimento de efeitos colaterais, mas também mostram um grau elevado de dependência, já que as mulheres relataram fazerem uso contínuo desses remédios, sejam eles distribuídos pela equipe médica da cadeia ou através da família.

O uso crônico de psicofármacos, especialmente os de meia vida curta, utilizados em doses elevadas e por longo tempo, leva com frequência a um quadro de dependência e a uma síndrome de retirada, caso o medicamento seja suspenso. A presença desses

efeitos colaterais apontam para a necessidade de estratégias que favoreçam a diminuição do uso desta medicação, dentro de presídios.

Para Beltrame (2008), é preciso ponderar o uso psicofármacos e restringi-los aos casos mais graves em que o uso é indispensável, buscando sempre por fármacos mais seletivos que apresentem menos efeitos indesejáveis.

Na escolha desses psicofármacos deve ser levado em consideração fatores como o paciente, o quadro que apresenta, além da própria experiência do médico e levar em conta, sobretudo, a aceitação pelo paciente, a tolerância e o custo.

A Tabela 7 apresenta o percentual de mulheres que apresentaram alguma reação adversa aos psicofármacos e a sua descrição.

Tabela 7 – Distribuição de dados referente à presença e descrição de reações adversas apresentadas pelas mulheres encarceradas em decorrência do uso de psicofármacos

VARIÁVEIS	F	%
Reações Adversas		
Sim	9	39,1
Não	14	60,9
Descrição		
Tonturas	8	61,5
Vômitos	4	30,8
Enjoos	1	7,7
Total	13	100

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

*Algumas mulheres apresentaram a mesma reação adversa, devido a esse motivo o total foi 13.

Das mulheres encarceradas em uso de psicofármacos, 60,9% (n=14) afirmaram não sentir nenhuma reação adversa devido ao uso de psicofármacos. Dentre as que apresentaram reações, 61,5% referiu sentir tonturas (n=8), 30,8% apresentou vômitos (n=8), e 7,7% enjoos (n=1).

A reação adversa reflete uma resposta de um fármaco que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos sejam eles para tratamento ou profilaxia de doenças. Ao contrario dos efeitos colaterais, as reações adversas não são esperadas nem explicadas pelo mecanismo de ação dos fármacos (GRAEFF, 2005).

Existem vários registros de reações adversas causadas pelos medicamentos que agem no Sistema Nervoso, principalmente fármacos que atuam em nível central como

os antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes e benzodiazepínicos (HADDAD, 2007).

Há maior ocorrência de reações adversas nas mulheres fato que pode estar relacionado a diferenças no peso corporal, níveis hormonais ou consumo de medicamentos, e maior cumprimento/adesão às prescrições médicas (PFAFFENBACH, 2002).

Na tentativa de evitar a exacerbação das reações e melhorar a condição paciente, deve-se ponderar a necessidade de uma mudança na farmacoterapia e envolver a retirada ou substituição do medicamento ou, ainda, o uso de outros medicamentos para tratar as reações adversas (ARRAIS, 2005).

Destaca-se que, na área da saúde mental, é frequente a prescrição de muitos medicamentos (polifarmácia), aumentando assim as chances de haver interação medicamentosa, e maiores efeitos adversos.

A Tabela 8 apresenta o percentual de mulheres que relatam a presença ou não de benefícios e descreve os benefícios citados pelas mulheres encarceradas alcançados através do consumo de psicofármacos.

Tabela 8 - Distribuição de dados referente à presença e descrição de benefícios apresentados em decorrência do uso de psicofármacos

VARIÁVEIS	F	%
Benefícios		
Sim	21	91,3
Não	2	8,7
Benefícios do uso		
Melhora do sono	13	35,1
Redução da ansiedade	12	32,4
Bem estar	5	13,5
Redução da depressão	5	13,5
Redução da agitação	1	2,7
Redução do estresse	1	2,7
Total	37	100

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

*Várias mulheres apresentaram o mesmo benefício, devido a esse motivo o total foi 37.

A grande maioria das mulheres 91,3%, afirmaram que houve benefícios devido ao uso dos medicamentos (n=21).

Os benefícios mais relatados foram melhora do sono 35,1% (n=13) e redução da ansiedade 32,4% (n=12), melhora do bem estar, redução da depressão, da agitação e do estresse também foram citados pelas mulheres.

O grande índice de confirmação de benefícios alcançados está relacionado ao fato dos psicofármacos serem drogas de grande efetividade e com ampla margem de segurança. Esses fármacos quando utilizados adequadamente são de extrema importância, pois além de serem essenciais no tratamento de transtornos mentais, possibilitam a reinserção e o convívio social, na medida em que seu uso atenua os sintomas dos transtornos mentais.

