

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRENDA ALVES FERREIRA

**ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER RECLUSA COM DIAGNOSTICO DE  
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2020

BRENDA ALVES FERREIRA

**ASSISTÊNCIA EM SAÚDE A MULHERES RECLUSAS COM DIAGNOSTICO  
DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada a Coordenação do  
Curso de Graduação em Enfermagem do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Marlene Menezes de Souza  
Teixeira.

JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2020

**BRENDA ALVES FERREIRA**

**ASSISTÊNCIA EM SAÚDE A MULHERES RECLUSAS COM DIAGNOSTICO  
DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada a Coordenação do  
Curso de Graduação em Enfermagem do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Marlene Menezes de Souza  
Teixeira.

Data de aprovação: 17/06/2020

Banca Examinadora



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Orientadora



---

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Bruna Bandeira Oliveira Marinho  
1<sup>º</sup> Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Maria Jeanne de Alencar Tavares  
2<sup>º</sup> Examinadora

Dedico a todos os leitores, para contribuir no seu aprendizado assim como muitos trabalhos que eu li. Gostaria de enfatizar que o processo não é fácil, mas é muito gratificante.

## AGRADECIMENTOS

Ser enfermeira é um sonho que iniciou desde meu ensino médio quando cursei Técnico em Enfermagem em uma escola profissionalizante pública. Esse sonho está prestes a se realizar e tenho muito a agradecer aos que foram imprescindíveis nessa jornada.

Primeiramente a Deus, por ser meu alicerce e traçar o meu caminho segundo sua vontade, mesmo quando eu esmorecia Ele me dava força e sabedoria para ser resiliente e continuar com a trajetória aprendendo com meus erros.

Agradeço a rainha do céu e da terra minha mãe Virgem Maria, que me cobriu com seu manto sagrado e intercedeu por mim a seu filho perante todas as minhas lágrimas, que me deu forças para eu não murmurar nem blasfemar durante dias escuros, assim como fez ao ver seu filho crucificado.

Agradeço a minha mãe que jamais deixou de me incentivar, por menor que fosse a contribuição sempre foi o seu maior. Que sempre soube que a única forma de conhecer é descobrir, e que fazer descobrir é a única forma de ensinar.

Agradeço aos professores que auxiliaram em todo o processo de ensino-aprendizagem, onde pude trocar saberes e tirar dúvidas em especial a minha orientadora, por ter me acolhido e me motivado na escrita dessa monografia.

Aos meus amigos, aos antigos e aos novos que a universidade me deu, por compartilharem momentos incríveis de felicidades e angústias de aprendizado.

Ao meu marido, que esteve comigo durante todo o meu processo de graduação, sempre me apoiando, vislumbrando um futuro promissor e construção de uma família.

Por fim, agradeço aos locais onde pude estagiar, as ligas acadêmicas e a monitoria que fiz parte. Pela oportunidade que terei de pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos, alavancando minha carreira e me preparando para o mercado de trabalho e para os meus projetos de vida.

## RESUMO

As Pessoas Privadas de Liberdade- PPL possuem direitos assegurados por lei e redigidos por uma Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade- PNAISP, entretanto, a incidência e prevalência de agravos a saúde das PPL é alta. Entre os agravos citamos as infecções do trato urinário ITU, sendo mais comuns em mulheres e mencionado como fator contributivo a incidência de mulheres reclusas com baixo nível de escolaridade, inferindo à falta de esclarecimento para cuidados como, hábitos pessoais e de higiene, condição primordial na prevenção da saúde. O objetivo desse estudo é analisar as produções científicas nacionais sobre assistência em saúde a infecções do trato urinário em mulheres no cárcere. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, por meio de busca na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde BVS, tendo como critérios de inclusão: artigos científicos, publicados no período de 2015 a 2020, no idioma português, disponíveis na íntegra. Para viabilizar a seleção dos estudos, utilizou-se como descritores “mulheres”, “prisões” e “infecções urinárias”, com o operador booleano AND. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2020. A busca resultou em um total de 652, dos quais, após seleção dos critérios de inclusão e exclusão restaram 105, finalizando apenas com 19 que estavam condizentes com a temática. A análise dos estudos permitiu identificar quatro categorias temáticas; protocolos institucionais de prevenção de ITU, instrumentos para avaliar qualidade de vida, fragilidades no serviço de saúde no cárcere privado, e estratégias para fortalecimento da assistência das mulheres reclusas frente ao diagnóstico de ITU. Conclui-se que a assistência em saúde no sistema prisional ainda é desafiadora, pois requer mudança de hábitos e condutas das mulheres reclusas, envolvimento de todos os profissionais de saúde e colaboradores do sistema prisional em prol de elaborar estratégias preventivas nas ITU na melhoria na saúde das mulheres reclusas.

**Palavra-chave:** Mulheres. Prisões. Infecções Urinárias

## **ABSTRACT**

People Deprived of Liberty PDL have rights guaranteed by law and drafted by a National Policy of Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty NPCHCP, however, the incidence and prevalence of health problems of PDL is high and the rate of imprisonment of women in Brazil it is increasing, most of them have low level of education. UTI urinary tract infections are more common in women, habits, customs and lack of clarification are also responsible for their appearance. The aim of this study is to analyze the national scientific productions on health care for urinary tract infections in women in prison. It is an integrative literature review, by searching the database of the Virtual Health Library VHL, having as inclusion criteria: scientific articles, published from 2015 to 2020, in Portuguese, available in full. To enable the selection of studies, “women”, “prisons” and “urinary infections” were used as descriptors, with the Boolean operator AND. Data collection was carried out in May 2020. The search resulted in a total of 652, of which, after selecting the inclusion and exclusion criteria, 105 remained, ending with only 19 that were consistent with the theme. The analysis of the studies allowed to identify four thematic categories; institutional protocols for preventing UTI; instruments to assess quality of life; weaknesses in the health service in private prison; and strategies to strengthen the assistance of women prisoners in the face of UTI diagnosis. It is concluded that health care in the prison system is still challenging, as it requires a change in the habits and behavior of women prisoners, involving all employees of the prison system in order to develop preventive strategies in the UTI in improving the health of women prisoners.

**Keyword:** Women. Prisons. Urinary Infections

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                       |   |    |
|-----------------------|---|----|
| <b>Ilustração 1 -</b> | Fluxograma da primeira busca em base de dados ..... | 16 |
| <b>Ilustração 2 -</b> | Fluxograma da segunda busca em base de dados .....  | 16 |

## LISTA DE TABELAS

|                   |   |    |
|-------------------|---|----|
| <b>Tabela 1 -</b> | Caracterização dos artigos da busca em base de dados, segundo objetivos e metodologia ..... | 17 |
| <b>Tabela 2 -</b> | Caracterização dos artigos da busca em base de dados, segundo resultados e conclusões.....  | 26 |

## LISTA DE ABREVIACÃO E SIGLAS

|        |  |
|--------|--|
| BNMP   | Banco Nacional de Monitoramento de Prisões   |
| CE     | Ceará  |
| CNS    | Conselho Nacional de Saúde   |
| Et al  | Entre Outros   |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  |
| IRAS   | Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde   |
| IST'   | Infecção Sexualmente Transmissível   |
| ITU    | Infecção do Trato Urinário   |
| PNAISP | Política Nacional de Atenção Integral á Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional |
| PPL    | Pessoas Privadas de Liberdade  |
| SUS    | Sistema Único de Saúde   |
| SDV    | Sonda Vesical de Demora  |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 12 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....   | 14 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....   | 14 |
| 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....   | 14 |
| <b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....   | 15 |
| 3.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO.....   | 15 |
| 3.2 LÓCUS E PERÍODO DO ESTUDO .....  | 15 |
| 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....   | 15 |
| 3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....  | 15 |
| 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....  | 16 |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | 17 |
| 4.1 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO/TRATAMENTO.....   | 33 |
| 4.2 DIAGNÓSTICO DAS ITU .....  | 34 |
| 4.3 PREVENÇÃO/ CAUSAS DAS ITU .....  | 35 |
| 4.4 CLASSIFICAÇÃO DAS ITU .....  | 35 |
| 4.5 LEGISLAÇÃO / DIRETRIZES .....  | 36 |
| 4.6 DADOS ESTATÍSTICOS NO BRASIL.....  | 36 |
| 4.7 ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICOS.....   | 36 |
| 4.8 GÊNERO E SEXUALIDADE .....   | 38 |
| 4.9 PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS DE PREVENÇÃO DE ITU .....  | 38 |
| 4.10 INSTRUMENTOS PARA AVALIAR QUALIDADE DE VIDA .....   | 39 |
| 4.11 FRAGILIDADES NO SERVIÇO DE SAÚDE NO CÁRCERE PRIVADO .....   | 39 |
| 4.12 ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA DAS MULHERES RECLUSAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE ITU ..... | 40 |
| <b>5. CONCLUSÃO</b> .....  | 41 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 43 |

|   |    |
|---|----|
| <b>APÊNDICES</b> .....                      | 48 |
| <b>APÊNDICE A – CRONOGRAMA</b> .....        | 49 |
| <b>APÊNDICE B – ORÇAMENTO</b> .....         | 50 |
| <b>ANEXOS</b> .....                         | 51 |
| <b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ACEITE</b> ..... | 52 |
| <b>ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO</b> ..... | 53 |

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como propósito garantir uma maior qualidade de vida para os cidadãos brasileiros, através de ações que visem a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, garantindo um acesso a rede de atenção de forma hierarquizada com atenção integral, universal e com equidade, em prol do cumprimento do dever constitucional onde "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado [...]" (BRASIL, 1990; BRASIL, 1988)

As Pessoas Privadas de Liberdade PPL possuem direitos assegurados por lei e redigidos por uma Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional PNAISP, que garante também uma assistência em saúde de forma integral (LERMEN et al, 2015).

