



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**HAYLA NATHÁLIA DOS SANTOS RODRIGUES**

**QUALIDADE DE VIDA: REALIDADE DOS APENADOS NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE  
2015**

**HAYLA NATHÁLIA DOS SANTOS RODRIGUES**

**QUALIDADE DE VIDA: REALIDADE DOS APENADOS NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Gabriela Maria Cavalcanti Costa

Coorientador: Prof. Me. Mayara Lima Barbosa

**CAMPINA GRANDE  
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

R696q Rodrigues, Hayla Nathália dos Santos.  
Qualidade de vida [manuscrito] : realidade dos apenados no estado da Paraíba / Hayla Nathália dos Santos Rodrigues. - 2015.  
33 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.  
"Orientação: Profa. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Departamento de Enfermagem".  
"Co-Orientação: Profa. Ma. Mayara Lima Barbosa".

1. Qualidade de vida. 2. Apenados. 3. Sistema penitenciário. 4. Saúde coletiva. I. Título.

21. ed. CDD 365.66

HAYLA NATHÁLIA DOS SANTOS RODRIGUES

**QUALIDADE DE VIDA: A REALIDADE DOS APENADOS NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

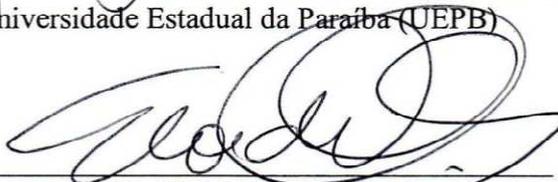
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do  
grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 25 / 11 / 2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gabriela Maria Cavalcanti Costa (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Eloi André Oliveira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
Examinadora 1



Prof. Me. Suelly Deysny de Matos Celino  
Examinadora 2

A minha avó (IN MEMORIAM) e a minha mãe, por  
todo apoio e amor, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, autor da minha história. Agradeço a Virgem Maria por sua constante proteção e ao meu santo intercessor Padre Cícero.

À minha mãe, por estar sempre ao meu lado me dando forças.

À minha avó (in memoriam), quando penso em um exemplo de mulher e Enfermeira tenho você na memória.

À minha orientadora Gabriela e a coorientadora Mayara, por me acompanharem neste processo, a constante disponibilidade, a orientação que me foi ofertada, transmitindo o conhecimento que tornou possível a construção deste trabalho.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq pelo apoio à pesquisa.

Aos professores que marcaram positivamente a graduação, me ensinando a ser uma profissional que luta por uma Enfermagem de qualidade, em especial a Eloide, Mayrla, Alex, Juraci e Ana Luzia, agradeço.

À minha família por todo o apoio ofertado, ao meu avô por todas as orações, aos meus tios (Ari, Carlos e Onofre) e as minhas tias (Juvetina, Severina, Creusa e Laura) pois sem vocês a caminhada seria mais árdua.

Agradeço imensamente o apoio das minhas amigas-irmãs, Eduarda, Franciely, Nadinne, Mylena e Suiany, ao longo destes anos aprendi a amá-las no ápice de nossas diferenças.

Agradeço a Pedro, Jomário, Patativa, Camilla e Ana por todas as palavras de encorajamento, a escuta, a paciência com a minha falta de paciência e por toda a ajuda que me foi destinada de tão bom grado.

Quando pequena, na inocência que se traz no coração de criança, uma vez falei que “gratidão nasce onde sementes de amor foram lançadas”, hoje, adulta, tenho a oportunidade de comprovar isso, sou grata a vocês por tudo e se hoje meu jardim tem cor e perfume devo agradecer aos meus ajudantes. Obrigada!

“(…) as circunstâncias moldam os homens, do mesmo modo que os homens moldam as circunstâncias.” (Marx, 1975, p.57)

## **QUALIDADE DE VIDA: realidade dos apenados no estado da Paraíba.**

Hayla Nathália dos Santos Rodrigues  
Mayara Lima Barbosa  
Suely Deisney Neto  
Eloide André Oliveira  
Gabriela Maria Cavalcanti Costa

### **RESUMO**

**Introdução:** A Qualidade de Vida (QV) é a avaliação subjetiva do sujeito a respeito do meio cultural, social e ambiental no qual está inserido. Avaliação da QV tornou-se indispensável na tomada de decisão que melhore a QV da população geral. Ressalta-se que diante das precárias condições das penitenciárias a QV das pessoas inseridas neste meio é afetada, e a realidade da penitenciárias da PB não diverge do panorama nacional. **Objetivo:** Avaliar a QV dos apenados no sistema penitenciário do estado da Paraíba através do instrumento WHOQOL-bref. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, do tipo transversal. Foi desenvolvida em três penitenciárias do estado da Paraíba, no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015, com amostra de 240 apenados. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva. **Resultados:** A população estudada é predominantemente jovem (18-27anos), com ensino fundamental incompleto, solteiro, natural da PB, com 1-2 anos de detenção, tendo infringido 1 artigo penal. Apresentou autoavaliação da QV insatisfatória e autoavaliação da saúde satisfatória. A avaliação da QV global e dos domínios físico, psicológico e relações sociais mostrou-se satisfatória. O domínio meio ambiente mostrou-se insatisfatório. **Conclusão:** A avaliação global da QV foi satisfatória, demonstrando a capacidade dos sujeitos de adaptarem-se ao sistema. Os domínios físico, psicológico e relações sociais contribuíram positivamente com a QV global. O domínio meio ambiente apresentou QV insatisfatória revelando a infraestrutura deficitária. A autoavaliação satisfatória da saúde reflete a importância da implantação do PNSSP.

**Palavras-Chave:** Prisões. Qualidade de Vida. Saúde Coletiva.

## 1 INTRODUÇÃO

A temática Qualidade de Vida (QV) popularizou-se em meados de 1960, através da utilização do seu termo por políticos norte-americanos em campanhas eleitorais e discursos que versavam sobre o interesse das pessoas por uma “vida de qualidade”. Naquele momento, discorrer sobre QV era considerado uma recomendação ao sucesso administrativo, portanto, os discursos das campanhas políticas abordavam o comprometimento dos políticos com a sociedade em assegurar às pessoas a estrutura social mínima que possibilitasse alcançar a felicidade (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Em consonância com o aumento das discussões acerca do tema, os cientistas sociais, políticos e filósofos direcionaram seus estudos para reconhecer os aspectos da QV na coletividade (FLECK, 1999).