É preciso ter em mente que os psicofármacos precisam ser utilizados em conjunto com alternativas como, atendimento psicossocial, escuta qualificada, atividades ressocializadoras, entre outras formas de assistência que contemplem a saúde e a integralidade da mulher encarcerada.

O grande número de benéficos alcançados através do uso de psicofármacos demonstram a grande importância dessas substâncias no controle e tratamento de diversos distúrbios apresentados pelas mulheres e que se encontram presas.

A psicofarmacoterapia busca interferir num funcionamento psíquico perturbado por meio de uma intervenção química em um organismo biológico, afim de reestabelecer a saúde mental do indivíduo. O profissional de saúde precisa conhecer o histórico clínico daquele indivíduo, incluindo patologias clínicas atuais e pregressas, além de ter especial atenção a outras medicações em uso (CANCELLE, 2012).

O sucesso da abordagem terapêutica medicamentosa está relacionado à capacidade de construir soluções que venham a efetivar um uso adequado de psicofármaco pelo paciente, uma tarefa que cabe a toda a equipe de saúde.

Vale salientar que uma boa prescrição medicamentosa deve envolver orientações ao paciente sobre os motivos da prescrição, a melhor forma de uso e possíveis problemas que podem surgir, para que se possa alcançar assim benéficos durante o tratamento (RIBEIRO, 2009).

É essencial manter toda a equipe de saúde ciente das influências de outras patologias no campo de saúde mental, no sentido de atentar para as queixas dos usuários, reconhecendo sintomas e sinais clínicos como pertencentes ao quadro psiquiátrico.

A Tabela 9 descreve o percentual de mulheres que praticam a automedicação e os locais onde foram adquiridos os psicofármacos para essa prática

Tabela 9 - Distribuição de dados referente à promoção da automedicação e ao local de aquisição de medicamentos

VARIÁVEIS	F	%
Automedicação		
Sim	17	56,7
Não	13	43,3
Local		
Farmácias particulares	11	64,7
Vizinhança	5	29,4
Farmácias públicas	1	5,9
Total	17	100

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

Observou-se que 56,7% das mulheres afirmaram que fazem ou já fizeram automedicação (n=17). O principal local de aquisição dos medicamentos foi às farmácias particulares com 64,7% (n=11), as medicações adquiridas na vizinhança e nas farmácias públicas apresentaram baixo percentual somando juntas 35,3%.

A automedicação ocorre quando há seleção de medicamentos e uso destes após autodiagnóstico do doente para tratar doenças ou sintomas sem existir qualquer aconselhamento por parte do profissional de saúde (SOARES, 2005).

Essa prática pode trazer muitos riscos à saúde principalmente quando se fala em automedicação com psicofármacos. Esses medicamentos alteram a atividade psíquica e acarreta diversas alterações no sistema nervoso. Uma auto prescrição sem conhecimento adequado além de não atingir o efeito desejado pode levar ao surgimento de diversas reações prejudiciais a saúde do indivíduo, além de mascarar doenças evolutivas.

A popularização de substâncias psicoativas, o aumento do arsenal terapêutico, a busca rápida para cura de angustias e sofrimentos vividos e o fácil acesso a estes medicamentos promovem o aumento dessa prática (VOSGERAU, 2008).

No Brasil, a prática de se automedicar é cada vez mais comum na população, principalmente entre as mulheres. Pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no país são feitos através de automedicação (BLANK; BRAUNER, 2009).

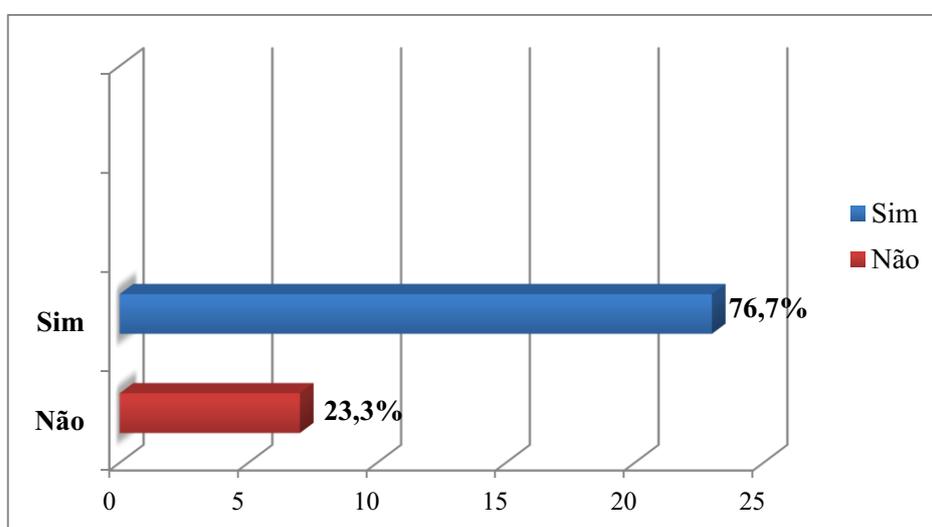
As mulheres encarceradas geralmente fazem uso indiscriminado de psicofármacos para lidar com as situações de estresse, na expectativa de que o medicamento ajude a resolver os problemas cotidianos ou então simplesmente por seus

