



# Diagnósticos de enfermagem em mulheres privadas de liberdade

## Nursing diagnoses in women deprived of freedom

Izabelle de Freitas Ferreira<sup>1</sup>, Tatiane Gomes Guedes<sup>2</sup>, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes<sup>2</sup>, José Cristovam Martins Vieira<sup>2</sup>, Marcelle Guimarães de Mello<sup>3</sup>, Francisca Márcia Pereira Linhares<sup>2</sup>

**Objetivo:** analisar o perfil dos diagnósticos de enfermagem de mulheres privadas de liberdade, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® versão 1.0. **Métodos:** estudo descritivo, realizado com 186 mulheres privadas de liberdade. Os Diagnósticos de Enfermagem foram inferidos baseados nos dados clínicos das participantes, coletados por meio de um formulário estruturado e no raciocínio clínico. **Resultados:** foram identificadas 44 declarações diagnósticas de enfermagem, entre as mais frequentes: Risco de infecção (70,9%); Ingestão de líquidos, diminuída (61,2%); Sono, prejudicado (60,7%); Abuso de fumo, iniciado (51,6%); Comportamento de busca de saúde, comprometido (50,0%). **Conclusão:** os diagnósticos estão relacionados a fatores que comprometem a saúde biopsicossocial. O enfermeiro, membro da equipe de saúde no cenário prisional, deve reconhecer e avaliar as necessidades individuais e coletivas de mulheres privadas de liberdade. A inferência dos diagnósticos de enfermagem, pautada no raciocínio clínico, contribui com o cuidado humanizado, empático e diferenciado.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Enfermeiro; Prisões; Saúde da Mulher.

**Objective:** to analyze the nursing diagnoses profile of women deprived of freedom, using the International Classification for Nursing® Practice version 1.0. **Methods:** a descriptive study, conducted with 186 women deprived of freedom. Nursing Diagnoses were extrapolated based on the clinical data of the participants, collected through a structured form and clinical reasoning. **Results:** there were 44 nursing diagnostic statements, among the most common, there were: infection risk (70.9%); fluid intake, decreased (61.2%); Sleep, impaired (60.7%); tobacco abuse, started (51.6%); health seeking behavior, committed (50.0%). **Conclusion:** the diagnoses are related to factors that compromise the biopsychosocial health. The nurse, health staff member in the prison setting, must recognize and assess the individual and collective needs of women deprived of freedom. The inference of nursing diagnoses, based on clinical reasoning, contributes to a humanized, empathic and special care.

**Descriptors:** Nursing Diagnosis; Nurse; Prisons, Women's Health.

<sup>1</sup>Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes. Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Instituto Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Autor correspondente: Izabelle de Freitas Ferreira  
Rua João Sales de Menezes, 107. Iputinga. CEP: 50740-110. Recife, PE, Brasil. E mail: belafreitas9@hotmail.com

## Introdução

O Brasil, atualmente, é o quarto país com a maior população prisional do mundo<sup>(1)</sup>. Entre 2000 a 2014 a população carcerária feminina no Brasil aumentou 567,4%. O maior crescimento populacional carcerário feminino, no período de 2007 a 2014, encontra-se nas unidades federativas de Alagoas (444,0%), Rio de Janeiro (271,0%), Sergipe (184,0%). Pernambuco em número absoluto, no mesmo período, ocupa o primeiro lugar na região nordeste do país, com 12.485 mulheres privadas de liberdade<sup>(2)</sup>.

A superpopulação é uma realidade nos presídios brasileiros, além disso, as precárias condições de alimentação e higiene, o ócio e o descomedido uso de drogas, tornam as prisões um espaço de degradação humana e doenças<sup>(3)</sup>.

O Brasil possui estratégias legais para assegurar a saúde no ambiente prisional. A Portaria nº 177 de 2003, que dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, introduz o enfermeiro como membro da equipe de saúde, bem como visa reduzir os agravos e danos causados pelas condições do confinamento com uma política de saúde específica para os indivíduos privados da liberdade<sup>(4)</sup>.