A QV também passa a ser de interesse dos pesquisadores da área da saúde, como medida de desfecho das práticas assistenciais (MONTEIRO, et al. 2010). O progresso da medicina viabilizou o tratamento de várias doenças consideradas incuráveis, o que contribuiu significativamente com o aumento da longevidade da população (PANZINI, et al. 2007). Os cientistas, então, passam a utilizar a QV como parâmetro para avaliar a efetividade e o impacto de tratamentos em doentes (MONTEIRO, et al.,2010).

Considerando sua complexidade e o interesse nas diversas áreas de estudo, não há um consenso quanto ao termo QV. As definições mais aceitas acerca do termo versam sobre a multiplicidade das dimensões abordadas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012), e a definição mais utilizada na literatura (FLECK et al. 1999; PANZINI, et al. 2007; LANDEIRO, et al. 2011; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012) foi elaborada por um grupo de estudiosos da Organização Mundial da Saúde (OMS), que definiram a QV como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL, 1998).

Com o crescente interesse acerca da temática fez-se necessário o desenvolvimento de instrumentos para avaliar a QV (LANDEIRO et al., 2011) tendo em vista que esta tem se mostrado um importante meio para mensurar o impacto em saúde (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008). A avaliação da QV pode ser realizada por meio de instrumentos genéricos do estado de saúde, questionário aplicado em qualquer população, e instrumentos específicos relacionados à doença, utilizados em patologias e/ou deficiências específicas. (PRAÇA et al.,2011).

Avaliar QV tornou-se indispensável no que se refere a tomada de decisão que melhore de modo efetivo a QV das diversas populações (PRAÇA et al., 2011). Ressalta-se que o meio em que as pessoas privadas de liberdade estão inseridas afeta a QV destes (BARATTO et al., 2011). Ao adentrar no sistema penitenciário o sujeito passa por alterações na saúde, há perturbações particulares desse ambiente tanto no âmbito físico quanto psicológico (CARREIRO, 2012). Adaptar-se a este cenário é um processo complexo, relacionado à privação da liberdade de outrora, seguido da necessidade de adaptar-se a disciplina imposta pelo sistema penitenciário. Ao serem privados de sua liberdade concomitantemente são privados do controle do seu próprio tempo, as atividades são monitorizadas e ocorrem sempre no mesmo horário, o ambiente é dividido com desconhecidos, nada pertence ao apenado, até mesmo a identidade pessoal passa por perdas durante esse processo (CARREIRO, 2012).

A população carcerária ainda enfrenta problemas com a superlotação das celas, o que torna o ambiente um local insalubre, favorável à transmissão de doenças. Somado aos contratempos estruturais, há ainda fatores como o uso de drogas, a higiene precária, a má alimentação que corroboram com a disseminação de enfermidades como tuberculose e outras doenças do aparelho respiratório, hanseníase, elevado índice de hepatite e infecções sexualmente transmissíveis (IST)(DE SOUSA et al., 2013).

A realidade das penitenciárias do estado da Paraíba (PB) não divergem do quadro nacional, havendo negligência por parte do poder público e falta de recursos destinados para esta área. Além de contar com uma mídia sensacionalista que influencia a sociedade civil contra os apenados por meio da divulgação de incidentes no ambiente penitenciário sem expor os reais motivos da rebelião dos sujeitos (MELLO, 2010).

Em estudo realizado em uma penitenciária do estado da PB, foi revelado o descaso que há com os apenados, a superlotação, desrespeito aos direitos humanos, saneamento básico precário e uma estrutura física imprópria, e no que se refere a alimentação não há variação do cardápio. Tais condições dificultam uma saúde de qualidade (GOMES, 2015).

No ambiente prisional a saúde foi assegurada pela Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210/1984 que prevê o atendimento em saúde no sistema penitenciário, compreendendo assistência médica, odontológica e farmacêutica. Visando uma assistência à saúde que garantisse a inclusão dos apenados no Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que estabelece o atendimento em saúde na população penitenciária consonante com as diretrizes do SUS, dando continuidade ao que assegura à LEP, a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8080/90 (BRASIL, 2010). Com o PNSSP objetiva-se encaminhar a assistência

em saúde pelo raciocínio da atenção básica, tendo a prevenção e promoção à saúde como prioridade, levando à população privada de liberdade as políticas de saúde (BRASIL, 2010).

O estado da Paraíba foi qualificado no ano de 2008 através da portaria nº 1.163 no Diário Oficial da União, após cumprir todos os critérios necessários para a qualificação de Estados e Municípios ao PNSSP (BRASIL, 2011).

A validação do PNSSP simboliza um avanço para o Brasil, pois pela primeira vez a população dos apenados possui uma política de saúde voltada para as necessidades específicas, com o objetivo de diminuir os danos causados pelo isolamento. No âmbito internacional, considera-se o sistema de saúde prisional como parte dos sistemas de saúde que cooperam para o bem-estar social da sociedade como um todo (GOIS et. al., 2012).

Considerando o PNSSP e a responsabilidade do SUS em fornecer apoio técnico e operacional para desenvolver práticas de prevenção e de atenção primária, assim como acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, o Ministério da Justiça e da Saúde instituíram, em 2014, a Portaria Interministerial nº1 que criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), tendo como objetivo assegurar o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no SUS. O PNAISP é regido pelos princípios de respeito aos direitos humanos e à justiça social, a promoção de um ambiente humanizado, proporcionar a integralidade da atenção à saúde da pessoa privada de liberdade, a equidade e reconhecer a singularidade de cada indivíduo (BRASIL, 2014)

Levando em consideração os dez anos da instituição do PNSSP e a instituição do PNAISP, este estudo objetiva avaliar a QV dos apenados no sistema penitenciário do estado da Paraíba através do instrumento WHOQOL-bref.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, do tipo transversal, realizada no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015. A pesquisa foi desenvolvida em três penitenciárias do estado da Paraíba, sendo localizadas nas cidades de Campina Grande, Guarabira e Santa Rita. Para a seleção das unidades prisionais foram elencados critérios de inclusão, a saber: sua estrutura física estar de acordo com a arquitetura para penitenciárias do tipo padrão do estado da Paraíba, ter unidade de saúde com equipe de profissionais e número inferior a 800 apenados. Para a seleção dos sujeitos da pesquisa, estes deveriam estar encarcerados há 6 meses ou mais, em regime fechado.

Tendo em vista o rigor de segurança seguido nas penitenciárias, dificultando o acesso aos apenados, foi estabelecida a quantidade de oito visitas para cada penitenciária para o desenvolvimento do estudo. O critério de visitas foi estabelecido por considerá-lo uma quantidade suficiente para atingir o maior número de apenados possível, sendo realizado no período da manhã e tarde. Totalizando ao término da coleta um total de 240 entrevistados.