efeitos agradáveis tais como euforia, excitação e maior motivação para realizar atividades do rotineiras (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

5.3 Caracterização dos transtornos mentais e do tratamento

Neste momento serão analisados os dados referentes à presença e ao tipo de transtorno mental bem como o número de comprimidos e o número de vezes ao dia.

Gráfico 4 – Distribuição de dados referente à presença de transtorno mental nas mulheres encarceradas



Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

Percebeu-se o elevado o percentual de detentas que apresenta algum distúrbio psíquico, em 76,7% (n=23).

De acordo com Jackson (2007), o indivíduo em presídios torna-se susceptível ao estresse e a outras alterações físicas e psicológicas. A privação de liberdade e a dificuldade de adaptação ao ambiente torna o indivíduo mais frágil e vulnerável ao desequilíbrio psíquico.

Ainda segundo o autor, o ambiente prisional é um fator estressante crônico que cria uma condição em que a pessoa não viva na normalidade, tornando-se assim mais vulnerável a problemas de saúde.

Os dados da pesquisa corroboram com o estudo de Oliveira (2013), que avaliou as doenças referidas por 551 presidiárias de quatro unidades prisionais femininas,

subordinadas a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP). A pesquisa apontou que 40% das mulheres apresentavam algum tipo de transtorno mental.

A Tabela 10 apresenta os dados referentes aos transtornos mentais diagnosticados na cadeia e a posologia dos fármacos utilizados

Tabelas 10 – Distribuição de dados referente aos transtornos mentais diagnosticados nas mulheres encarceradas na cadeia pública de Cajazeiras - PB, 2015

VARIÁVEIS	F	%
Transtornos		
Ansiedade e depressão	14	60,9
Ansiedade	8	34,8
Depressão	1	4,3
Nº de comprimidos ao dia		
Um comprimido	10	43,5
Dois comprimidos	8	34,8
Três comprimidos	5	21,7
Nº de vezes ao dia		
Uma vez	18	78,3
Duas vezes	3	13,0
Três vezes	2	8,7

Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

O transtorno mental mais presente entre as mulheres encarceradas foi a ansiedade juntamente com a depressão que atingiu o percentual de 60,9% (n=14). Em menor percentual veio a ansiedade com 34,8% (n=8) e a depressão com 4,3% (n=1).

No que se refere à posologia, 43,5% das detentas tomam um comprimido ao dia (n=10), 34,8% tomam dois (n=8) e 21,7% três comprimidos ao dia (n=5). Com relação ao número de vezes, prevaleceu as que tomam o medicamento uma vez ao dia com o percentual de 78,3% (n=8).

Os dados da pesquisa assemelham-se com um estudo de Nóbrega (2013) realizado no presídio de Murié – MG, com 26 albergados, onde 64% dos avaliados apresentaram ansiedade e 36% apresentaram depressão.

Os pacientes tornam-se dependentes químicos dos psicofármacos e demandam um número alto de medicamentos que poderiam ser substituídos por atividades alternativas e orientações,

A ansiedade é considerada um estado emocional que parte da experiência subjetiva de medo ou de uma emoção relacionada, como terror e pânico. É uma emoção desagradável e está sempre direcionada ao futuro. Os principais desconfortos físicos

durante o estado de ansiedade são aperto no peito, na garganta, dificuldade para respirar e fraqueza muscular (ANDRADE; GORENSTEIN, 2001).

Os sintomas depressivos podem se manifestar de várias formas, principalmente com modificações de humor e alterações motoras, somáticas, sociais, emocionais e cognitivas. As alterações de humor podem ser: tristeza, perda de interesse por qualquer atividade, falta de prazer, crises de choro, irritabilidade. As alterações motoras incluem inibição ou retardo dos movimentos e agitação. As mudanças somáticas aparecem como alterações no sono e fadiga. As alterações sociais incluem apatia, isolamento e incapacidade para o desempenho de tarefas cotidianas. As alterações emocionais relacionam-se com desesperança, desamparo, ideia de culpa e de suicídio e indecisão (GOULART, 2006).