O enfermeiro, com base na Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem, deverá realizar todas as etapas do processo de modo deliberado e sistemático, pois é uma ferramenta que organiza, direciona e aprimora a qualidade da assistência, trazendo visibilidade do indivíduo de forma holística e que possibilita as ações embasadas no conhecimento crítico-reflexivo. O Processo de Enfermagem, por sua vez, guia o enfermeiro para uma assistência pautada na avaliação do paciente, desenvolvida em cinco etapas (histórico de enfermagem ou coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e

avaliação de enfermagem)<sup>(5)</sup>.

Neste estudo destacam-se os diagnósticos de enfermagem, etapa indispensável para o planejamento da assistência que permitirá a tomada de decisão para as ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados, identificando os problemas e os riscos envolvidos.

Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro necessita apropriar-se de uma linguagem comum que favoreça o entendimento entre a equipe. Precisa, desse modo, utilizar uma classificação diagnóstica que permita nomear os fenômenos de enfermagem. Considerando a necessidade do uso de uma linguagem padronizada, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) representa um marco unificador de todos os sistemas de classificação.

Para formular os diagnósticos e resultados de enfermagem, o Conselho Internacional de Enfermeiros, fundamentado na norma ISO 18.104, preconiza a utilização obrigatória de um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, podendo ser acrescido de termos de outros eixos, conforme necessidade de elucidação do conceito da declaração<sup>(6)</sup>.

Do exposto, questionou-se: quais os diagnósticos de enfermagem em mulheres privadas de liberdade?

Para responder a tal questionamento, objetivou-se analisar o perfil dos diagnósticos de enfermagem de mulheres privadas de liberdade, utilizando a CIPE<sup>®</sup> versão 1.0<sup>(7)</sup>.

## Métodos

Estudo descritivo, realizado na Colônia Penal Feminina do Recife, PE, Brasil, de junho de 2012 a julho de 2013. Neste período, a população geral da unidade era de 630 mulheres privadas de liberdade. Com base, no cálculo de população finita, a amostra foi constituída de 186 mulheres.

As mulheres foram selecionadas aleatoriamente pelas agentes penitenciárias, considerando o acesso

restrito dos pavilhões aos funcionários das instituições. Foram excluídas aquelas não autorizadas a sair da cela por representarem risco.

Para coleta de dados, utilizou-se instrumento, previamente testado, constituído por variáveis que compreendia dados de identificação, socioeconômico e demográfico, hábitos de vida, queixas atuais, antecedentes patológicos pessoais e familiares, exame físico e aspectos sexuais e reprodutivos, foi aplicado em encontros individuais, em dias e horários pré-determinados. Cada entrevista durou, em média, 40 minutos.

Para compor os diagnósticos, inicialmente construiu-se, uma listagem de todos os problemas, oriundos das variáveis relacionadas com as queixas atuais, com os hábitos de vida, com os antecedentes patológicos pessoais, com o exame físico e com os aspectos sexuais e reprodutivos. Posteriormente, os problemas foram agrupados em dados convergentes e realizado um julgamento clínico para selecionar o descritor do eixo foco e do eixo julgamento (diagnóstico de enfermagem) que representasse a condição clínica identificada. Com intuito de buscar a convergência dos dados, duas pesquisadoras participaram do processo de inferência diagnóstica.

No total, inferiram-se 44 declarações diagnósticas. Dessas, foram consideradas as cinco mais prevalentes para o estudo, tendo em vista a priorização dos diagnósticos para o estabelecimento de metas e condutas de enfermagem direcionadas ao público em questão.

Os dados do perfil socioeconômico e demográfico foram analisados descritivamente no *Software Statistical Package for Social Science* versão 17.0, considerando o Intervalo de Confiança de 95% e, subsequentemente, os diagnósticos de enfermagem.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Entre as 186 mulheres privadas de liberdade, 71 (38,2%) tinham idades entre 18 e 25 anos, 91 (48,9%) eram casadas, sendo 163 com filhos, 114 (61,3%) de cor da pele parda, 111 (59,7%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 33 (17,7%) donas de casa, 70 (37,7%) católicas. Quanto à procedência, a maioria (135; 72,7%) era procedente da Região Metropolitana do Recife, 99 (53,2%) estavam detidas há menos de seis meses, 44 (23,7%) entre 6 e 12 meses de reclusão.