A primeira parte do instrumento constituiu-se do questionário socioeconômico, no qual o apenado informava sexo, idade, naturalidade, estado civil, grau de escolaridade, tempo de detenção e artigo penal, a fim de traçar perfil socioeconômico dos sujeitos.

A segunda parte constituiu-se da aplicação do instrumento WHOQOL-*brief*. O WHOQOL-*brief* é uma abreviação WHOQOL-100, instrumento de avaliação da QV elaborado pela OMS para fins de uso transcultural (FLECK, 2000). O WHOQOL-*brief* formado por 26 questões, 2 questões gerais, sendo uma sobre qualidade de vida e outra sobre saúde, e as demais 24 que revelam-se em quatro domínios: **físico** (dor e desconforto; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho), **psicológico** (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais), **relações sociais** (relações pessoais; suporte [apoio] social; atividade sexual) e **meio ambiente** (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: [poluição/ruído/trânsito/clima]; transporte) (FLECK et al., 2000).

Realizou-se previamente o teste piloto para avaliar a logística para a aplicação do instrumento. Após análise do teste piloto, para adaptar o instrumento ao cenário estudado, as questões sobre capacidade de trabalho (item 18, domínio físico), recursos financeiros (item 12, domínio meio ambiente) e transporte (item 25, domínio meio ambiente) foram excluídas, levando-se em consideração que o sujeito privado de sua liberdade não teria condições de responder tais questões. Os dados coletados nesta etapa foram descartados e foi iniciada a coleta de dados nas penitenciárias selecionadas.

Para a análise dos dados, inicialmente, foi verificado se todas as questões foram preenchidas com os valores entre 1 e 5, posteriormente, foram reordenadas as respostas de todas as questões nas quais a escala é invertida, os escores e os domínios foram calculados por meio da soma dos escores da média das questões que compõem cada domínio. Os escores dos domínios foram convertidos e expressos em uma escala de 0 a 100, do tipo Likert.

Em seguida os valores obtidos através da escala tipo Likert, referentes aos escores de pontuação dos quatro domínios existentes, foram analisados utilizando a estatística descritiva. A análise dos resultados foi realizada mediante a proposta da escala de Timossi (2009), na qual o nível central (escore 50) representa o nível intermediário da QV e os valores compreendidos acima correspondem aos níveis de satisfação, por quanto, valores abaixo refletem nível de insatisfação.

A coleta de dados foi realizada após a autorização da Secretária de Administração Penitenciária do estado da Paraíba e o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Estadual da Paraíba (CAAE: 31749014.3.0000.5187).

Em respeito aos princípios éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, de 12/12/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), todos os sujeitos participantes da pesquisa foram voluntários e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegura a privacidade e anonimato dos participantes.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quando relacionamos os dados sociodemográficos com a avaliação da QV, podemos identificar o perfil dos sujeitos e o seu nível de insatisfação, ou satisfação, com a sua QV no ambiente carcerário.

Todos os dados sociodemográficos foram relacionados com os domínios da QV para se estudar os efeitos destes nos domínios do WHOQOL-bref. Os dados da tabela demonstram que os sujeitos com idade entre 18-27 anos, analfabetos ou com ensino superior completo, e estado civil separado, pertencentes a outros estados apontaram avaliação da QV insatisfatória. As demais variáveis sociodemográficas apresentaram avaliação satisfatória da QV. No que se refere à avaliação da QV, o domínio meio ambiente apresentou avaliação insatisfatória, enquanto os demais apresentaram avaliação satisfatória.

Tabela 1. Relação dos dados sociodemográficos à autoavaliação da QV e da saúde e avaliação da QV dos apenados do sistema penitenciário da Paraíba, Paraíba, Brasil, 2015

Variáveis	N	%	Físico	Psico.	Soc.	Amb.	Autoavaliação QV	Autoavaliação Saúde	Média	Avaliação QV
<b>Idade</b>										Avaliação*
18-27	107	44,60	53,70	50,58	57,63	45,91	39,25	51,75	49,74	I
28-37	83	34,60	54,41	52,46	61,34	47,34	46	58,5	53,34	S
38-47	38	15,80	59,54	54,27	57,23	53,61	47,25	53,25	54,22	S
>48	12	5,00	60,07	53,82	63,19	51,04	52,00	45,75	54,34	S
<b>Escolaridade</b>										
Fund. Incom	142	59,20	54,79	51,14	59,62	48,35	44,75	54,25	52,14	S
Fund. Comp	13	5,40	56,41	51,28	62,18	50,00	48,00	61,5	54,58	S
Médio Incom	25	10,40	55,168	56,33	61,67	44,83	40,00	55,00	52,17	S
Médio Comp	23	9,60	54,16	53,80	61,95	50,36	42,50	56,50	53,20	S
Sup. Incom	6	2,50	54,86	61,80	66,66	45,14	50,00	50,00	54,74	S
Sup. Comp	1	0,40	70,83	25,00	25,00	58,33	25,00	25,00	38,19	I
Analfabeto	30	12,50	56,94	50,14	50,83	45,69	39,25	49,25	48,65	I
<b>Estado Civil</b>										
Solteiro	103	42,90	54,32	51,37	51,62	48,49	43,25	52,25	50,11	S
Casado	125	52,10	55,86	52,73	66,00	47,10	43,50	56,25	53,55	S
Viúvo	1	0,40	58,33	66,67	58,33	41,68	50,00	75,00	58,33	S
Separado	11	4,60	55,30	47,73	51,51	51,89	47,75	45,50	49,94	I
<b>Procedência</b>										
Paraíba	208	86,70	55,81	52,64	59,93	48,99	44,25	53,75	52,52	S
Outros estados	32	13,30	51,17	47,65	53,91	40,75	39,00	56,25	48,13	I
<b>Tempo detenção</b>										
1 até 2	158	65,80	54,48	51,74	58,81	48,02	55,50	43,75	52,04	S
2 até 6	53	22,10	56,84	52,44	57,70	48,27	39,50	48,00	50,49	S
6 até 10	18	7,50	52,31	49,54	64,81	46,81	50,00	62,50	54,08	S
> 10	11	4,60	62,12	57,198	61,36	45,83	47,75	50,00	54,04	S
<b>Nº artigos</b>										
1 artigo	202	84,2	54,93	52,31	59,69	48,09	44,25	54,75	52,29	S
>2 artigos	38	15,8	56,58	50,22	56,14	46,82	40,25	50,75	50,09	S
<b>Média domínios Avaliação domínios*</b>	240	100	55,00	52,00	59,00	48,00	43,50	54,00	52	S
			S	S	S	I	I	S	S	-

\* I= insatisfatório; S=satisfatório

Fonte: Dados da pesquisa 2015

Na ausência de um “padrão ouro” para avaliar e comparar a QV dos apenados, por meio do WHOQOL-bref, este estudo utilizou dados de pesquisas de avaliação de QV na população geral e indivíduos em situações diferentes (doentes, idosos institucionalizados), bem como estudos de outros países que avaliaram QV de apenados por meio de outros instrumentos de QV.