A incidência e prevalência de agravos a saúde das PPL são altos, tal fato é explicado pela precariedade de infraestrutura, superlotação nos presídios e atendimento à saúde insuficiente, tornando os princípios doutrinadores do SUS e direitos constitucionais na prática inoperantes (PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO, 2004).

Das PPL do Brasil, de informações extraídas em 6 de agosto de 2018, 52,27% tem apenas o ensino fundamental completo, seguido por 24,04% que tem o fundamental incompleto. De um total de 602.217 em território nacional, 3,45% localiza-se no Ceará, desses, 95,3% é do sexo masculino e 4,6% é do sexo feminino. Das 960 mulheres encarceradas, 3,26% estão em custódia no Ceará (BNMP, 2018).

Na observação da evolução histórica dos cinco países com a maior população prisional feminina do mundo em um período de 16 anos, 2000 a 2016 a taxa de aprisionamento de mulheres aumentou em 455% no Brasil (INFOPEN, 2017).

Em Junho de 2016, a população prisional feminina atingiu a marca de 42 mil mulheres privadas de liberdade, o que representa um aumento de 656% em relação ao total registrado no início dos anos 2000, quando menos de 6 mil mulheres se encontravam no sistema prisional[...] (INFOPEN, 2017).

Com isso, percebe-se a necessidade de se investir em políticas públicas para a humanização em saúde e atendimento especializado, pois de acordo com o artigo 5º da Constituição Federal de 1988: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de -qualquer

natureza [...] é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral [...]” (BRASIL, 1988).

Infecções do Trato Urinário (ITU), corresponde no comprometimento do sistema urinário através de microrganismos, onde podem atingir o sistema superior ou inferior, geralmente acontece na uretra ou bexiga, mas em casos mais graves envolvem o ureter e os rins, podem ser assintomáticas ou pode haver aumento da frequência urinária, urgência miccional disúria, dor na porção inferior do abdome e dor no flanco, sintomas sistêmicos e até sepse (NICOLLE, 2001).

As ITU são mais comuns em mulheres, pois de acordo com sua anatomia, possuem a uretra muito curta, próximo a vagina e do ânus, fazendo com que os microrganismos facilmente se instalem e se proliferem, além disso, mulheres que estão na menopausa tem uma maior probabilidade do desenvolvimento dessa patologia (NICOLLE, 2001; RAZ; STRAMM, 1993).

Os hábitos, costumes e falta de esclarecimento também são responsáveis para o desenvolvimento das ITU, como por exemplo a má higienização íntima, o uso prolongado de roupas apertadas ou de tecidos que não permitam a circulação de ar, fazendo com que a região íntima fique favorável para o desenvolvimento de patógenos, a baixa quantidade de ingestão hídrica, contenção da micção por tempo prolongado e o uso de ducha vaginal (ALMEIDA, 2000).

A escolha do tema surgiu durante o estágio acadêmico, onde foi feita ações de saúde em presídios da região Carirense, lá foi observado uma grande aglomeração de pessoas, falta de infraestrutura e humanização, após conversar com profissionais de saúde de uma instituição prisional feminina, percebeu a necessidade revisar a temática, haja visto uma grande incidência de ITU em mulheres no cárcere. Com isso poderemos discutir a assistência em saúde a mulheres no cárcere nos presídios de nível nacional, e a assistência em quadros clínicos de infecção urinária.

A relevância dessa pesquisa consiste na compreensão por parte da sociedade, das mulheres reclusas e profissionais da saúde a reconhecerem os motivos que levam o comprometimento fisiológico relacionado ao desenvolvimento das ITU nesse grupo de reclusas. Assim, contribuirá na assistência e adoção de medidas profiláticas para o controle e diminuição de novos casos.

Espera-se que venha a contribuir para reflexão principalmente, dos gestores de saúde, quanto ao conhecimento de aspectos relacionados à disseminação da assistência em saúde em mulheres no cárcere, bem como a possibilidade de conhecer estratégias para fortalecimento de estratégias em saúde a essas mulheres reclusas, buscando um cuidado cada vez mais seg

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as produções científicas nacionais sobre assistência em saúde a infecções do trato urinário em mulheres no cárcere.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar os possíveis mecanismos de contaminação

Discorrer os desafios em saúde vivenciadas pelas mulheres com ITU

Descobrir os principais aspectos discutidos sobre o tema

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008), possibilita a elaboração de uma síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.

Desse modo, buscando unir diversos estudos para fornecer uma compreensão mais ampla sobre os principais aspectos que contribui na assistência a mulheres com infecção urinária e assistência a mulheres reclusas, assim, optou-se por esse tipo de pesquisa.

#### 3.2 LÓCUS E PERÍODO DO ESTUDO

A coleta de dados, mais precisamente a busca em base de dados, ocorreu no mês de maio de 2020.

Foram seguidas as seis etapas desse tipo de estudo: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, foram definidos: artigos científicos, publicados no período de 2015 a 2020, na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, no idioma Português, disponíveis na íntegra, permitindo o acesso ao conteúdo completo, guardar relação com a temática pretendida.

#### 3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para viabilizar a seleção dos estudos, utilizou-se como descritores “mulheres”, “prisões” e “infecções urinárias”, selecionados por consulta em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o operador booleano AND. A primeira busca utilizou-se os descritores “infecções urinárias” e “mulheres” onde resultou em um total de 216 artigos, dos quais, após seleção dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 13 artigos, e apenas 5 que tratavam da temática do estudo (Figura 1).

A segunda busca utilizou-se os descritores “prisões” e “mulheres” onde resultou em um total de 436 artigos, dos quais, após seleção dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 91 estudos, onde apenas 14 tratavam da temática do estudo (Figura 2).

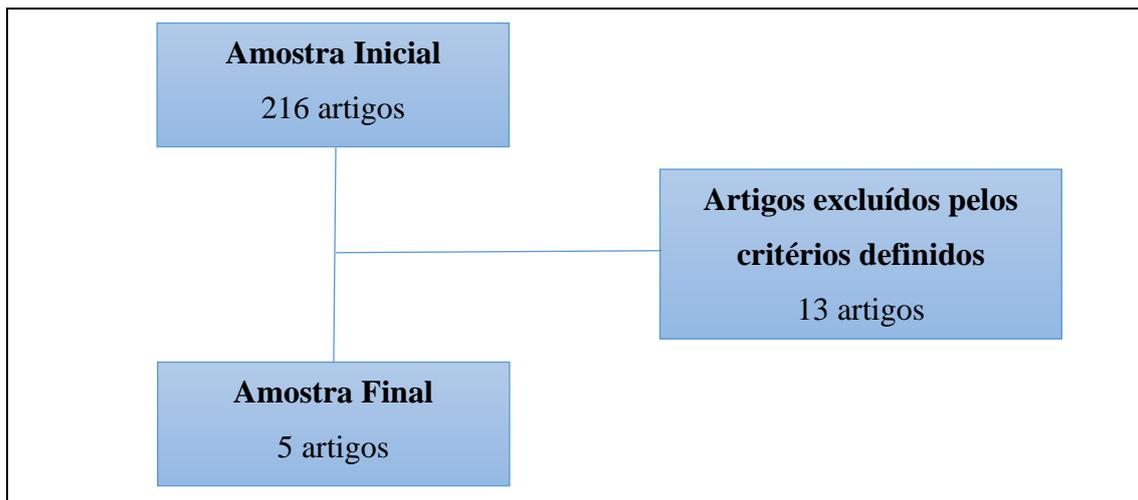
### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os estudos selecionados foram organizados, identificando o título, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões, organizados em quadros e categorias temáticas.

Após organização, os estudos foram interpretados a partir da discussão dos principais aspectos de cada estudo relacionados a assistência em mulheres reclusas, e baseados na literatura pertinente.