No Brasil, segundo estudos de Tavares (2013) e Colmeias (2011), a prevalência de transtornos mentais comuns como a ansiedade e a depressão situa-se entre 24 a 38% nas mulheres. No que se refere à população prisional, são poucos os estudos que avaliam os transtornos mentais mais frequentes. Sabe-se, no entanto, que essa população é mais vulnerável e propensa a desenvolver distúrbios psíquicos, o que leva a crer que essa prevalência de transtornos mentais se eleve nessas mulheres como mostrou a pesquisa.

Orlandi e Noto (2005) enfatizam que a posologia exerce grande influencia durante o tratamento de transtornos mentais. Quando são prescritas doses inadequadas de psicofármacos, o indivíduo torna-se propenso a desenvolver tolerância, abstinência e dependência, além de aumentar o risco de aparecimento de reações adversas graves.

Atender às pessoas com problemas de saúde mental no sistema carcerário é de fato uma tarefa muito complexa que requer grande empenho e disponibilidade o profissional.

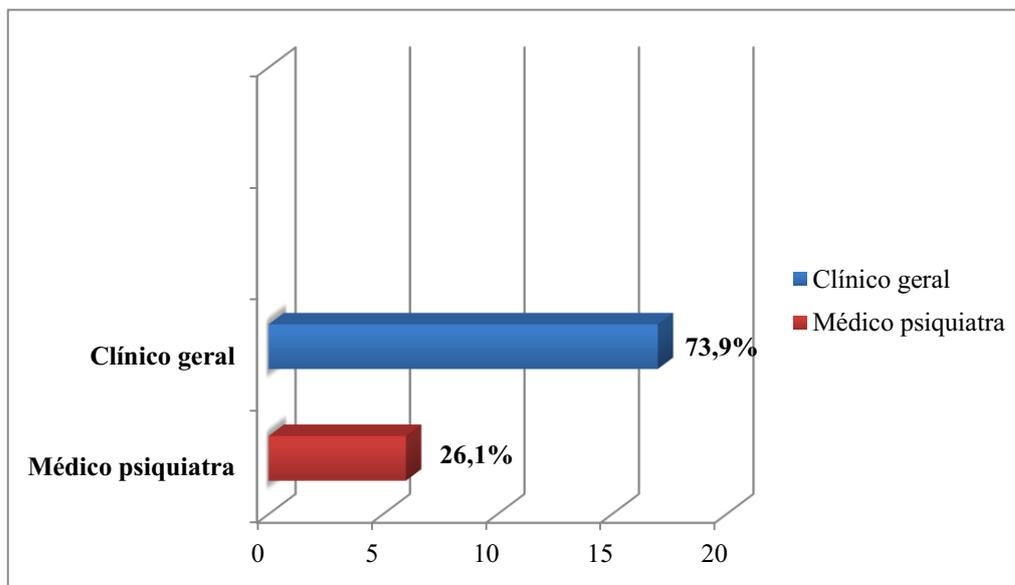
Nesse sentido se dá a importância da atuação da equipe de saúde dentro das instituições carcerárias. O profissional enfermeiro em conjunto com uma equipe interdisciplinar, que apresentem habilidades e atitudes para desenvolverem ações terapêuticas e educativas junto aos pacientes psiquiátricos encarcerados e que possam contribuir efetivamente para a melhora de sua condição biopsicossocial.

Trabalhar as dificuldades do paciente em suas relações pessoais, promovendo o conhecimento sobre suas medicações, seu plano terapêutico e tudo que envolve o seu

tratamento, de maneira geral, possibilita maior autonomia ao indivíduo, dando-lhe possibilidades para a sua reinserção social.

O Gráfico 5 apresenta o percentual de mulheres que tiveram um acompanhamento com um clínico geral e com um médico psiquiatra dentro da cadeia.

Gráfico 5 – Distribuição de dados referente à especialidade médica que realiza entendimento as mulheres da cadeia



Fonte: Pesquisa de campo, (2015).

As detentas que são acompanhadas apenas pelo clínico geral correspondem a 73,9% (n=17), as acompanhadas pelo psiquiatra corresponde a 26,1% (n=6).

O acompanhamento médico regular para presidiárias além de ser essencial para sua saúde é um direito previsto pelo PNSSP. Essa assistência é de extrema importância uma vez que as mulheres que se encontram em cárcere são mais propensas a desenvolverem problemas de saúde.

A cadeia pública da cidade de Cajazeiras conta com clínico geral que avalia as detentas semanalmente. Ele prescreve os psicofármacos para as mulheres que apresentam quadros menos graves como insônia, ansiedade leve, agitação e estresse. Quando as mulheres apresentam distúrbios mais acentuados, são encaminhadas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para serem avaliadas por um psiquiatra.