A caracterização da amostragem quanto a idade foi maior entre 18 e 27 anos. A população carcerária é predominantemente jovem, em dados nacionais aponta-se que 50% dos apenados possuem idade entre 18-28 anos (ZANELLA, 2011). No que se refere à QV e idade, CRUZ (2010) aponta que há estudos que indicam a faixa etária de 30 a 44 anos como fator que induz a uma menor pontuação da QV quando comparada aos jovens e idosos. Entretanto, há estudos que divergem de tal resultado, e apontam que há melhoria da QV com o aumento da idade, dado que corrobora com os da presente pesquisa, que apresentou avaliação insatisfatória da QV para os indivíduos mais jovens (18-27 anos) e avaliação satisfatória da QV entre os indivíduos mais velhos ( 28-37, 38-47 e >48 anos). Este dado pode estar relacionado ao fato de que com o passar dos anos os sujeitos encontram-se mais maduros para suportar as frustrações da vida e demonstram-se mais satisfeitos do que os sujeitos mais jovens (CRUZ, 2010).

A baixa escolaridade constitui o perfil dos apenados do sistema prisional brasileiro (ZANELLA, 2011), corroborando com a nossa pesquisa, que verificou que 59,20% dos apenados possuem ensino fundamental incompleto e 12,50% são analfabetos. No que se refere a avaliação da QV os sujeitos com nível de escolaridade fundamental (completo 5,4% e incompleto 59,20%), médio (completo 9,60% e incompleto 10,40%) e superior incompleto 2,50) apresentaram avaliação satisfatória da QV. Os sujeitos analfabetos (12,50%) e com superior completo (0,4%) apresentaram avaliação insatisfatória.

Estudos apontam que o nível de escolaridade pode ser um fator que limite a satisfação da QV e que sujeitos de menor escolaridade ou analfabetos tendem a apresentar baixa satisfação da QV (BRAGA et al., 2011; REIS et al., 2011). No entanto, em estudo realizado por Braga et al. (2011) em idosos, os sujeitos com baixa escolaridade apresentaram alto nível de satisfação da QV nos domínios psicológico e relações sociais, corroborando com os dados desta pesquisa. Este resultado pode estar atrelado a semelhança que há entre os níveis de escolaridade do sujeito com a maior parte da população estudada, eliminando assim os sentimentos de exclusão e impotência.

No que diz respeito ao estado civil, 52% dos apenados autodeclararam-se casados, o que vai de acordo com Zanella (2011) que ratifica que apesar das condições limites impostas pelo cárcere a maioria dos apenados encontra-se casados, ou vivem em união estável. Sancionando os dados da presente pesquisa, que apresentou avaliação satisfatória da QV dos apenados que autodeclararam-se casados, um estudo de avaliação da QV de idosos apresenta que os indivíduos com cônjuge expressam a melhor pontuação da QV (ANDRADE et al., 2014). No que diz respeito à avaliação insatisfatória da QV e estado civil, os sujeitos autodeclarados

separados apresentaram insatisfação com a QV. Em estudo que avaliou a QV de pacientes com hanseníase crônica, utilizando o WHOQOL- bref, os indivíduos que se declararam separados apresentaram os piores escores de avaliação da QV, corroborando o presente estudo (LEITE et al., 2015).

No que se refere à procedência dos apenados, aqueles que declararam ter nascido no estado da PB (86,70%) obtiveram maior QV, que pode estar relacionado à facilidade do acesso de visitas, oportunidade de manter os laços sociais e familiares, assegurando o fortalecimento dos laços afetivos, pois é através desse contato com o meio externo que o indivíduo é estimulado a viver melhor e estabelecer maiores vínculos com seus familiares (SANTOS; DE TOLEDO, 2012).

No que se refere ao tempo de detenção dos apenados todos apresentaram avaliação satisfatória da QV, independente do tempo que estivessem cumprindo pena. Corroborando com os dados da presente pesquisa um estudo realizado na Inglaterra para avaliar a QV de apenadas, utilizando questionário de avaliação da QV MOS SF-36, durante período de 3 meses, os dados revelaram que o bem-estar mental das apenadas obteve melhora ao longo dos três meses de prisão. Os motivos para essa melhoria do bem-estar ainda não são claros, para as pessoas que visitam o ambiente penitenciário a convivência nesse ambiente acarretaria prejuízos a QV e não a melhora. No entanto, este resultado não deve ser atribuído a algum efeito positivo do ambiente penitenciário, mas pode estar relacionado à adaptação do indivíduo a prisão, do mesmo modo que as pessoas se adaptam a outras condições na vida, como estresse, luto ou o diagnóstico de uma doença terminal (PLUGGE; DOUGLAS; FITZPATRICK, 2011).

Apenados que se enquadram em apenas um artigo penal ou em mais de dois artigos (roubo, furto, formação de quadrilha, estupro, etc.) penais apresentaram avaliação satisfatória da QV. Um estudo que investiga o grau de tolerância a frustração em apenados evidenciou que em situações de frustrações o ego do sujeito ignora a sua responsabilidade, buscando atribuir a culpa a outra pessoa que não seja ele (FERREIRA; CAPITÃO, 2010). É possível atrelar esse dado à avaliação satisfatória da QV quanto aos artigos penais infringidos, tendo em vista que a resposta à frustração é adaptativa, é a tentativa do sujeito de restaurar o seu equilíbrio (FERREIRA; CAPITÃO, 2010) e a QV advém da interpretação emocional que cada sujeito faz dos acontecimentos da sua vida (LIMA; LIMA; RIBEIRO, 2012).