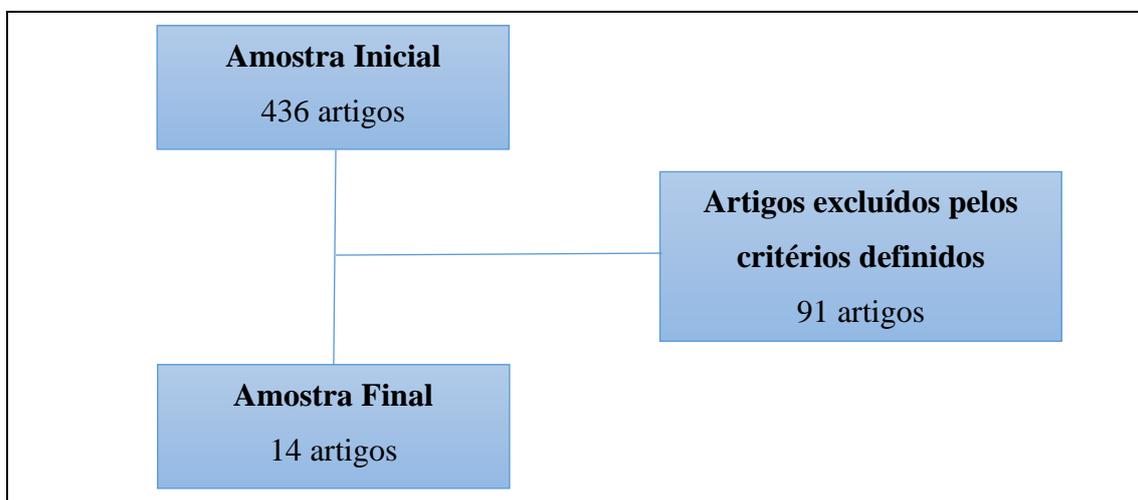
A última etapa, constitui-se do relatório final desse estudo, que ora se apresenta.

**Ilustração 1-** Fluxograma da primeira busca em base de dados



**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca em base de dados.

**Ilustração 2-** Fluxograma da segunda busca em base de dados



**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca em base de dados.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca de estudos científicos, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou em 19 artigos, que foram analisados criteriosamente.

A apresentação dos resultados está dividida em duas partes: a primeira com caracterização dos estudos, apresentados por meio de quadro, e a segunda parte, apresentadas em categorias temáticas.

**Tabela 1** - Caracterização dos artigos da busca em base de dados, segundo objetivos e metodologia.

| <b>TÍTULO<br/>AUTORES<br/>PERIÓDICO<br/>ANO</b>   | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>METODOLOGIA</b>   |
|---|--|--|
| <b>Assistência à<br/>saúde de<br/>mulheres<br/>encarceradas:<br/>análise com base<br/>na Teoria das<br/>Necessidades<br/>Humanas<br/>Básicas.</b><br><br>ARAUJO MM, et<br>al.<br><b>Esc. Anna Nery<br/>Rev. Enferm;</b><br><br>2020 | Analisar como as mulheres encarceradas percebem a sua assistência à saúde utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. | Método estudo descritivo e exploratório com utilização do método qualitativo, realizado com oito mulheres que responderam a uma entrevista semiestruturada. O material resultante das entrevistas foi interpretado de acordo com a análise de conteúdo de Bardin e fundamentado na Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. |
| <b>A saúde da<br/>mulher na colônia</b>   | Conhecer a situação de saúde das IST's HIV/AIDS, rastreamento câncer colo útero em mulheres, serviço e estrutura   | Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo. A coleta de dados foi  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>penal feminina de Abreu e Lima.</b></p> <p>MIRANDA AP;<br/>BRITO NS;<br/>FREITAS MRMS.</p> <p><b>Nursing (São Paulo).</b></p> <p>2019.</p>                                    | <p>na Colônia Penal Feminina de Abreu e Lima.</p>  | <p>realizada pelas pesquisadoras em Presídio Privadas de Liberdade através de entrevista com questionário elaborado para analisar as características da população.</p>                                   |
| <p><b>Dinâmicas sociais, familiares e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade.</b></p> <p>GUSMÃO MAJX,<br/>et al.</p> <p><b>Saude e pesqui. (Impr.);</b></p> <p>2019</p> | <p>O objetivo deste trabalho foi identificar as dinâmicas familiares, sociais e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade.</p>  | <p>Estudo descritivo, exploratório e misto, realizado com 57 reeducandas de uma cadeia pública feminina de Mato Grosso. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2016 e outubro de 2017.</p>     |
| <p><b>Teses e dissertações da enfermagem brasileira sobre saúde da mulher</b></p>   | <p>Objetivo caracterizar a produção brasileira de teses e dissertações em enfermagem sobre a saúde de mulheres no sistema prisional.</p> | <p>Estudo bibliométrico, a partir do panorama da produção científica, no âmbito da Pós-Graduação em Enfermagem brasileira, com coleta de dados no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>no sistema prisional.</b></p> <p>MEDEIROS AB,<br/>et al.</p> <p><b>Rev Rene (Online);</b></p> <p>2019.</p>   |  | <p>Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.</p>  |
| <p><b>Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino.</b></p> <p>GERMANO IMP;<br/>MONTEIRO RAF,<br/>G; LIBERATO MTC.</p> <p><b>Psicol. ciênc. prof ;</b></p> <p>2018</p> | <p>Discutir a criminalização de mulheres a partir de uma ótica interseccional, realçando a intersecção de gênero, raça- etnia, pobreza e outras fontes de subordinação como central para entender e enfrentar o problema</p> | <p>Foram analisadas taxas de encarceramento e o perfil sociodemográfico da população carcerária feminina no país e na América Latina, divulgadas em documentos públicos oficiais.</p> |
| <p><b>Perfil socioeconômico e sexual de mulheres</b></p>   | <p>Identificar o perfil econômico e sexual de mulheres privadas de liberdade.</p>  | <p>estudo quantitativo, descritivo, corte transversal, envolvendo 56 detentas. A coleta de dados, na</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>privadas de liberdade.</b></p> <p>BORGES AP et al.</p> <p><b>Rev. enferm. UFPE on line ;</b></p> <p>2018</p>  |   | <p>Cadeia Municipal, contemplou dados de caracterização sexual.</p>  |
| <p><b>Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde.</b></p> <p>GRAÇA BC, et al.</p> <p><b>Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)</b></p> <p>2018</p> | <p>Conhecer como se dá o acesso aos serviços de saúde pelas reeducandas de uma cadeia pública.</p>  | <p>Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida na cadeia pública feminina de um município da região Médio-norte de Mato Grosso, Brasil, junto a 15 mulheres privadas de liberdade. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2016, através de entrevista semiestruturada em que as falas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise de conteúdo na modalidade Análise Temática.</p> |
| <p><b>Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional.</b></p> <p>SANTOS RCF, et al.</p>   | <p>Objetivou identificar sinais, sintomas e problemas que afetam a saúde, nos relatos de mulheres que passam pelo período do climatério, quando se encontram privadas de liberdade.</p> | <p>Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Entre outubro de 2014 e janeiro de 2015 foram realizadas entrevistas com sete mulheres que se encontravam no período do climatério, ao estarem em um presídio feminino</p>  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Cogitare enferm;</b></p> <p>2017</p>  |   | <p>situado no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.</p>   |
| <p><b>Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias.</b></p> <p>BARROS MAR, et al.</p> <p><b>Rev. pesqui. cuid. fundam.</b></p> <p>2016</p>  | <p>Investigar o perfil socioeconômico e reprodutivo de presidiárias.</p>  | <p>Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com 47 presidiárias de duas penitenciárias femininas do Estado do Piauí. A coleta de dados foi realizada de julho a agosto de 2013 e contemplou dados acerca da situação socioeconômica e sexual.</p> |
| <p><b>Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade.</b></p> <p>XAVIER LDAX, et al.</p> <p><b>Rev. enferm. UFPE on line ;</b></p> <p>2017</p> | <p>Investigar a percepção de mulheres reeducandas quanto à prevenção do câncer do colo do útero e infecções sexualmente transmissíveis.</p> | <p>Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizada entrevista semiestruturada com 25 reeducandas da Colônia Penal Feminina. Para analisar os dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo.</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Condições de vida e de saúde de mulheres em uma unidade prisional feminina.</b></p> <p>ALVES ESRC, et al.</p> <p><b>Rev. enferm. UFPE on line ;</b></p> <p>2016</p> | <p>Investigar as condições de vida e de saúde de mulheres em uma unidade prisional.</p>   | <p>Estudo epidemiológico transversal, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 37 mulheres que se encontravam em regime de privação no Presídio Feminino Regional de Patos/PB. A coleta de dados foi por meio de entrevista no período de agosto a setembro de 2011, tabulados em planilha do Programa Excel for Windows. Em seguida, para as análises, foi utilizado o pacote estatístico SPSS Inc. versão 18.0 para proceder às análises descritivas.</p> |
| <p><b>Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas.</b></p> <p>AUDI CAF et al.</p> <p><b>Saúde debate ;</b></p> <p>2016</p>                                | <p>Avaliar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde de mulheres encarceradas .</p>   | <p>Estudo transversal com 1.013 mulheres, realizado em penitenciária feminina.</p>   |
| <p><b>Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva de mulheres reclusas: relato de experiência.</b></p>  | <p>Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem quanto à assistência prestada, na área da saúde reprodutiva e sexual, a mulheres reclusas.</p> | <p>Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a vivência de acadêmicos de enfermagem no projeto de extensão .Assistência de Enfermagem Contribuições na saúde reprodutiva de detentas de uma penitenciária</p>   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>FILHO ACAA, et al.</p> <p><b>Rev. enferm. UFPI ;</b></p> <p>2015</p>  |   | <p>feminina de Teresina, nos meses de março a dezembro de 2013.</p>  |
| <p><b>Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade Uma Revisão Integrativa.</b></p> <p>ALMEIDA PRC, et al.</p> <p><b>Rev. bras. ciênc. saúde;</b></p> <p>2015</p> | <p>Verificar como a temática referente à condição de saúde da mulher em situação de privação de liberdade vem sendo abordada nos últimos 5 anos.</p>  | <p>Revisão integrativa sobre a condição de saúde de mulheres privadas de liberdade nos últimos 5 anos, com base em protocolo básico com três etapas realizadas por dois pesquisadores e um avaliador. A busca se deu nas bases de dados Scielo, PubMed e LILACS. O aprofundamento analítico dos artigos se deu a partir da localização de todos os estudos na íntegra.</p> |
| <p><b>Adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário.</b></p> <p>ANGHINONI TH, et al.</p>  | <p>Identificar a adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário de acordo com as condições de higiene, identificação, fixação e localização da sonda vesical de demora.</p> | <p>Trata-se de estudo quantitativo, de campo, analítico, explicativo e transversal, com dados coletados por meio de checklist à beira do leito em seis UTIs. Analisaram-se os resultados pelo Teste Estatístico de Regressão Linear Múltipla e teste t de Student, apresentados em tabelas.</p>  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Rev. enferm. UFPE on line</b></p> <p>2018</p>   |  |   |
| <p><b>Infecção do trato urinário: estudo epidemiológico em prontuários laboratoriais.</b></p> <p>OLIVEIRA SM;<br/>SANTOS LLG.</p> <p><b>Journal Health NPEPS</b></p> <p>2018.</p> | <p>Analisar a prevalência de infecções do trato urinário e os principais patógenos identificados em uma população mato-grossense.</p>  | <p>Trata-se de estudo retrospectivo e quantitativo. Os dados foram coletados em maio de 2016, em prontuários laboratoriais. A análise dos dados ocorreu através de estatística descritiva simples, em número absolutos e relativos, com apresentação em gráficos e tabelas.</p> |
| <p><b>Qualidade de vida de mulheres com infecções recorrentes do trato urinário em atendimento ambulatorial.</b></p> <p>FARIA CA, et al.</p> <p><b>Fisioter. Bras ;</b></p>       | <p>Avaliar a qualidade de vida de mulheres com infecções recorrentes do trato urinário em atendimento ambulatorial, utilizando dois instrumentos, e verificar concordância entre eles.</p> | <p>Estudo transversal com mulheres com infecções recorrentes do trato urinário, confirmados pela cultura de urina, utilizando WHOQOL-bref e King's Health Questionnaire (KHQ).</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 2018.   |   |  |
| <p><b>Análise dos patógenos mais frequentes em culturas de urina em um Hospital de Urgências e Emergências de Ribeirão Preto.</b></p> <p>ARAÚJO MG.</p> <p>2017</p> | <p>Avaliar a frequência de bactérias em uroculturas coletadas no Hospital das Clínicas Unidade de Emergência e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos.</p> | <p>Estudo retrospectivo, onde foram analisadas uroculturas em um Hospital de Urgência e Emergência no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Foram incluídos todos os isolados bacterianos do período de estudo.</p> |
| <p><b>Infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa.</b></p> <p>PAULA MLA, et al.</p> <p><b>J. bras. med ;</b></p> <p>2016</p>                       | <p>Descrever quadros de infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa.</p>   | <p>Revisão bibliográfica sobre infecção urinária em mulheres, contendo epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e fatores de risco.</p>  |