Essa interligação entre os serviços é de extrema importância para se promover uma boa assistência às mulheres.

Rodrigues, Facchini e Lima (2006) destacam que a consulta deve ser valorizada por médicos e pacientes para que a prescrição de um psicofármacos seja o resultado de uma adequada indicação. Os autores destacam ainda a importância da atuação de uma equipe multiprofissional dentro dos sistemas prisionais.

A cadeia pública da cidade de Cajazeiras conta com a atuação de uma equipe multiprofissional, contendo médicos, enfermeiro e psicólogo. Esta equipe age na prevenção e tratamento de doenças e agravos e promoção da saúde dentro do sistema carcerário.

Um acompanhamento médico permite identificar e tratar com antecedência possíveis doenças que venham surgir durante o tempo de confinamento. Uma atenção qualificada a saúde mental que vise à redução e o controle do uso de psicofármacos torna-se essencial no contexto das prisões, uma vez que a dependência a esses fármacos prejudicam não a saúde dessas mulheres, mas também sua reinserção na comunidade e na família.

6 CONCLUSÕES

O consumo inadequado de psicofármacos é considerado um problema de saúde pública que vem crescendo mundialmente e repercute em problemas que envolvem toda a sociedade, necessitando assim de ações eficazes que venham reduzir esse problema e minimizar seus agravos.

No estudo, o consumo de psicofármacos entre as mulheres encarceradas é uma prática comum e incontestável. O perfil sóciodemográfico da população avaliada é predominantemente adulta (26 a 33 anos), em sua maioria solteira ou em união estável, apresentando baixa escolaridade e baixa renda mensal.

No que se refere à frequência do consumo de drogas psicoativas, o estudo mostrou que as prisioneiras fazem uso frequente e prolongado, apresentando muitas vezes dependência química.

Dentre os fármacos mais consumidos destacou-se o antidepressivo Amitriptilina e o ansiolítico Diazepan. Quanto aos transtornos identificados no prontuário médico, a ansiedade e a depressão foram predominantes.

Percebeu-se grande prevalência de efeitos colaterais devido ao uso dessas substâncias, destacando-se a sensação de boca seca, sonolência e taquicardia. Foram identificadas ainda reações adversas como tonturas e vômitos.

A utilização fora da prisão e a automedicação com essas substâncias também prevaleceu no estudo. A maioria das mulheres fazia uso dessas substâncias há mais de três anos, assim como as utilizava por conta própria fora da cadeia sem qualquer acompanhamento médico.

Observa-se uma grande vulnerabilidade nas mulheres encarceradas no que diz respeito à ocorrência de transtornos mentais e consumo de psicofármacos. As presidiárias não apresentam conhecimento acerca dos riscos do consumo excessivo desses fármacos e os veem apenas como uma forma de fuga da realidade vivenciada.

A privação da liberdade, o isolamento social e o distanciamento da família ampliam as chances de surgimento de problemas psicológicos e aumentam o consumo inadequado de psicofármacos dentro da cadeia.

Esse estudo apresentou algumas limitações tais como: o quantitativo limitado de detentas, de forma a abranger outras cadeias da região. Com isso, poderia possibilitar uma análise inferencial que não foi possível no estudo. Houve ainda dificuldade em

explicar para as detentas a temática em questão, fazendo com que algumas não aceitassem participar da pesquisa ou tivesse relativa dificuldade em responder o questionário.

Esse estudo retrata uma realidade local, sendo indicados outros com maiores portes e que abranjam outras realidades. Diante desses fatos e sabendo que o consumo psicofármacos em cadeias é um problema de saúde pública e social, percebe-se a importância da realização de programas de prevenção e intervenção nessa área nos presídios. Esses resultados podem subsidiar a elaboração de ações e estratégias de saúde que possibilitem a redução do consumo e prevenção do uso inadequado dessas drogas nessa população específica.

As mulheres encarceradas necessitam de um melhor acompanhamento em saúde, além de precisarem receber esclarecimentos acerca do assunto, a fim de reduzir os impactos à saúde provocados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas. Assim elas teriam um conhecimento sobre com a temática, adquirindo um pensamento holístico da situação.

É relevante conhecer as experiências das mulheres aprisionadas com transtorno mental frente à utilização de psicofármacos para que possa ofertar um cuidado mais integral e qualificado. Vale destacar que o uso de psicofármacos não deve ser visto como a única forma de tratamento, mas deve estar aliada a outras estratégias como, atenção multiprofissional, religiosidade, acompanhamento psicológico, apoio familiar, dentre outros.