No que diz respeito aos domínios, a avaliação do domínio físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade e atividade da vida cotidiana) da presente pesquisa mostrou-se satisfatória, ainda que estudos apontem que a realidade das instituições

penitenciárias é retratada por péssimas condições de habitação, como o estado de superlotação que estas se encontram, o que leva os apenados a dormirem no chão de suas celas ou até mesmo no banheiro (BERNARDI et al., 2014), fatores que podem prejudicar a qualidade do sono e repouso dos apenados. Além disso, os espaços físicos destinados aos presídios não contribuem para que a movimentação corporal do apenado seja satisfatória (MOLINA; DOS SANTOS, 2011). Somado a essas condições encontra-se a dor física que é provocada pela falta de ar, de luz, a desordem dos alojamentos, alimentação precária e a falta de higiene (KARAM, 2011). Tais fatores poderiam exercer influência para um resultado insatisfatório na avaliação do domínio físico, entretanto, há de se considerar que as situações impostas pelo cárcere não atuam do mesmo modo em todos os apenados, cada sujeito apresenta reações adaptativas (ARAÚJO; NAKANO; GOUVEIA, 2009) e para cada um há um modo de operacionalizar a sua avaliação, e esta mesma avaliação pode variar com o tempo de acordo com as prioridades estabelecidas ao longo da vida do sujeito (MEDEIROS; DA SILVA; SALDANHA, 2013).

O domínio psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimento negativo e espiritualidade/religião/crenças pessoais) apresentou avaliação satisfatória. Corroborando com os dados dessa pesquisa, um estudo de avaliação da QV relacionada à saúde de pessoas privadas de liberdade na Colômbia, utilizando outro instrumento de avaliação da QV (MOS SF-36) revelou que os apenados apresentaram capacidade de perseverar e de adaptação, equilíbrio e flexibilidade, além de uma perspectiva de vida estável para atingir a auto aceitação, apesar das condições em que vive. Além disso, apontou que no seu estudo não houve diferença significativa nas variáveis psicológicas ao comparar os indivíduos privados de liberdade com os não-privados de liberdade, ambos apresentaram fatores favoráveis a questão da felicidade e QV (QUICENO et al., 2012).

Nas condições adversas em que está inserido, o apenado é capaz de utilizar da própria circunstância para desenvolver estratégias de resistência e resiliência. O ambiente prisional força o indivíduo a pensar, conduz o apenado a buscar sentido na sua experiência. No sistema penitenciário pensar é um ato para viver. Além do ato de pensar, a memória também é uma estratégia de resistência, por meio dela o apenado pode criar novas práticas e outros meios de existência (SCHAEFERI; FARIAS; PINTO, 2014). À medida que o preso reage as condições do cárcere, buscando no pensar mecanismos para encontrar liberdade, de alguma forma, permite que a vida flua (SCHAEFERI; FARIAS; PINTO, 2014), tais fatores contribuem para avaliação positiva do domínio psicológico, considerando que a QV depende da percepção

subjetiva dos acontecimentos da vida do sujeito e de como ele interpreta e enfrenta os eventos que ocorrem em sua vida (LIMA; LIMA; RIBEIRO, 2012).

A religiosidade possui papel favorecedor ao bem-estar psicológico do sujeito (MEDEIROS; SALDANHA, 2012). A assistência religiosa no presídio apresenta uma oportunidade de conversão do sujeito, por ser um ambiente de isolamento e de reclusão, oferecendo consolo espiritual destes (MARQUES; GONÇALVES, 2013).

Para o autor Oliveira (2012), ao desenvolver estudo sobre experiência religiosa em um presídio feminino da PB, apontou que grupos religiosos também frequentam os presídios masculinos. Por lei, é autorizada a assistência religiosa ao apenado, independente da religião que este siga (MARQUES; GONÇALVES, 2013). A religião favorece um momento de reencontro com a plenitude de seu ego e aceitação da vida como ela se apresenta, através da religião os detentos buscam suprir seus vazios (OLIVEIRA, 2012), auxiliando no processo de reconstrução da autoimagem, apontando um sentido para a existência daquele sujeito (DE LIMA et al., 2013).

O domínio relações sociais (relações pessoais; suporte [apoio] social; atividade sexual) apresentou avaliação satisfatória da QV. Estudos alegam que estabelecer um bom relacionamento social independente das fontes de apoio (familiares, amigos, parceiros) está atrelado a uma alta satisfação com a QV (REIS et al., 2011; BRAGA et al., 2011).

Segundo a LEP, o apenado possui o direito a visita do cônjuge, companheira, parentes e amigos em dias e locais determinados. Por intermédio das visitas é que o sujeito privado de liberdade encontra a possibilidade de manter laços sociais e familiares, garantindo o fortalecimento dos vínculos afetivos, estimulando o apenado a viver melhor, aproximando-o dos amigos e familiares (SANTOS; DE TOLEDO, 2012). É por meio do apoio social que as pessoas têm a possibilidade de se adaptar melhor às adversidades (QUICENO et al., 2012). Segundo Quiceno et al. (2012) em seu estudo sobre avaliação da QV dos apenados, pessoas que estabelecem relações sociais estáveis possuem mais chance de obter apoio social e psíquico, e conseqüentemente melhores condições de vida (GURGEL, 2009).

A maioria dos estudos nacionais que utilizaram o WHOQOL tem revelado que o domínio meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em/e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico) é a pior faceta da QV da população brasileira (GORDIA; QUADROS; CAMPOS, 2009), sancionando os dados desta pesquisa, que apresentou o domínio meio ambiente com a menor média dos quatro domínios, expressando avaliação insatisfatória.

A insatisfação revelada neste domínio é reflexo das instalações deficitárias que o ambiente prisional apresenta, como: a superpopulação, a iluminação e ventilação natural insuficiente, a ausência de proteção contra condições climáticas extremas, acesso restrito à água potável, saneamento básico precário (KOLLING; BATISTA; DELDUQUE, 2013).

Buscando a melhoria da QV dos apenados, direitos fundamentais são assegurados a estes, como: realizar trabalho remunerado, ter assistência educacional e social, bem como assistência à saúde. Entretanto, apesar de primar às necessidades dos sujeitos privados de liberdade, em lei, na prática deixa a desejar, e diversos problemas impedem a efetivação dessas ações, levando a escassez de condições mínimas de sobrevivência (ARRUDA et al., 2013).

Outro ponto relacionado ao domínio meio ambiente trata-se das condições de segurança, os apenados convivem diariamente com a violência, dentro do presídio estabelecem suas leis e muitas vezes são réus ou juízes nos tribunais da morte dentro do sistema penitenciário (BITTENCOURT; BATAIOLI, 2015).

O tempo ocioso presente na prisão não contribui com a recuperação do apenado (BITTENCOURT; BATAIOLI, 2015), estudos apontam que desenvolver atividades de lazer e recreação (questões avaliadas pelo domínio meio ambiente) contribuem positivamente com o equilíbrio biopsicossocial do indivíduo e são considerados como fatores importantes para manutenção da QV dos sujeitos (VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2012).