Das declarações diagnósticas, observaram-se diagnósticos de enfermagem mais prevalentes e os dados clínicos para cada diagnóstico, com uma incidência maior para o Risco de infecção (10010104), 132 (70,9%); Ingestão de líquidos (10008015) diminuída, 114 (61,2%); Sono, prejudicado (10012929), 113 (60,7%); Abuso de fumo (10022247) iniciado, 96 (51,6%); e Comportamento de busca de saúde (10008782) comprometido, 93 (50,0%) das participantes (Tabela 1).

**Tabela 1** - Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em mulheres privadas de liberdade, segundo a CIPE® versão 1.0

Diagnósticos de Enfermagem	n(%)	Registros clínicos
Risco de infecção	132(70,9)	Compartilhamento de materiais não estéreis; práticas sexuais sem proteção; ambiente insalubre
Ingestão de líquidos diminuída	114(61,2)	Baixo consumo de água
Padrão do sono alterado	113(60,7)	Insônia; dificuldade para conciliar o sono; estressores do ambiente; ausência de medicações ansiolíticas; angústias e apreensões pessoais
Uso de tabaco iniciado/aumentado	96(51,6)	Tabagismo ativo com início e/ou aumento da prática, na instituição
Comportamento de busca de saúde comprometido	93(50,0)	Distanciamento de práticas e rotinas para a prevenção de doenças

## Discussão

O cuidado de enfermagem pautado no Processo de Enfermagem oportuniza às mulheres privadas de liberdade uma assistência que valoriza não apenas necessidades biológicas, mas, também, questões psicossociais. Nesse sentido, conhecer o perfil dos diagnósticos de enfermagem oportuniza um planejamento direcionado às reais necessidades dessa população.

As características das mulheres privadas de liberdade assemelham-se a outras pesquisas realizadas em penitenciárias femininas, ou seja, mulheres jovens, solteiras, com baixo nível de escolaridade e de classes sociais distintas pela falta de oportunidades<sup>(8-9)</sup>.

É imperioso considerar para a apreciação do perfil de mulheres encarceradas os fatores que contribuem para o ingresso no mundo da criminalidade. Há um contexto de desigualdade na sociedade brasileira, marcado, sobretudo, pelo desemprego e pela falta de acesso à educação, à saúde e ao lazer, que diverge dos direitos fundamentais preconizados na Constituição Federal. Tais desigualdades apontam a estreita relação da negligência dos direitos sociais com o precoce ingresso das mulheres na criminalidade.

As produções literárias no contexto prisional são reduzidas, sobretudo, as que figuram a assistência de enfermagem e suas implicações para os indivíduos em situação de privação de liberdade, prejudicando a ampla contraposição de dados<sup>(10)</sup>.

No diagnóstico “Risco de infecção (10010104)”, o termo “infecção” compreende um processo patológico, caracterizado pela manifestação de microorganismos patogênicos ao corpo que se reproduzem e se multiplicam, originando afecções por lesão celular local, liberação de toxinas ou reação antígeno-anticorpo<sup>(7)</sup>. Associando a palavra “infecção” ao termo “risco” do eixo julgamento, avaliou-se que as mulheres com tatuagens definitivas realizadas por pessoas não habilitadas e com material não descartável, dentro da unidade prisional e o histórico da prática sexual, na maioria das vezes, com mais de um parceiro sem

qualquer preservativo, constituíram-se nos fatores de risco para a infecção.

A presença do risco de infecção é reforçada pela situação de reclusão e vulnerabilidades destas mulheres. Situações relatadas, pelas participantes do estudo, como a aglomeração nas celas com pouca circulação de ar, além do uso diário de banheiros sem condições higiênicas apropriadas, são fatores essenciais para disseminação de doenças respiratórias e doenças de pele<sup>(4)</sup>.

As diversas doenças infecciosas de alta morbidade são consequências naturais da complexidade do confinamento, do ambiente nocivo, da alimentação inadequada, da problemática do número reduzido de profissionais capacitados e da morosidade do sistema. Consequentemente, o adoecer nas prisões é a sentença antecipada dos muitos internos<sup>(11)</sup>.