O profissional enfermeiro em conjunto com a equipe de saúde pode promover ações educativas dentro do sistema prisional e também incentivar hábitos que promovam sua saúde e bem estar e ajude na reinserção dessas mulheres na comunidade.

REFERÊNCIAS

- ABREU N.H.M ACÚRIO A.F., RESENDE V.L.S Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil, **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v.7, jan.2000 Disponível em: <http://www.scielo.br>, acesso em: 20. ago. 2014.
- Andrade, L., & Gorenstein C. (2001). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 25 (6), 285-290.
- Arrais PSD, Fonteles MMF, Coelho HLL. Farmacovigilância hospitalar. In: Neto JM. **Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde**. São Paulo: Rx Editora & Publicidade Ltda.; 2005. p. 273-300.
- Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde Soc. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/03.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2014.
- BALLONE, G. J. Curso de Psicofarmacologia. 2003. Disponível em: Acesso em: 13 jan. 2015.
- Barbosa EAJ. Prevalência do uso de benzodiazepínicos nos idosos residentes na comunidade do Pântano do Sul, em Florianópolis, Santa Catarina [Monografia]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
- BLANK, D. M. P.; BRAUNER, M. C. C. A saúde como objeto de consumo. In: XVIII Congresso de Iniciação Científica e I Mostra Científica. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), 2009. p.5.
- BRASIL, Heloisa Helena A. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 40-41, jun. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 1. ed. Brasília: 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário**. 1. ed. Brasília: 2010.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências.
- BRASIL. Poder Executivo. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1984.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de novembro de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal: 25/11/1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal: 25/06/1986.

BELTRAME, M. M. Análise o padrão de consumo de psicofármacos: dos usuários da estratégia saúde da família do bairro centro, no município de SãoLudgero (SC). 2008. 53 f. Monografia (Saúde Mental) - Universidade do ExtremoSul Catarinense, Criciúma, 2008

Buckeridge FC. Por entre as grades: Um estudo sobre o cotidiano de uma prisão feminina. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Psicologia Social]- Universidade de São Paulo; 2011.

CANCELLA, Daniella Cristina Braga. Análise do uso de psicofármacos na Atenção Básica Primária: uma revisão literatura. UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2012.

Colmeia Z. Família e Cárcere: os efeitos da punição sobre a unidade familiar e a necessidade de inclusão. Trabalho Forense. Boletim do Centro de Apoio Operacional das Promotorias Criminais, do Júri e de Execuções Penais 86. Paraná: MP; 2011.

Cunha EL. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. Cad. CEDES 2010 [acesso em: 2013 nov. 2014] 30(81). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81/a03v3081.pdf>.

Filho PCPT, Domingues TE, Pinheiro MLP, Wichr P. Side effects caused by the use of psychotropic drugs in patients with psychological distress. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 May [cited 2014 Feb 01];5(3):652-57. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1430/pdf_476

Ferrari IF. Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas. **Rev. mal-estar subj.** 2010 10(4): 1325-52.

FIRMINO, K. F. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano - MG. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008

GRAEFF FG, Guimarães FS. **Fundamentos de Psicofarmacologia**. São Paulo. Atheneu, 2005.238p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
MOREIRA, H.; CALEFFE, L. G. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

GOODMAN & GILMAN: **As Bases Farmacológicas da terapêutica**,/[revisão de conteúdo Almir Lourenço da Fonseca].- Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006. 11.ed . Pag.383. Laurence L. Bruton, John S. Lazo. Keith L. Parker.

GOULART, R. Estudo do uso de Psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa. Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/CMO596.pdf>. Acesso em: 25. ago. 2014.

Green, B.L.; Miranda J.; Daroowalla, A.e Siddique, J. (2005). Trauma Exposure, mental Health Functioning, and Program Needs of Women in Jail. *CrimeDelinquency*,51 (133),142-151.

Haddad PM, Sharma SG. Adverse effects of atypical antipsychotics: differential risk and clinical implications. *CNS Drugs*. 2007;21(11): 911-36.

HELDER, R. R. **Como fazer análise documental**. Porto, Universidade de Algarve, 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. @cidades. Site que traz uma série de informações sobre os municípios brasileiros. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesatopwindow.htm?1>. Acesso em 29. Set. 2014

JACKSON, C. (2007). Life Sentenced. *Mental Health*, (1), 8-10.

LIMA, M. C. Pesquisa-ação nas organizações: do horizonte político à dimensão formal. *Gestão.Org*, v. 3, n. 2, mai./ago., 2005.

Maia CN, Costa M, Bretas M, Neto F. **História das prisões no Brasil**. Rio de Janeiro: Rocco; 2009

Malvasi PA. Interfaces da vida loka- Um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo. São Paulo. Tese [Doutorado em Saúde Pública]- Universidade de São Paulo; 2012.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estatística Geral e Aplicada**, editora Atlas, 2ª edição, 2002, p.157 – 200, São Paulo.