A autoavaliação da QV mostrou-se insatisfatória, em estudo sobre QV em uma população de idosos institucionalizados foi constatado que a institucionalização interfere na avaliação positiva da QV do indivíduo (OLIVEIRA; GOMES; PAIVA, 2011), corroborando com os dados desta pesquisa.

Utilizando o questionário de avaliação da QV MOS SF-36 em uma população de apenados, Quiceno et al. (2012) encontrou níveis favoráveis da QV relacionada a saúde, corroborando com os dados deste artigo que apresentou autoavaliação da saúde satisfatória. A satisfação dos apenados com a saúde pode estar relacionada ao fato de que em todas as penitenciárias na qual o instrumento foi aplicado havia unidade de saúde na instituição.

Avaliando a QV de uma população de idosos institucionalizados, utilizando o WHOQOL-bref, verificou-se que os sujeitos apresentaram resultado positivo da QV, dentre os quatro domínios do instrumento, relações sociais foi o que mais contribuiu para com este resultado. Um dos aspectos que favorecem a boa percepção da QV é o convívio social (VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2012). Estes dados corroboram com o presente estudo,

que apresentou QV global satisfatória, tendo contribuição positiva do domínio relações sociais.

A avaliação satisfatória da QV global pode estar relacionada ao fato de que ao entrar na prisão o sujeito passa por uma série de situações, como o rompimento de laços sociais, profissionais e familiares, e durante esse período de dúvidas e incertezas a percepção da QV do apenado é afetada. Entretanto, com o decorrer do tempo o indivíduo passa a elaborar estratégias de adaptação que proporcione meios para que o apenado aceite a sua condição de preso e as consequências que isso traz. Sendo assim, apresentar boa QV no ambiente prisional pode estar relacionado à capacidade de desenvolver estratégias efetivas de adaptação (HAYOIT et al., 2009).

Além de perder a liberdade física o apenado perde sua autonomia, ao adaptar-se as normas do sistema o sujeito passa a ter acesso a algum bem ou privilégio no cárcere. Quanto maior for o ajuste do apenado ao sistema penitenciário maior será a possibilidade de alcançar os “privilégios” que ele dispõe. Resistir ao sistema conduz o indivíduo a uma situação de maior rigor e enrijecimento de sua pena (ARAÚJO; NAKANO; GOUVEIA, 2009).

#### **4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Uma série de fatores interferem nos estudos sobre esse cenário, como a dificuldade do pesquisador de ter acesso a penitenciária, devido ao rigor da segurança, o ambiente desconfortável que desperta a insegurança devido a periculosidade dos indivíduos privados da liberdade, e ainda, a antipatia social que esses sujeitos provocam.

Para ocorrer o atendimento de saúde, momento utilizado para aplicar o questionário, precisa-se de agentes penitenciários e de algemas e muitas vezes não há número de agentes, e até mesmo de algemas, suficientes para que ocorra a extração do apenado da cela, e o número extraído para o atendimento de saúde é pequeno, o que demandaria um longo tempo para atingir um número maior de participantes, e conseqüentemente tornaria a pesquisa muito onerosa.

#### **5 CONCLUSÃO**

O estudo possibilitou conhecer a população penitenciária do estado da PB, bem como a avaliação desses sujeitos quanto a sua QV. A avaliação satisfatória da autoavaliação da saúde reflete a eficácia da implantação do PNSSP e a importância de oferecer assistência à saúde de qualidade.

A avaliação satisfatória da QV global demonstra a capacidade dos sujeitos de desenvolver meios para adaptar-se ao ambiente que o sistema oferece. Os domínios físico, psicológico e relações sociais contribuíram positivamente para com a satisfação da QV global.

Durante as visitas que foram realizadas foi possível observar que havia colchões para os apenados, o direito a visita desses sujeitos é respeitado e que os apenados realizam momento de oração e louvor em conjunto; tais ações contribuem para com QV dos sujeitos, contribuindo com a avaliação satisfatória apresentada pelos domínios que avaliavam essas questões (físico, psicológico e relações sociais).

A insatisfação apresentada no domínio meio ambiente demonstra a necessidade de investir na infraestrutura do sistema, promovendo melhora nas condições da cela, primando por um ambiente arejado, com boas condições sanitárias. Além da necessidade de aprimorar a assistência à saúde e promover assistência social e educacional, buscando reduzir o tempo ocioso, otimizando o tempo do apenado com trabalho, educação e atividades de lazer que contribuam com a melhora da sua condição e com a ressocialização.

Considera-se que a pesquisa desenvolvida representa um progresso no que diz respeito a produção de conhecimento científico na área de saúde penitenciária, com essa abordagem da temática QV, que visou conhecer a realidade para instigar questionamentos e soluções acerca da QV dos apenados.

QUALITY OF LIFE: the reality of convicted in Paraíba state.

## ABSTRACT

Introduction: Quality of Life (QOL) is a subjective assessment of the subject about the cultural milieu, social and environmental in which it is inserted. QoL assessment has become indispensable in decision making to improve the QOL of the general population. It is noteworthy that before the poor conditions of prisons QOL of people engaged in this medium is affected, and the reality of the PB prison does not differ from the national scene. Objective: To evaluate QOL of inmates in the prison system of the state of Paraíba through the WHOQOL-BREF instrument. Methodology: This is a descriptive exploratory research with a quantitative approach, cross-sectional. It was developed in three penitentiaries in the state of Paraíba, from December 2014 to February 2015, with a sample of 240 inmates. Data were analyzed using descriptive statistics. Results: The study population is predominantly young (18-27 anos), with incomplete primary education, single, a native of PB, with 1-2 years in prison, having infringed Article 1 criminal. Introduced self-assessment of poor QOL and self-assessment of satisfactory health. The assessment of global QoL and physical, psychological and social relations was satisfactory. The environmental domain proved to be unsatisfactory. Conclusion: The overall assessment of QoL was satisfactory, demonstrating the ability of individuals to adapt to the system. The physical, psychological and social relations domains positively contributed to the overall QOL. The environmental domain had poor QoL revealing the infrastructure deficit. Satisfactory health self-assessment reflects the importance of implementing the PNSSP.

**Keywords:** Prisons. Quality of life. Public Health .

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.M.O. et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 19, n. 8, p. 3497-504, 2014.

ARAÚJO, F. A. F. M. de; NAKANO, T. C.; GOUVEIA, M. L. A. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. **Aval. psicol.** v.8, n.3, p. 381-90, 2009.