**Fonte:** Dados da pesquisa em base de dados.

Do total de artigos selecionados para análise, dois artigos foram publicados no ano 2015, quatro publicados em 2016, três no ano 2017, seis no ano de 2018, três no ano 2019 e um no ano 2020. Isso demonstra que houve uma progressiva diminuição das publicações sobre a temática nos últimos anos, mas ainda em número pequeno para o grau de importância dessa para a assistência à saúde no cárcere.

A tabela 2 apresenta os principais resultados dos estudos analisados, bem como as conclusões, considerando a temática principal dessa pesquisa.

**Tabela 2** - Caracterização dos artigos da busca em base de dados, segundo resultados e conclusões.

| <b>TÍTULO</b>  | <b>RESULTADOS</b>  | <b>CONCLUSÕES</b>  |
|--|--|--|
| <p><b>Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas</b></p> <p>ARAUJO MM, et al.</p> | <p>Resultados emergiram duas categorias temáticas necessidades humanas básicas prejudicadas e o que pensam as mulheres em relação a assistência à saúde? Observou-se o não atendimento às necessidades psicobiológicas e psicossociais, através dos relatos de ambiente insalubre, número excessivo de mulheres na cela, doenças apresentadas e ineficiência quanto a assistência à saúde.</p> | <p>Conclusões e implicações para a prática devem ser levados em consideração, além da segurança, melhorias nas condições de confinamento e acesso à assistência em saúde, para que as necessidades humanas básicas sejam atendidas. O estudo contribui para a reflexão acerca da assistência à saúde das mulheres encarceradas, dando visibilidade à temática.</p> |
| <p><b>A saúde da mulher na colônia penal feminina de Abreu e Lima.</b></p> <p>MIRANDA AP;<br/>BRITO NS; FREITAS MRMS.</p>                        | <p>No período de agosto a outubro/2017. A população apenas N=415 e n=100 mulheres. Observou a faixa etária mais acometida foi entre 20 a 60 anos incompletos com 76% (n=76). O sistema prisional reflete grande importância epidemiológica em se tratando da vulnerabilidade socioeconômica e da superlotação que interferem de forma negativa na higienização, alimentação e nos</p>          | <p>Consideramos que as ações de educação em saúde realizadas na unidade têm sido fundamental à prevenção e o controle da IST HIV/AIDS, rastreamento câncer colo útero.</p>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | cuidados básicos para com o ser humano.  |  |
| <b>Dinâmicas sociais, familiares e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade.</b><br><br>GUSMÃO MAJX, et al.       | Entre as características familiares da estrutura interna e externa predominaram heterossexuais, com estrutura familiar coletiva, residiam com os familiares antes do aprisionamento e com seus filhos. Prevaleceu famílias extensas, com alguma crença religiosa, com destaque para relato de ambientes familiares harmoniosos.  | As características familiares desestruturadas foram identificadas como importante aspecto, que contribui para inserção da mulher no crime.   |
| <b>Teses e dissertações da enfermagem brasileira sobre saúde da mulher no sistema prisional.</b><br><br>MEDEIROS AB, et al. | Fizeram parte da amostra 11 documentos. A maioria destes foi realizada durante mestrado (63,6%), com predominância nas Regiões Nordeste (63,6%), Sudeste (18,1%) e Centro-oeste (18,1%). Quanto às temáticas mais exploradas, as relações de mulheres/mães com os filhos apresentaram maior proporção (54,5%). Predominaram os estudos qualitativos (45,4%), com desenhos descritivos (36,3%). | Teses e dissertações brasileiras de enfermagem sobre a saúde da mulher no sistema prisional constituíram-se por estudos qualitativos, provenientes das regiões Nordeste, Sudeste e Centro-oeste, as quais apresentaram lacuna na produção do conhecimento de enfermagem. |
| <b>Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do</b>                                     | Feminização da pobreza, discriminação racial e de gênero, política de guerra às drogas, inchaço do Estado Penal entre outros fatores   | Concluimos que o olhar interseccional ilumina as complexas situações biográficas e vivências cotidianas de opressão que afetam cerca de 45   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Encarceramento Feminino</b></p> <p>GERMANO IMP;<br/>MONTEIRO RAF, G;<br/>LIBERATO MTC.</p>                       | <p>interligam-se e resultam no encarceramento seletivo de jovens entre 18 a 33 anos, declaradas negras ou pardas, com ensino fundamental incompleto, respondendo por tráfico de drogas (flagradas com pequena quantidade de drogas), mães solteiras.</p>  | <p>mil mulheres em prisões brasileiras hoje.</p>  |
| <p><b>Perfil socioeconômico e sexual de mulheres privadas de liberdade.</b></p> <p>BORGES AP et al</p>                 | <p>Evidenciaram menarca e coitarca precoce, pouca variedade de parceiros sexuais nos últimos seis meses e baixa adesão ao uso do preservativo. A homo/bissexualidade e a prostituição tiveram uma frequência significativa. A presença de queixas ginecológicas foi pouco expressiva. No entanto, o número de mulheres que afirmou realizar o exame colpocitológico anualmente foi significativo.</p> | <p>diante da vulnerabilidade de mulheres privadas de liberdade, percebe-se que estratégias de prevenção e promoção à saúde, que atendam às peculiaridades dessa população, e a garantia no acesso aos serviços de saúde são fundamentais para a garantia de melhor qualidade de vida dessas mulheres.</p> |
| <p><b>Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde.</b></p> <p>GRAÇA BC, et al.</p> | <p>O descontentamento com os serviços oferecidos foi evidenciado, devido, principalmente, a ausência dos recursos humanos e materiais necessários para o atendimento em saúde no cárcere. O encaminhamento para serviços municipais é realizado apenas</p>  | <p>A dificuldade no acesso expressa as iniquidades a que essa população está exposta, limitando as ações de promoção e prevenção, tornando o acesso restrito ao atendimento de doenças e agravos em fase grave e aguda, em que a atenção é</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | em situações de urgência/emergência, sendo executado através de escolta que, muitas vezes, é limitada em decorrência do baixo contingente de profissionais disponíveis.   | voltada exclusivamente para assistência.   |
| <b>Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional.</b><br><br>SANTOS RCF, et al.           | A partir da análise temática, foram identificadas duas categorias Sintomatologia referente ao período do climatério e Problemas que afetam a saúde de mulheres privadas de liberdade. A maioria das entrevistadas passa pelo período do climatério de maneira desconfortável, tendo a saúde afetada de algum modo durante a prisão. | Assim, o climatério, sobretudo em situações de privação de liberdade, deve ser mais explorado pelas políticas públicas de saúde contribuindo para melhoria das condições de vida desse grupo específico. |
| <b>Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias.</b><br><br>BARROS MAR, et al. | Evidenciaram mulheres jovens, solteiras, cuja ocupação exigia pouca qualificação, baixa escolaridade e renda. Quanto à saúde reprodutiva, 42,5% eram multíparas e 40,4% não realizaram nenhuma consulta de pré-natal. A frequência de abortos provocados foi de 42,5%.  | Observou-se a necessidade de planejar estratégias educacionais de promoção da saúde reprodutiva que englobem as peculiaridades sociais vivenciadas.  |
| <b>Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível:</b>                              | categorias Câncer de colo uterino versus perda do útero; A morte e a relação com câncer de colo uterino e Infecções   | as reeducandas percebem a gravidade do câncer do colo uterino e os problemas causados pelas infecções sexuais; podem   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>percepção das mulheres privadas de liberdade.</b></p> <p>XAVIER LDAX, et al.</p>                              | <p>Sexualmente Transmissíveis; O serviço de saúde na prevenção do câncer de colo uterino e das Infecções Sexualmente Transmissíveis; A maternidade e a relação com a prevenção do câncer de colo uterino e das Infecções Sexualmente Transmissíveis.</p> | <p>relatam que a prevenção é o exame citológico e não referem como fundamental o uso do preservativo e métodos de higiene íntima.</p>   |