Mello DC, Gauer G. Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul. *Sau. & Transf Soc* [serial on the Internet].2011 May [cited jan 2014] 1(3). Available from: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/654/876>

MONTEIRO, V. F. F. Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia municipal do município de Campos dos Goytacazes - RJ. Rio de Janeiro. 2008.

NETO, Pedro Luiz de O. Costa. **Estatística**; 2ª edição, editora Edgard Blücher, 2002; p. 1 – 54; São Paulo/SP.

NÓBREGA, E. R. ABREU, MIRANDA L. M. Uso de psicofármacos Pelos albergados do presídio de Muriaé (MG). **Revista Latino-am. Enfermagem** ago. 2013

Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Epidemiological profile of female detainees in the Brazilian state of Paraíba: a descriptive study. Online brazjurs [Internet]. 2013; 892-901. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284>.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes - chave no município de São Paulo. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v.13, número especial, outubro, 2005.

Patel V, Kleinman A. Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ.* 2003;81(8):609-15.

PEREIRA, Sheila Venâncio de Jesus. Trajetórias de vida de mulheres presidiárias envolvidas com o tráfico de drogas em Belo Horizonte. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

Pfaffenbach G, Carvalho M, Bergsten-Mendes G. Reações adversas a medicamentos como determinantes da admissão hospitalar. **Rev Assoc Med Bras.** 2002;48(3):237-41

Ratto LRC, Cordeiro Q, Marafanti, Pinheiro MCP, Riva RRV. Ideation and Attempted Suicide among Women Inmates of the Penitentiary Hospital of São Paulo. Book of abstracts of the XXXIIIrd International Congress on Law and Mental Health, 20013.

RIBEIRO WS, Andreoli SB, Ferri CP, Prince M, Mari JJ. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Rev Bras Psiquiatria.** 2009;31(Suppl 2):S49-57.

RODRIGUES, Maria Aparecida P; FACCHINI, Luiz Augusto; LIMA, Maurício Silva de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 107-114, dez./2006.

RODRIGUES, M.A.P. Modificações no padrão de consumo de psicofármacos em uma cidade do sul do Brasil. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pelotas, 2004. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/dissert%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2014.

RODRIGUES, M.A.P; FACCHINI, L.A.; LIMA, M.S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidades do Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública.* V.40, n.1, p.107-114, 2006. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf Acesso em: 17 nov. 2014.

Rothman, K.; Greenland, S.; Lash, T. & cols. **Epidemiologia moderna.** 3 ed. São Paulo: Art Med. 2011. 888p.

SANTOS, R. C. Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Presidente Juscelino. Trabalho de Conclusão de Curso –Universidade Federal de Minas Gerais, 2009b. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2263.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2014.

Sistema Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen. (2012). Ministério da Justiça-Sistema Prisional- Execução Penal. Disponível em: <http://www.mj.gov.br>. Acesso em: 19. Agos. 2014.

Soares, M.A. (2005). Automedicação versus Indicação Farmacêutica. Mundo Farmacêutico. N.º 18, Setembro, pp. 16 – 17;

SOUZA, J. C.; CAMARGO, D. A. **Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar**. 3 ed.Campo Grande: UCDB, 2003.192 p.

Tavares GP, Almeida RMM. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. *Estud psicol (Campinas)* [serial on the Internet].2010 Oct/Dec[cited 2014 Feb 02] 27(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/12.pdf>.

XAVIER, I.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo Horizonte, 2010. Trabalho de conclusão de curso – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais.

Vosgerau MZS, Soares DA, Souza RKT. Automedicação entre Adultos na Área de Abrangência de uma Unidade Saúde da Família. *Lat Am J Pharm*. 27 (6): 831-8, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Idade _____

Situação conjugal:

Solteira () União Estável () Casada () Viúva () Separada () divorciada ()

Escolaridade:

Analfabeta () 1º Grau incompleto () 1º Grau completo () 2º Grau incompleto ()

2º Grau completo () Superior incompleto () Superior completo ()

Ocupação antes da prisão: _____

Renda da família _____

Motivo da prisão _____

Quanto tempo de prisão _____

INFORMAÇÕES SOBRE AQUISIÇÃO E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO

Há quanto tempo toma psicofármacos (primeira prescrição da medicação) _____

Fez uso de psicofármacos antes da prisão? Sim () Não ()

Queixas para prescrição do medicamento pelo médico (o que você sentia para ter que tomar o remédio).

Sente ou já sentiu alguma reação adversa (enjoo, vômito, tonturas, irritação, mal estar) quando toma o medicamento? Sim () Não ()

Caso seja sim, qual (is)?