ARRUDA, J.C.G.A. et al. Direito à saúde no sistema prisional: revisão integrativa. **Revenferm UFPE online.**, n.7 p. 6646-654, 2013.

BARATTO, F. TRINDADE, D. CARLOS; G. GRANDO; M.K. Interferências e fatores de risco do processo saúde-doença no ambiente prisional: revisão integrativa. In: XV Simpósio de ensino, pesquisa e extensão: Educação e ciência na era digital, 15, 2011, Rio Grande do Sul. Anais. Rio Grande do Sul: UNIFRA, 2011. p. 1-7. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2011/Trabalhos/3853.pdf>> Acesso em 01 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 172 p.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário oficial da união – Brasília: DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial N°1, de 2 de Janeiro de 2014. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 2014.

BRASIL. Governo do Estado. Administração Penitenciária – Programas – Saúde nos presídios. Paraíba, 2011. Disponível em: [www.paraiba.pb.gov.br/administracao-penitenciaria/programas/saude-nos-presidios/#sthash.sx5DCTmK.dpuf](http://www.paraiba.pb.gov.br/administracao-penitenciaria/programas/saude-nos-presidios/#sthash.sx5DCTmK.dpuf)>. Acesso em: 19 jun. 2015.

BERNARDI, L.O. et al. O sistema prisional brasileiro, com ênfase no estado de Sergipe, seus problemas e a observância ao ordenamento jurídico. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT**, v. 2, n. 2, p. 57-74, 2014.

BITTENCOURT, J.A.N; BATAIOLI, C. Aspectos econômicos do sistema penitenciário brasileiro e sua relação custobenefício. **Direito e Democracia**, v. 15, n. 2, 2015.

BRAGA, M.C.P. et al. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Rev. APS.**, v. 14, n. 1, p. 93 -100, 2011.

CAMPOS, M.O; RODRIGUES NETO, J. F; Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Rev. baiana saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 232-240, 2008.

CARREIRO, A.S.M. **O “corte” dos presos com o exterior e o interior. Representações das auto-mutilações em reclusos preventivos**. Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida: ISPA, 2012. 53f. Dissertação (Mestrado em Psicocriminologia).2012.

CASTRO, M.M.L.D; HÖKERBERG, Y.H.M; PASSOS, S.R.L. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. **Cad. saúde pública.**, v. 29, n. 7, p. 1357-369, 2013.

CRUZ, L.N. **Medidas de Qualidade de Vida e Utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre**. 271 p. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

DE FREITAS, V. Qualidade de vida do idoso no município de Herval. **Rev. enferm. saúde**, v. 1, n. 1, p. 156-63, 2011.

DE LIMA, G. M. B. et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde debate**, v. 37, n. 98, p. 446-456, 2013.

DE SOUSA, M.C.P. et al. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **R. Interd.**, v. 6, n. 2, p. 144-51, 2013.

FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. bras. psiquiatr.**, v. 21, p. 1, 1999.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FERREIRA, E. O; CAPITÃO, C.G. Investigação do grau de tolerância à frustração em presidiários. **Aletheia**, n. 31, p. 97-110, 2010.

GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.5, p.1235-46, 2012.

GOMES, N.S.; KÖLLING, G.; BALBINOT, R. A. A. Violações de direitos humanos no Presídio do Roger, no Estado da Paraíba. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 1, p. 39-58, 2015.

GORDIA, A.P; QUADROS, T.M.B. de; CAMPOS, W. de. Variáveis sociodemográficas como determinantes do domínio meio ambiente da qualidade de vida de adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2261-68, 2009.

GURGEL, M.S.C. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev. bras. ginecol. obstet.**, v. 31, n. 2, p. 61-7, 2009.

HAYOIT, A. et al. La perception de laqualité de vienmilieucarcéral. In: Résilience, régulation et qualité de vie : Concepts, évaluation et intervention, Publisher: PressesUniversitaires de Louvain, Editors: Nader-Grosbois N, pp.331-7. 2009. Disponível em:

<[http://www.researchgate.net/publication/269810038\\_La\\_perception\\_de\\_la\\_qualit\\_de\\_vie\\_en\\_milieu\\_carcral](http://www.researchgate.net/publication/269810038_La_perception_de_la_qualit_de_vie_en_milieu_carcral). In Rsilience rgulation et qualit de vie \_\_ Concepts\_valuation et interven tion\_sous\_la\_direction\_de\_Nader-Grosbois\_N.\_Presses\_Universitaires\_de\_Louvain\_pp\_331-337>. Acesso em: 1 de jul. 2015.

KARAM, M.L. Psicologia e sistema prisional. **Revista EPOS**, v. 2, n. 2, 2011.

KOLLING, G.J; BATISTA, M. B; DELDUQUE, M. C. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Rev.TempusActas Saúde Col**, v. 7, n. 1, p. 281-97, 2013.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009.

LANDEIRO, G.M.B. et.al. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4257-266, 2011.

LEITE, I. F. et al. A qualidade de vida de pacientes com hanseníase crônica. **Rev. enferm. UFPE online.**, v. 9, n. 6, p. 8165-171, 2015.

LIMA, D. L.; LIMA, M.A.V. D. de; RIBEIRO, C.G. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. **RBCEH**, v. 7, n. 3, p.346-56, 2012.

MARCHIORI, G. F.; DIAS, F. A.; TAVARES, D. M. S. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. **Rev. enferm. UFPE online.**, v. 7, n. 4, p. 1098-2106, 2013.

MARQUES, J; GONÇALVES, J.A. A estigmatização das religiões afro-brasileiras: dentro e fora dos presídios. **ETIC-Encontro de Iniciação Científica**, v. 9, n. 9, 2013.

MELLO, H. A. **O trabalho na prisão: um estudo no Instituto de Reeducação Penal Desembargador Silvio Porto em João Pessoa**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

MEDEIROS, B; SALDANHA, A.A.W. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 9, n. 1, p. 53-62, 2012.

MEDEIROS, B; DA SILVA, J; SALDANHA, A.A.W. Determinantes biopsicossociais que predizem qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 18, n. 4, p. 543-50, 2013.

MOLINA, V.L. I; DOS SANTOS, M.F. Qualidade de vida em saúde: avaliação de uma população carcerária feminina do Estado de São Paulo. **Revista Univap**, v. 17, n. 29, p. 99-117, 2011.

MONTEIRO, R. et al. Qualidade de vida em foco. **Rev. bras. cir. cardiovasc**, v. 25, n. 4, p. 568-74, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. THE WHOQOL GROUP. **WHOQOL user manual**. Geneva: World Health Organization, 1998.