| <p><b>Condições de vida e de saúde de mulheres em uma unidade prisional feminina.</b></p> <p>ALVES ESRC, et al.</p> | <p>A vida dentro da prisão possui características únicas e a forma como se encontra a população confinada precisa de atenção especial, visto que são mais propensas e têm maior risco para o processo de adoecimento.</p>                                | <p>O estudo revelou existência de inúmeros problemas afetando as condições de vida, acesso e direitos à saúde da população carcerária feminina.</p>   |
| <p><b>Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas.</b></p> <p>AUDI CAF et al.</p>                   | <p>Idade média de 30,8 anos; baixa escolaridade; cobertura de exame de Papanicolaou e vacinação; altas prevalências de obesidade; Transtorno Mental Comum; e uso abusivo de tabaco.</p>  | <p>Considerações Ações de promoção da saúde; prevenção de doenças e atenção aos agravos devem ser desenvolvidas junto a essa população, assim como ações de recuperação social, como estudo e trabalho. Desenvolvimento de pesquisas em instituições fechadas possibilita ampliar o conhecimento e estabelecer parcerias entre a sociedade e o setor prisional.</p> |
| <p><b>Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva</b></p>   | <p>A assistência de saúde em presídios brasileiros ainda é deficiente, no entanto apesar</p>   | <p>A experiência mostrou que a assistência de enfermagem integral à saúde de mulheres</p>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>de mulheres reclusas: relato de experiência.</b></p> <p>FILHO ACAA, et al.</p>                                  | <p>das limitações pode-se realizar atividades qualificadas visando uma assistência de enfermagem eficaz, pois apesar dos obstáculos, cabe ao enfermeiro e a equipe de saúde trabalhar no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento de dificuldades, por meio da otimização dos recursos disponíveis.</p> | <p>reclusas, no contexto da saúde sexual e reprodutiva, é essencial, principalmente porque essas mulheres constituem uma população vulnerável ao desenvolvimento de diversas enfermidades.</p>   |
| <p><b>Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade Uma Revisão Integrativa.</b></p> <p>ALMEIDA PRC, et al.</p> | <p>Demonstraram que a temática relativa à saúde da mulher encarcerada vem sendo abordada na forma de tentar compreender o perfil deste público crescente na sociedade, no qual a situação de saúde e agravos trazem aspectos semelhantes nos estudos.</p>  | <p>A bordagem da saúde da mulher em situação de cárcere apresenta resultados semelhantes nos estudos, identificando um cenário de mulheres que são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral, além de terem poucas condições de acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes prestados indevidamente. Os agravos da saúde mental são evidentes. As condições biopsicossociais pré-encarceramento são relevantes na situação de saúde geral das detentas.</p> |
| <p><b>Adesão ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário.</b></p>   | <p>Identificaram-se que das 945 checagens, 403 homens e 346 mulheres necessitaram de SVD. Encontraram-se resultados estatisticamente</p>   | <p>Verificou-se alta adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de prevenção de infecção do trato urinário, com baixo índice de infecção e alto</p>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>ANGHINONI TH, et al.</p>  | <p>significantes ao cruzar SVD fixada com tempo de internação e com o sexo; SVD/sujidade com o tempo de internação e com o sexo; SVD identificada com tempo de internação. Consideram-se o principal motivo da infecção o uso de SVD e o microrganismo mais prevalente, a Escherichia Coli.</p>  | <p>nível de conformidades em relação à higiene, identificação, fixação e localização da SVD.</p>   |
| <p><b>Infecção do trato urinário: estudo epidemiológico em prontuários laboratoriais.</b></p> <p>OLIVEIRA SM;<br/>SANTOS LLG</p>             | <p>Encontrou-se maior prevalência de casos de infecção do trato urinário em mulheres com idade entre 19-40 anos. Além disso a principal bactéria isolada foi a Escherichia coli, com maior resistência à Ampicilina e maior sensibilidade ao Cefepime.</p>   | <p>Conclui-se que nessa população estudada existe uma alta prevalência de bactérias causadoras de infecções do trato urinário, o que demonstra a necessidade de implantação de políticas públicas que sejam voltadas para a prevenção desta enfermidade, principalmente direcionadas às mulheres.</p>  |
| <p><b>Qualidade de vida de mulheres com infecções recorrentes do trato urinário em atendimento ambulatorial.</b></p> <p>FARIA CA, et al.</p> | <p>Participaram 30 mulheres com idade entre 20 e 87 anos. De acordo com o WHOQOL-bref, seis (20,0%) mulheres referiam qualidade de vida ruim ou muito ruim e 17 (56,7%) estavam insatisfeitas ou muito insatisfeitas com a saúde. O KHQ mostrou maior comprometimento da qualidade de vida nos domínios Impacto da Incontinência, Relações Pessoais e Emoções.</p> | <p>As mulheres apresentaram maior comprometimento da qualidade de vida nos domínios Impacto da Incontinência, Relacionamentos Pessoais e Emoções para KHQ; Físico para WHOQOL-bref. Houve correlação significativa entre os domínios do King's Health Questionnaire e WHOQOL-bref, demonstrando que ambos são úteis para avaliação da qualidade de vida nessa população.</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Análise dos patógenos mais frequentes em culturas de urina em um Hospital de Urgências e Emergências de Ribeirão Preto.</b></p> <p>ARAÚJO MG.</p> | <p>De 2012 a 2016, foram realizadas 18.506 uroculturas, sendo que foram positivas. Bactérias gram negativas corresponderam a e as gram-positivas do total. E. coli foi a bactéria mais isolada, seguida da K. pneumoniae. Os antibióticos mais sensíveis para as gram-negativas foram o imipenem, meropenem e amicacina e para os gram-positivos, vancomicina.</p> | <p>O tratamento da ITU é difícil, visto que ele é iniciado de forma empírica e que a urocultura é ainda considerada um exame caro, de resultado demorado e não acessível a todos os pacientes. Portanto, deve se frisar pelo uso racional de antimicrobianos, conhecer os perfis de susceptibilidade locais para se evitar falhas no tratamento e seleção de bactérias multirresistentes.</p> |
| <p><b>Infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa.</b></p> <p>PAULA MLA, et al.</p>  | <p>Escherichia coli e Staphylococcus saprophyticus estão envolvidos em cerca de 80% das infecções urinárias não complicadas encontradas na população.</p>  | <p>A profilaxia da ITU está recomendada em determinados casos, principalmente em mulheres que apresentam recorrência; dentre elas estão as sexualmente ativas</p>   |

**Fonte:** Dados da pesquisa em base de dados.

#### 4.1 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO/TRATAMENTO

A infecção do trato urinário (ITU) é um dos sofrimentos humanos mais frequentes, da infância a velhice. Sua prevalência em ambos os sexos e em as diferentes faixas etárias são variáveis, pois depende de vários fatores, entretanto, as mulheres possuem uma maior predisposição desde fatores anatômicos a micção com esvaziamento incompleto da bexiga (GONZÁLEZ Et al, 2012).

A infecção do trato urinário apresenta maior prevalência em mulheres com idade entre 19-40 anos. A principal bactéria encontrada é a Escherichia coli, que possuiu maior resistência a Ampicilina e sensibilidade ao Cefepime (OLIVEIRA SM; SANTOS LLG, 2018).