Benefícios relacionados ao uso (sentiu alguma melhora tomando os medicamentos)?

Sim () Não ()

Caso seja sim, qual (is)?

Já se automedicou (tomou remédios por conta própria)? Sim () Não ()

Onde conseguiu o medicamento?

() Na farmácia pública

() Nas farmácias particulares

() Na vizinhança

() Outros locais

INFORMAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Presença de transtorno mental? Sim () Não ()

Se sim, Qual? _____

Posologia

Nº de comprimido/dia _____

Nº de vezes/dia _____

Especialidade médica _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar da Pesquisa “Uso de psicofármacos pelas mulheres da cadeia da cidade de Cajazeiras – PB”, sob a responsabilidade da pesquisadora Marleny Andrade Abreu, a qual pretende avaliar o uso desses medicamentos por mulheres que se encontram encarceradas. Sua participação é voluntária e se dará por meio da resolução de um questionário que irá conter perguntas sobre a temática em questão.

Ansiedade e constrangimento são os riscos de sua participação na pesquisa. Se você aceitar participar, estará contribuindo para elaboração de ações e estratégias que podem contribuir para melhorar o desempenho da equipe de saúde na cadeia.

Se depois de consentir em sua participação você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua Júlio Pajeú N° 382, Cajazeiras-PB ou pelo telefone (83) 96584461, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ do Centro de Formação de Professores CFP) da Universidade Federal de Campina Grande.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ___/___/___

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO I AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Paloma Correia de Lima, Diretora, fiel depositário dos prontuários e da base de dados da instituição da Cadeia Pública, situada em Cajazeiras - PB, declaro que a aluna Marleny Andrade Abreu está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: "Uso de psicofármacos pelas mulheres da cadeia da cidade de Cajazeiras – PB", sob a responsabilidade da pesquisadora Álissan Karine Lima Martins, cujo objetivo geral é "Avaliar o uso de psicofármacos pelas mulheres da cadeia da cidade de Cajazeiras – PB".

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Cajazeiras, 17 de outubro de 2014.

Paloma Correia Lima
17/10/2014
171846-1

Paloma C. Lima

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

ANEXO II TERMO DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA MUNICIPAL /DEPARTAMENTO DE DEUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB", a ser desenvolvida pela pesquisadora, Marlene Andrade Abreu, sob orientação da Dra. Àlissan Karine Lima Martins está autorizada para ser realizado junto a este serviço.

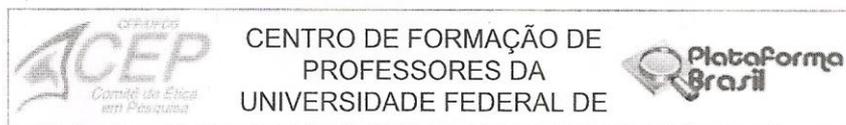
Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,


Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Departamento de Educação em Saúde

ANEXO III PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE DE CAJAZEIRAS - PB

Pesquisador: Álissan Karine Lima Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38567614.4.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 926.535

Data da Relatoria: 02/12/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE DE CAJAZEIRAS - PB, 38567614.4.0000.5575 e sob responsabilidade de Álissan Karine Lima Martins trata de um projeto relevante pois, no instante em que irá proporcionar a identificação dos principais psicofármacos utilizados pelas mulheres encarceradas, irá proporcionar a identificação dos transtornos mentais, dos possíveis efeitos colaterais dos fármacos utilizados e os motivos das prescrições. A partir dos dados, poderá ser feita uma reflexão em torno da problemática em questão.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE DE CAJAZEIRAS - PB tem por objetivo principal :Avaliar o uso de psicofármacos pelas mulheres da cadeia da cidade de Cajazeiras - PB.

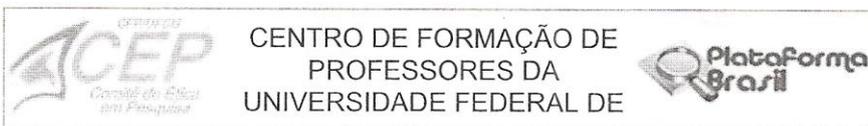
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE DE CAJAZEIRAS - PB é importante por contribuir para reflexão em torno da problemática em questão,

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 926.535

incentivando assim o desenvolvimento de ações e estratégias de atenção à saúde mental na cadeia da cidade. e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Álissan Karine Lima Martins redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto USO DE PSICOFÁRMACOS PELAS MULHERES DA CADEIA DA CIDADE DE CAJAZEIRAS - PB, número 38567614.4.0000.5575 e sob responsabilidade de Álissan Karine Lima Martins.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 24 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br