A Lei de Execução Penal, nº 7.210 de 1984, prevê o tamanho adequado de celas para determinado número de pessoas, objetivando a manutenção da população carcerária em ambiente salubre. Contudo, o que se observa são celas superlotadas, com saneamento inadequado e, dessa forma, com a população exposta a riscos de saúde.

A análise das políticas sociais de saúde, voltadas para a população carcerária, evidencia, constitucionalmente, a garantia do direito à saúde, mas, ainda há muito que ser feito para a efetivação desse direito<sup>(12)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem “Ingestão de líquidos (10008015) diminuída” define-se como ingestão de líquidos a obtenção da água necessária para o crescimento, funcionamento e manutenção da vida<sup>(7)</sup>. A inferência deste diagnóstico justifica-se pelo relato das detentas quanto à má qualidade da água ofertada na unidade prisional, queixa esta também comum em outra unidade prisional<sup>(13)</sup>.

O recomendável, geralmente, é a ingestão de 2,0 a 3,0 litros de água por dia. No entanto, as entrevistadas referiram a habitualidade da ingestão de apenas, em média, 500 ml por dia. Sabe-se que os benefícios do

adequado consumo de água representam a prevenção de doenças como a litíase renal, a infecção urinária em mulheres e o desenvolvimento de rins policísticos<sup>(14)</sup>.

A falta e a má qualidade da água é uma realidade encontrada no panorama nacional das unidades penitenciárias, aumentando a precariedade da higiene e a insalubridade<sup>(15)</sup>. A portaria nº 2.914, de 2011, do Ministério da Saúde, exige o controle da qualidade da água distribuída coletivamente para consumo humano. Determina que toda água, fundamental para a manutenção da vida humana, tenha padrão de potabilidade. Cabe aos órgãos competentes, seja na esfera federal, estadual ou municipal, assegurar o cumprimento das determinações dispostas na portaria em questão.

O diagnóstico “Sono prejudicado (10012929)” é entendido como a diminuição regular da atividade corporal com redução dos níveis de consciência, metabolismo e sensibilidade, embora reversíveis a estímulos externos<sup>(7)</sup>. As mulheres relataram acordar diversas vezes à noite, dificuldade para iniciar o sono e insônia por vários dias. Algumas das entrevistadas confirmaram a fadiga e a sonolência durante o dia.

Evidenciou-se que a alteração do sono nestas mulheres ocorre pela exposição a alguns fatores intrínsecos da instituição: a precária acomodação nas celas, colchões insuficientes e inadequados, excesso de ruídos e difícil acesso às medicações ansiolíticas.

A ansiedade, as dúvidas sobre o andamento do julgamento processual, a preocupação com a família e a ausência dos filhos, foram evidenciadas como perturbadores do sono, refletindo indireta e diretamente na qualidade do repouso. Tais aspectos são relevantes para o raciocínio clínico do diagnóstico de enfermagem “Sono prejudicado”. Além disso, no período noturno, as mulheres ficam mais ociosas, com as atividades restritas aflorando, assim, pensamentos que até então estavam camuflados, naquelas principalmente que tinham alguma atividade durante o dia.

O medo, a tristeza, as incertezas do futuro, a ansiedade, o ócio e o desconforto do ambiente são referências reconhecidas pelas mulheres apenas de

outra penitenciária, como aspectos de sofrimentos do cotidiano prisional. O estudo reafirma que as detentas têm saúde mental comprometida e que o somatório de fatores dificulta o cumprimento da pena<sup>(16)</sup>.

Constata-se que a ansiedade e as preocupações rotineiras são influenciadores na baixa qualidade do sono, refletindo em poucas horas dormidas, indisposição, fadiga e sonolência diurna excessiva no dia seguinte<sup>(17)</sup>.

O tabagismo é algo notório dentro da unidade prisional, a maioria daquelas que se autodeclaram fumantes perfazem um consumo diário em torno de vinte cigarros, o que corresponde a uma carteira completa, justificando a presença do diagnóstico “Uso de tabaco iniciado/aumentado (10019766)”.