O tratamento da ITU é difícil, visto que ele é iniciado de forma empírica e que a urocultura é ainda considerada um exame caro. A principal bactéria encontrada é a *Escherichia coli*, seguida da *K. pneumoniae*. Os antibióticos mais sensíveis para as gram-negativas foram o imipenem, meropenem e amicacina e para os gram-positivos, vancomicina (ARAÚJO MG, 2017).

O organismo mais frequentemente envolvido na etiopatogenia das infecções urinárias bem como na gestação é a *E. coli*, estimada em como o primeiro agente envolvido em mais de 90% dos casos. Dos mais de 170 sorotipos de *E. coli* capazes de induzir ITU apenas 6 são responsáveis por mais de 80% da episódios de pielonefrite aguda, e essa alta frequência é explicado pelo grande número de membros das espécies que compõem a flora habitual do intestino grosso e desenvolvem infecção por contaminação da uretra, além disso a bactéria já possui uma ampla resistência ao antibiótico Ciprofloxacina (DINIZ, SANTOS, 2017; RAMOS Et al, 2016).

No estudo de Gonzáles et al (2002), relaram que as principais medidas preventivas está na aplicação de medidas higiênico-alimentares entre elas, destaca o aumento da ingestão e evacuação de líquidos, limpeza anal pós-deterioração na direção anteroposterior, micção pós-coito, correção da constipação, profilaxia antibacteriana prolongada com antibióticos ou quimioterapia ativa bem tolerada e alta eliminação urinário.

O organismo mais frequentemente envolvido na etiopatogenia das infecções urinárias bem como na gestação é a *E. coli*, estimada em como o primeiro agente envolvido em mais de 90% dos casos. Dos mais de 170 sorotipos de *E. coli* capazes de induzir ITU apenas 6 são responsáveis por mais de 80% da episódios de pielonefrite aguda, e essa alta frequência é explicado pelo grande número de membros das espécies que compõem a flora habitual do intestino grosso e desenvolvem infecção por contaminação da uretra, além disso a bactéria já possui uma ampla resistência ao antibiótico Ciprofloxacina (DINIZ, SANTOS, 2017; RAMOS Et al, 2016).

## 4.2 DIAGNÓSTICO DAS ITU

O diagnóstico de infecção do trato urinário, além da contagem bacteriana na urina, deve ser levado em consideração os elementos contidos nela, o tipo de entidade clínica e o método de coleta utilizado. Portanto, o diagnóstico microbiológico da ITU deve ser realizado por um

especialista que leve em consideração a diversidade de situações que cada uma das culturas de urina, além disso pacientes que possuem quadro clínico de febre sem eixo conhecido, deve-se considerar essencialmente a hipótese diagnóstica de ITU (ADREU, CACHO, LEPE, 2011 ; BRASIL, 2017).

Além disso, para atender ao diagnóstico de ITU, os seguintes devem ser excluídos: qualquer espécie de cândida, bem como um relatório de "levedura" que não seja diferente especificadas, mofo, fungos dimórficos ou parasitas. Uma amostra de urina aceitável pode incluir esses casos, mas só se também possuir uma concentração de bactéria maior ou igual a 100.000 CFU/ml (NHSN, 2017).

#### 4.3 PREVENÇÃO/ CAUSAS DAS ITU

Segundo Brasil (2017) a infecção do trato urinário (ITU), possui uma ampla medida preventiva, entretanto, é uma das principais causas de infecções relacionadas a assistência a saúde (IRAS). O diagnóstico precoce acompanhado de exames laboratoriais, como a urocultura é importante para a adequação terapêutica e bom prognóstico.

Medidas terapêuticas devem ser realizadas baseadas em experiências, de acordo com as prevalências na região e em protocolos elaborados por equipes multiprofissionais (BRASIL, 2017).

No estudo de Gonzáles et al (2002), relataram que as principais medidas preventivas está na aplicação de medidas higiênico-alimentares entre elas, destaca o aumento da ingestão e evacuação de líquidos, limpeza anal pós-deterioração na direção anteroposterior, micção pós-coito, correção da constipação, profilaxia antibacteriana prolongada com antibióticos ou quimioterapia ativa bem tolerada e alta eliminação urinário.

Um das principais causas para o desenvolvimento de ITU são relacionadas à assistência em saúde associada ou não ao uso do cateter vesical ou a procedimentos urológicos, cirúrgicos ou não, outra situação especial é a gravidez associada à bacteriúria assintomática (GONZÁLEZ Et. al, 2012; BRASIL, 2017).

#### 4.4 CLASSIFICAÇÃO DAS ITU

Para a classificação de infecção do trato urinário sintomática, deve-se atender um dos seguintes sinais ou sintomas: febre maior 38 ° C em um paciente com idade menor ou igual a

65 anos, sensibilidade suprapúbica, dor ou sensibilidade do ângulo costovertebral, frequência urinária, urgência urinária, disúria, cultura de urina com até duas espécies de organismos identificadas, sendo uma bactéria maior ou igual a  $10^5$  CFU/ml, ainda afirma que uma amostra de urina com “flora mista” não pode ser usada para atender ao critério da urocultura (NHSN ,2017).

Os casos assintomáticos devem possuir uma cultura de urina com não mais que duas espécies de organismos identificadas, sendo uma delas bactéria  $\geq 10^5$  CFU/ml e/ou identificação do patógeno a partir da amostra de sangue com pelo menos um bactéria correspondente à bactéria urinária com concentração maior ou igual a 100.000 CFU/ml. (NHSN ,2017).

#### 4.5 LEGISLAÇÃO / DIRETRIZES

De acordo com as diretrizes do Centers for Disease Control and Prevention, (2017) as ITU, podem levar a fatores desencadeantes como prostatite, epididimite e orquite em homens, e cistite, pielonefrite, bacteremia gram-negativa, endocardite, osteomielite vertebral, artrite séptica, endoftalmite e meningite em pacientes.

#### 4.6 DADOS ESTATÍSTICOS NO BRASIL

De acordo com o questionário aplicado por Avalos Et al (2018) á médicos da atenção primária, 73% dos entrevistados relatam saber as diretrizes ou consenso sobre infecções urinário, mas 48,4% de os médicos ainda consideram a ciprofloxacina como um antibiótico de primeira linha para cistite não complicada aguda; 50,8% indica tratamento antibiótico para 6-10 dias com relação à resistência dos uropatógenos. Para o tratamento de pielonefrite aguda, 57% considera necessário tratamento parenteral em todos os casos, independentemente da tolerância oral em relação à profilaxia antibiótico em pacientes com cateterismo 59% urinários consideram desnecessário, mas 41% acreditam que indicariam profilaxia.

#### 4.7 ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICOS

A taxa de ocupação no sistema prisional brasileiro, em relação às mulheres, é de 156,7%, conforme registrado em Junho de 2016, o que significa dizer que em um espaço destinado a 10

mulheres, encontram-se custodiadas 16 mulheres no sistema prisional (BNMP, 2018; INFOPEN, 2017).

A cerca da distribuição desigual observa-se que em 37% das unidades prisionais femininas não há situação de superlotação e encarcera-se até o limite de 1 pessoa por vaga disponibilizada. Já nas unidades mistas, em 48% delas encarcera-se entre 1 e 2 pessoas por vaga disponível e em 11% das unidades existem mais de 4 pessoas privadas de liberdade para cada vaga (INFOPEN, 2017).

A superlotação interfere de forma negativa na higiene, alimentação e nos cuidados básicos das mulheres reclusas. Levando a precariedade na assistência e nas medidas de promoção e prevenção a saúde. (MIRANDA AP; BRITO NS; FREITAS MRMS, 2019)

O perfil da população prisional feminina no Brasil de acordo com faixa etária, 27% das mulheres reclusas possuem de 18 a 24 anos, 23% 25 a 29 anos, 21% 35 a 45 anos. Da faixa-etária dos 18 aos 45 anos somam 89% do total de mulheres reclusas. Acerca da escolaridade 66% da população prisional feminina ainda não acessou o ensino médio, tendo concluído, no máximo, o ensino fundamental. Apenas 15% da população prisional feminina concluiu o ensino médio e 62% são solteiras. De acordo com a raça, cor ou etnia, 62% são negras e apenas 37% são brancas. No total 41% das mulheres reclusas possui um tempo total de pena de 4 até 8 anos (INFOPEN, 2017).

Metade das mulheres que foram entrevistadas no estudo de Araujo et al. (2020) possuíam o ensino fundamental incompleto e se declararam casadas ou em união estável. Assim, o perfil social e envolvimento afetivo com um companheiro é uma das principais causas para o envolvimento da mulher no tráfico de drogas.

A saúde mental e física das mulheres em cárcere é prejudicada por consequência da perda dos laços familiares, afastamento amoroso, prejuízos sexuais e aumento das formas de violência. O rompimento desses vínculos afetivos, dificulta o processo de ressocialização (GUSMÃO MAJX, et al., 2019).

No estudo de MIRANDA AP; BRITO NS; FREITAS MRMS (2019) indica que 55% das entrevistadas possuem apenas o ensino fundamental incompleto. O estudo também mostra correlação com baixa escolaridade e violência nas periferias urbanas. Assim, mulheres que se encontram em vulnerabilidade social, tem uma maior propensão para cometer delitos.