OLIVEIRA, A.A. **A experiência religiosa no cárcere: O caso do Centro de Reeducação Feminino Maria Júlia Maranhão em João Pessoa - PB**. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) - Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

OLIVEIRA, E.R.A. de; GOMES, M. J; PAIVA, K.M. de. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória-ES. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 518-23, 2011.

PANZINI, R.G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Arch. clin. psychiatry (São Paulo, Impr.)**, v. 34, n. 1, p. 105-115, 2007.

PRAÇA, M.I.F. et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspectiva dos utentes que frequentam os centros de saúde do aces Trás-os-Montes I Nordeste–Portugal. **INFAD Revista de Psicología**, v.4, n.1, pag. 219-30, 2011.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esp.**, v.26, n.2, p.241-50, 2012.

PLUGGE, E.; DOUGLAS, N. & FITZPATRICK, R. Changes in health-related quality of life following imprisonment in 92 women in England: a three month follow-up study. **Int. j. equityhealth.**, v. 10, n.21, p.1-7, 2011.

QUICENO, J.M. et al. Calidad de vida relacionada con salud, resiliencia y felicidad en hombres privados de libertad. **Pensam. psicol.**, v. 10, n. 2, p. 23-33, 2012.

REIS, C.B; BERNARDES, E.B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 16, n.7, p. 3331-8, 2011.

SANTOS, D.P; DE TOLEDO, I.R. A Visita Virtual como Forma de Garantia da Integridade Psicofísica do Preso Condenado: Enfoque do Ponto de Vista dos Direitos da Personalidade. **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 12, n. 2, p. 679-96, 2012.

SCHAEFERI, P.; FARIAS, F.R; PINTO, D. S. O ato de pensar e a construção da memória na prisão: estratégias criativas de resistência. **Trivum**, v. 6, n. 2, p. 49-67, 2014.

SAUPE, R. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, 2004.

TIMOSSI, L. S. et al. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. **Rev. educ. fís.**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009.

VITORINO, L.M; PASKULIN, L.M.G; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. **Rev Latino-Am Enferm.**, v. 20, n. 6, p. 1186-95, 2012.

ZANELLA, L. **Estudo sobre uso de álcool e drogas na trajetória de vida dos detentos da penitenciária modulada estadual agente penitenciário Jair Fiorin de Montenegro/RS no ano de 2010**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34047/000789993.pdf?sequence=>>>. Acesso em: 28 mai. 2015.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Gabriela Maria Cavalcanti Costa, professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, coordeno do projeto de pesquisa **QUALIDADE DE VIDA: a realidade dos profissionais e apenados em penitenciárias no estado da Paraíba**, que objetiva: avaliar a Qualidade de Vida entre os profissionais de saúde e apenados e Qualidade de Vida no Trabalho entre os profissionais de saúde e agentes penitenciários do Sistema Prisional do Estado da Paraíba. Para DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO SOLICITAMOS SUA PARTICIPAÇÃO, esclarecendo que:

1) Após minha entrada no serviço serão marcados encontros para realização da entrevista de coleta de dados. Estas conversas abordarão o tema, em seus aspectos teóricos e práticos e, serão realizadas durante expediente de trabalho ou em locais, dias e horários de sua conveniência. Não disse isso na metodologia

2) Tudo que conversarmos será gravado e escrito para depois ser lido por mim, por você e será utilizado como dado para o trabalho final. Poderá ainda ser apresentado em encontros de profissionais que estudam o assunto ou ainda ser publicado em uma revista científica.

3) Seguindo programação do programa de promoção da saúde poderemos realizar observação sistemática das atividades realizadas.

4) Assumo o compromisso de guardar segredo de seu nome / endereço e das informações que me falar, para que não possa ser identificado por qualquer outra pessoa, além de mim. Se tiver alguma dúvida, no início, no curso ou ao término da pesquisa, ou não quiser mais fazer parte da mesma, a qualquer momento, pode entrar em contato comigo, pelo telefone (83) 3315-3312 e parar sua participação sem qualquer prejuízo para seu atendimento na unidade de saúde. Poderá ainda, entrar em contato, com a secretaria do Comitê de Ética em

Pesquisa da Escola de Enfermagem do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba através do telefone (83) 3315-3373.

Eu, \_\_\_\_\_  
fui esclarecido(a) sobre a pesquisa **QUALIDADE DE VIDA: a realidade dos profissionais e apenados em penitenciárias no estado da Paraíba**, no que se refere ao objetivo, técnicas utilizadas para coleta dos dados, bem como, futura utilização dos mesmos, somente após minha conferência e autorização, sendo garantido total sigilo de meu nome e das informações que falei (com referência apenas da idade e sexo) e o direito de desistir a qualquer momento sem que isto represente qualquer custo, prejuízo para realização de minhas atividades laborais na escola. Ciente dos aspectos descritos antes, concordo em participar do estudo, assinando o presente termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra comigo.

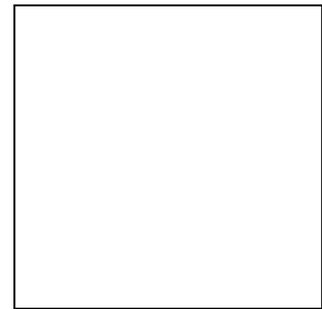
\_\_\_\_\_  
(local e data)

Informante \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_

Pesquisadora \_\_\_\_\_

GABRIELA MARIA CAVALCANTI COSTA  
IDENT. 1378453 SSP/PB  
COREN: 72201-PB



## ANEXO A – WHOQOL-BREF Versão em Português



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**WHOQOL – ABREVIADO Versão em Português**

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil  
 Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck  
 Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Coordenação da Pesquisa Qualidade de vida dos profissionais de saúde nas penitenciárias da Paraíba

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gabriela Maria Cavalcanti Costa  
 Universidade Estadual da Paraíba  
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

<b>Instruções</b>					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. <b>Por favor responda a todas as questões.</b> Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as <b>duas últimas semanas</b>. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	Nada	Muito pouco	médio	Muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
--	------	-------------	-------	-------	---------------

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	<b>4</b>	5
--	---	---	---	----------	---

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	Boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre <b>o quanto</b> você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5

6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	Muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as	1	2	3	4	5

	informações que precisa no seu dia-a-dia?					
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre <b>quão bem ou satisfeito</b> você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	Bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua	1	2	3	4	5

	capacidade para o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso	1	2	3	4	5

	aos serviços de saúde?					
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
As questões seguintes referem-se a <b>com que freqüência</b> você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muitofreqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**.....  
 .....

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**