No estado do Ceará 94% são negras, 5% brancas e 1% amarela; 76% são solteiras, 15% estão em união estável e apenas 5% são casadas; % por homicídio, 7% por roubo/furto e 5% por desarmamento (BNMP, 2018).

Se projetarmos a proporção de mulheres negras e brancas observada na parcela da população prisional que dispunha de informação sobre raça, cor ou etnia para o total da população prisional, teríamos uma estimativa de 25.581 mulheres negras em todo o sistema prisional e 15.051 mulheres brancas (INFOPEN, 2017 p.40).

#### 4.8 GÊNERO E SEXUALIDADE

Além disso, as mulheres sofrem com o sistema punitivo que compromete, além da vida da presidiária, suas famílias e gerações de brasileiros. Pois, no próprio ambiente carcerário existe uma discriminação institucionalizada com influências de gênero, raça e classe que viola direitos humanos básicos (GERMANO IMP; MONTEIRO RAF, G; LIBERATO MTC, 2018).

O perfil sexual analisado no estudo de Borges et al, (2018) evidenciou que as detentas tiveram menarca e coitarca precoce, pouca variedade de parceiros nos últimos 6 meses e baixo uso do preservativo nas relações sexuais. E que a homo/bissexualidade e prostituição tiveram frequência significativa junto com uma forte adesão no exame colpocitológico anual.

Conforme estabelecido pela Lei de Execução Penal, as pessoas privadas de liberdade devem ter acesso à saúde integral garantido pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico é preconizada pelo artigo 3º da LEP, que estende aos condenados e aos internados todos os direitos previstos na Constituição Federal (BRASIL, 1984).

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas que emergiram dos artigos que constam nas tabelas supracitadas:

#### 4.9 PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS DE PREVENÇÃO DE ITU

Para as mulheres que estão com dispositivos urinários invasivos através de uma sonda, de alívio ou de demora, possuem um risco maior no desenvolvimento de ITU, assim, é necessário medidas de prevenção mais rígidas como a instituição de um protocolo de prevenção. Assim, o índice de infecção será reduzido e cuidados com a higiene, identificação, fixação e localização da SVD serão mantidos (ANGHINONI TH, et al., 2018).

#### 4.10 INSTRUMENTOS PARA AVALIAR QUALIDADE DE VIDA

Um estudo realizado com os instrumentos King's Health Questionnaire (KHQ) e o WHOQOL-bref que avaliaram a qualidade de vida de mulheres com infecções recorrentes do trato urinário mostrou consistência satisfatória para quase todos os domínios. Assim esses instrumentos poderiam ser aplicados nas penitenciárias. Nesse estudo as mulheres apresentaram maior comprometimento da qualidade de vida nos domínios: Impacto da Incontinência, Relacionamentos Pessoais e Emoções para KHQ; Físico para WHOQOL-bref. (FARIA CA, et al., 2018).

#### 4.11 FRAGILIDADES NO SERVIÇO DE SAÚDE NO CÁRCERE PRIVADO

Em relação a assistência à saúde no ambiente recluso é precária até mesmo nas necessidades básicas, como alimentação, vestimenta e higiene, fazendo com que ocorra um agravo psicobiológico nas mulheres em estudo (ARAÚJO MM, et al., 2020; ALVES ESRC, et al., 2016)

Além disso, é necessário que a atenção deva ser de forma específica levando em conta fatores culturais e sociais visto que são mais propensas para adoecer quando comparadas as mulheres em liberdade (ALMEIDA PRC, et al., 2015; FILHO ACAA, et al., 2015).

As mulheres que passaram pelo climatério em cárcere, relataram sentir-se depressiva, com alteração da libido, incontinência urinária e ressecamento vaginal. Sendo assim, necessário pensar em assistência em saúde com equidade a públicos específicos (SANTOS RCF, et al., 2017).

Em forma de entrevista, mulheres relataram descontentamento na assistência em saúde. Pois não possuem na instituição prisional profissionais nem recursos materiais suficientes, sendo necessário ser escoltada para ir a um serviço de saúde externo apenas em situação de urgência/emergência (GRAÇA BC, et al., 2018).

Mulheres reclusas relaram que a prevenção parar o câncer de colo uterino e IST é o exame citológico e não referem como fundamental o uso do preservativo e métodos de higiene íntima. Notando assim, a importância de se trabalhar com educação em saúde com esse público (XAVIER LDAX, et al., 2017).

#### 4.12 ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA DAS MULHERES RECLUSAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE ITU

Miranda e Freitas (2019) afirmam que o ambiente acadêmico deve contribuir com projetos de extensão/pesquisa nas penitenciárias podendo auxiliar na melhoria da assistência em saúde e no cumprimento dos direitos que essas mulheres possuem.

Entretanto, Medeiros (2019); Barros et al (2016) e Filho et al, (2015) relatam que existe poucas pesquisas sobre atuação dos profissionais de Enfermagem sobre saúde da mulher no sistema prisional, ressaltando poucas temática e métodos distintos, necessidade de planejar estratégias educacionais de promoção da saúde reprodutiva que englobem as peculiaridades sociais vivenciadas.

É necessário o trabalho para promover a saúde e prevenir a doenças e minimizar agravos que devem ser desenvolvidas junto a essas mulheres, assim como ações de recuperação social, como estudo e trabalho. Também é importante ampliar o conhecimento e estabelecer parcerias entre a sociedade e o setor prisional (AUDI CAF et al., 2016).

O aumento da resistência aos antibióticos reforça a necessidade da escolha do medicamento com o auxílio de cultura e sensibilidade bacterianas. A profilaxia da ITU está recomendada em determinados casos, principalmente em mulheres que apresentam recorrência; dentre elas estão as sexualmente ativas (PAULA MLA, et al., 2016).

## 5. CONCLUSÃO

O estabelecimento de uma assistência em saúde a pessoas em cárcere é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, mas ainda é desafiador.

Observa-se uma forte correlação com os principais fatores de risco para o desenvolvimento de ITU em mulheres, com o que é visto nas instituições prisionais que vai desde a precariedade na infraestrutura, aglomeração, sexo e sexualidade, dificuldade de manter a higiene. Fazendo com que as mulheres reclusas possivelmente sejam acometidas por esse quadro clínico e que tenham um prognóstico pior do que ela teria se tivesse em liberdade.

Entretanto, é necessário pesquisas em campo para analisar a incidência de mulheres reclusas diagnosticadas com ITU e observar fatores de risco envolvidos em cada caso.

Poucos foram os artigos encontrados a respeito do tema em nível nacional. O estudo permitiu identificar que nos últimos cinco anos, as publicações sobre assistência em saúde a mulheres reclusas no diagnóstico de infecção do trato urinário ainda são incipientes, apesar de existir discussões sobre assistência a mulheres reclusas ou a mulheres com ITU, ´entretanto, de forma isolada.

Verificou-se a importância da mensuração da assistência em saúde no cárcere para direcionar novas ações para fortalecimento dessa. No entanto, os estudos demonstraram apenas dois questionários validados no Brasil, o King's Health Questionnaire (KHK) e o WHOQOL-bref, instrumentos para avaliar qualidade de vida. Vale ressaltar que não se descarta a possibilidade de utilização de outros instrumentos no Brasil, visto que o estudo limita um período de cinco anos apenas.

Todos os estudos apontaram fragilidades nos serviços de saúde no cárcere privado, as quais se destacam: precariedade de infraestrutura; falta de humanização; superlotação nos presídios e atendimento à saúde insuficiente. Todas essas fragilidades conduzem a necessidade de melhorias no sistema. Assim, foram evidenciadas diversas estratégias, nos estudos, que podem contribuir para o desenvolvimento e/ou fortalecimento da assistência das mulheres reclusas frente ao diagnóstico de ITU, como: envolvimento da diretoria geral de administração penitenciária; melhoria da comunicação entre equipe, entre a mulher reclusa, além da comunicação com mulheres que estão no climatério; reeducação sexual e sobre higiene íntima; abandono à cultura punitiva do erro, promovendo um diálogo e aprendizado com a mesma; implantação de protocolos institucionais de prevenção de ITU, baseados em evidências

científicas; gerenciamento dos riscos clínicos e não clínicos e formação contínua de profissionais da área de saúde.

Conclui-se, que apesar de poucos estudos nacionais, esses são enfáticos nos aspectos das dificuldades existentes para desenvolvimento de uma assistência em saúde efetiva, mas também obrigações públicas necessárias para essa efetivação.

Considerando que assistência em saúde constitui do conjunto de hábitos e condutas, individuais e coletivos, reforça-se a necessidade de envolvimento de profissionais, gestores e líderes para desenvolvimento de medidas preventivas nas ITU em prol de melhorias na saúde e também a necessidade de programas de educação permanente voltados à mulheres no cárcere, para que possam transformar as práticas profissionais, com foco no gerenciamento de riscos nos processos de cuidado e conseqüentemente, prevenção de danos a essas mulheres, que já sofrem com o processo de reclusão, fortalecendo a qualidade na assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA AB. higiene feminina. In: Halbe, HV. Tratado de ginecologia. 2ªed. São Paulo: **Roca**; 2000.

ALMEIDA PRC, et al. Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa. **Rev. bras. ciênc. saúde** ; 19(1): 73-80, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23890>> Acesso em: Maio 2020. DOI:10.4034/RBCS.2015.19.01.12

ALVES ESRC, et al. CONDIÇÕES DE VIDA E DE SAÚDE DE MULHERES EM UMA UNIDADE PRISIONAL FEMININA. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 10(3): 958-968, mar. 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>>. Acesso em: Maio 2020. DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201603

ANDREU A; CACHO J; LEPE JA. Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto urinario. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2011;29:52-57.

ANGHINONI TH, et al. ADESÃO AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(10): 2675-2682, out. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234874>> Acesso em: Maio 2020.

ARAÚJO MG. Análise dos patógenos mais frequentes em culturas de urina em um Hospital de Urgências e Emergências de Ribeirão Preto. **Ribeirão Preto**; s.n; 2017. Disponível em: <[https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2017/08/PAP\\_AraujoMG\\_2017.pdf](https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2017/08/PAP_AraujoMG_2017.pdf)> Acesso em: Maio 2020.

ARAÚJO MM, et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190303, 2020. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000300209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300209&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 June 2020. Epub Apr 09, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>.

AUDI CAF et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, June 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000200112&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200112&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 June 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610909>.

AVALOS B et al. Manejo de las infecciones urinarias en la consulta ambulatoria: de las guías a la práctica clínica. **An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)**, Asunción, v. 51, n. 3, p. 61-68, Dec. 2018. Available from <[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492018000300061&lng=en&nrm=iso](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492018000300061&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Nov. 2019. [https://dx.doi.org/10.18004/anales/2018.051\(03\)61-068](https://dx.doi.org/10.18004/anales/2018.051(03)61-068).

BARROS MAR, et al. Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)** ; 8(4): 4980-4985, out.-dez. 2016. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4400/pdf>>. Acesso em: Maio 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4980-4985

BORGES AP et al. PERFIL SOCIOECONÔMICO E SEXUAL DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(7): 1978-1985, jul. 2018.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231408/29488>>. Acesso em: Maio 2020.

BRASIL, Palácio do Planalto. **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. Brasília, 1990b. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 04 out. 2019

BRASIL, Palácio do Planalto. **Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009**. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm)>. Acesso em: 02 out. 2019

BRASIL, Palácio do Planalto. **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. Brasília, 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 02 out. 2019

BRASIL Conselho Nacional de Justiça. **Banco Nacional de Monitoramento de Prisões - BNMP 2.0: Cadastro Nacional de Presos**. Brasília, agosto de 2018. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/57412abdb54eba909b3e1819fc4c3ef4.pdf>>. Acesso em: 03 de outubro 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12, 2012**. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em 1 out. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 7 out. 2019.

BRASIL. **Lei de execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984**, disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acessado em: 08 set, 2019

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN Mulheres** - 2º edição. Brasília: MJ; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2019

BRASIL Ministério da Saúde. **SUS Princípios e Conquistas**. Brasília, 2000. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, DF: ANVISA; p. 37-46, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Prevenção+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. Acessado em: 19, out, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, 2014c. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_prisional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2019

Centers for Disease Control and Prevention; National Healthcare Safety Network (NHSN). Patient Safety Component Protocol [Internet]. New York; p. 106-124, 2017. Disponível em: <[https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual\\_current.pdf](https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual_current.pdf)>. Acessado em: 19, out, 2019.

DINIZ MM A; SANTOS CMR. Escherichia coli resistente a ciprofloxacina em pacientes internados em hospital universitário de Manaus, 2015. **R Epidemiol Control Infec**, Santa Cruz do Sul, 7(1):20-24, 2017. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 09 out. 2019.

FARIA CA, et al. Qualidade de vida de mulheres com infecções recorrentes do trato urinário em atendimento ambulatorial. **Fisioter. Bras** ; 19(3): f: 329-1: 336, 2018. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2064/pdf>>. Acesso em: Maio 2020.

FILHO ACAA, et al. Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva de mulheres reclusas: relato de experiência. **Rev Enferm UFPI**. Jan-Mar;4(1):123-8. 2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/f4f3/99bc14448ababef9f7ec344af318a6184001.pdf>>. Acesso em: Maio 2020.

GERMANO IMP; MONTEIRO RAF, G; LIBERATO MTC. Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 38, n. spe2, p. 27-43, 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000600027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600027&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212310>.

GONZÁLEZ F, Palacios R, Alcover J, Campos J, Borrego F, Dámaso D et al. La infección urinaria y su prevención. *Actas Urol Esp* 2012;36:48-53.

GRAÇA BC, et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)** ; 31(2): 1-9, 22/06/2018. Disponível em:

<<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7374>>. Acesso em: Maio 2020. DOI: 10.5020/18061230.2018.7374

GUSMÃO MAJX, et al. DINÂMICAS SOCIAIS, FAMILIARES E VULNERABILIDADES DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE. **Saude e pesqui. (Impr.)** ; 12(1): 159-168, jan.-abr. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6791>>. Acesso em: Maio 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n1p159-168

LERMEN, HS et al . Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, Sept. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Out. 2019.

MEDEIROS AB, et al. Teses e dissertações da enfermagem brasileira sobre saúde da mulher no sistema prisional. **Rev Rene (Online)**; 20(1): e41752, jan.-dez. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/41752/99453>>. Acesso em: Maio 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.20192041752

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVAO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. Brasília, 2014b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Decreto/D9871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9871.htm)>. Acesso em: 02 out. 2019,

MIRANDA AP; BRITO NS; FREITAS MRMS. A saúde da mulher na colônia penal feminina de Abreu e Lima. **Nursing (São Paulo)**; 22(259): 3375-3379, dez. 2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg17.pdf>> Acesso em: Maio 2020.

NICOLLE LE. Epidemiology of urinary tract infection. **Infect Med** 2001; 18:153-62.

OLIVEIRA SM; SANTOS LLG. Infecção do trato urinário: estudo epidemiológico em prontuários laboratoriais. **Journal Health NPEPS**. 2018; 3(1):198-210. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2843>>. Acesso em: Maio 2020.

PAULA MLA, et al. Infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa **J. bras. med** ; 103(2)jan - 2016. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2016/v103n2/a5403.pdf>>. Acesso em: Maio 2020.

RAMOS GC, LAURENTINO AP, FOCHESTATTO S, FRANCISQUETTI FA, RODRIGUES AD. Prevalência da trato urinário em gestantes em uma cidade no sul do Brasil. **Saúde (Sta Maria)**. 2016;42(1):173-8.

RAZ R, STAMM W,E. A controlled trial of intravaginal estriol in postmenopausal women with recurrent urinary tract infections. **N Engl J Med** 1993; 329:753-6.

SANTOS RCF, et al. SAÚDE DE MULHERES NO CLIMATÉRIO EM SISTEMA PRISIONAL. **Cogitare enferm** ; 22(1): 01-08, jan.-mar.2017. Disponível em:

<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859575/48235-194213-5-pb.pdf>>. Acesso em: Maio 2020.

XAVIER LDAX, et al. CÂNCER DE COLO UTERINO E INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL: PERCEPÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE CERVICAL. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(7):2743-50, jul., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23448/19155> > Acesso em: Maio 2020. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201713

**APÊNDICES**



**APÊNDICE B – ORÇAMENTO**

| MATERIAL                          | VALOR<br>UNITÁRIO | QUANTIDADE | VALOR TOTAL   |
|-----------------------------------|-------------------|------------|---------------|
| <b>MATERIAL DE<br/>EXPEDIENTE</b> |                   |            |               |
| Papel A4                          | 18,00             | 01         | 18,00         |
| Canetas                           | 2,00              | 05         | 10,00         |
| Pasta/Classificador               | 2,00              | 03         | 6,00          |
| Lápis                             | 1,50              | 02         | 3,00          |
| Pendrive                          | 30,00             | 01         | 30,00         |
| <b>SERVIÇOS DE<br/>TERCEIROS</b>  |                   |            |               |
| Xerox                             | 0,15              | 100        | 15,00         |
| Encadernações                     | 2,00              | 04         | 8,00          |
| <b>OUTRAS DESPESAS</b>            |                   |            |               |
| Gasolina                          | 10,00             | 5          | 50,00         |
| <b>Total</b>                      | <b>65,65</b>      |            | <b>140,00</b> |

**ANEXOS**

**ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ACEITE****Declaração de Aceite Orientador(a) Proposto****DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro me comprometer em orientar o aluno (a) \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ período do Curso de Graduação em \_\_\_\_\_ desta instituição de Ensino Superior, na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e ainda participar da banca de defesa do seu trabalho.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Professor Orientador.

**ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO****TERMO DE COMPROMISSO  
ORIENTANDO(A) x ORIENTADOR(A)**

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) do \_\_\_\_\_  
Semestre do Curso de \_\_\_\_\_ do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio (UNILEÃO), através do presente termo, assumo o compromisso de receber como  
orientador(a) o(a) Professor(a), \_\_\_\_\_, no processo  
de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado  
“  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_”;  
comprometendo-me em acatar as orientações, cumprir com horário estabelecido por ele para a  
execução desse trabalho.

Juazeiro do Norte – Ce \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Orientando(a)

\_\_\_\_\_  
Orientador(a)