Mais de cinco milhões de mortes, anualmente, são estimadas devido ao uso do cigarro, e se a tendência da prática tabagista persistir, esse número possa superar oito milhões de mortes anuais até 2030. Ainda são estimados cerca de 600 mil mortes anuais entre os indivíduos expostos à fumaça do cigarro. Dados estes preocupantes, tendo em vista a excessiva aglomeração nas celas e o pouca circulação de ar, dificultando assim a dispersão de substâncias no ar<sup>(18)</sup>.

Vale salientar que o fumo está associado à mortalidade de várias doenças, dentre elas: câncer (pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, rim, colo do útero e leucemia mieloide aguda), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico<sup>(18)</sup>.

São necessários, pois, esforços, no sentido de oferecer às mulheres privadas de liberdade apoio social para diminuição do tabagismo nas instituições carcerárias, combatendo a ociosidade e outras questões relacionadas ao uso do tabaco. O lazer, o acesso à escola e às atividades laborais são estratégias que além de favorecer a ressocialização, podem contribuir para a diminuição do uso de tabaco nesse meio.

O “Comportamento de busca de saúde comprometido (10008782)” é uma atividade de automanejo com características peculiares. Considerado como ma-

neira previsível de gerenciamento de cuidado à saúde, perspectivas relacionadas com modos aceitáveis para solicitar e obter assistência dos outros<sup>(7)</sup>. No eixo julgamento, o termo inadequado foi compreendido pelo relato da não habitualidade da realização de exames de prevenção do câncer de mama e de colo do útero, bem como a não realização do autoexame das mamas, a mamografia e o exame de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero).

Algumas das participantes referiram nunca ter realizado qualquer tipo de exame preventivo, além do relato de manterem relações sexuais com vários parceiros, sem o uso de preservativos.

Ainda que saibam dos riscos de inúmeras doenças, algumas das entrevistadas demonstraram pouco interesse e preocupação com algumas medidas preventivas, como a prática do sexo seguro e a realização do exame de Papanicolau. Justificaram a não realização dos exames por vergonha, principalmente pela necessidade do posicionamento litotômico, o qual é essencial para o exame especular. Ademais, algumas relataram ter realizado o exame, mas não retornaram ao serviço para buscar o resultado por medo de descobrir alguma anormalidade, sobretudo o câncer.

As mulheres que compareceram à consulta de enfermagem para realizar o exame preventivo pela primeira vez, trazem depoimentos semelhantes às opiniões das mulheres deste estudo, ao relatarem o sentimento de medo do resultado, por vergonha, constrangimento e a ideia errônea da não necessidade da periodicidade dos exames. Outro fator agravante se refere à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública como um dos obstáculos para a não realização dos exames preventivos<sup>(19)</sup>.

Desta maneira, o enfermeiro, profissional membro da equipe de saúde do sistema penitenciário, deve colaborar na tentativa de amenizar os problemas relacionados ao diagnóstico "Comportamento de busca de saúde comprometido" aqui evidenciados, realizando atividades pautadas na compreensão das vulnerabilidades a que estão inseridas as mulheres em situação de reclusão, que visem a prevenção, seja por

meio de exames específicos, como o Papanicolau ou por ações educativas, como a realização do autoexame de mamas<sup>(20)</sup>.

## Conclusão

Observa-se que os diagnósticos de enfermagem estão relacionados a inúmeros fatores de risco que comprometem a saúde biopsicossocial de mulheres privadas de liberdade, realidade encontrada, de forma geral, nas penitenciárias brasileiras.

Nessa perspectiva, o enfermeiro atuante no cenário prisional, deve reconhecer e avaliar as necessidades individuais e coletivas de mulheres privadas de liberdade. Para tanto, a inferência de diagnósticos de enfermagem, pautada no raciocínio clínico, contribui com o cuidado humanizado, empático e diferenciado. Um cuidado que transcende aos erros cometidos por pessoas em privação de liberdade, como as mulheres aqui representadas.

## Colaborações

Ferreira IF, Linhares FMP, Guedes TG, Morais SCR, Mello MG e Vieira JCM contribuíram na concepção e elaboração do projeto, na coleta e análise de dados, na redação e análise crítica do artigo e na aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - junho de 2014 [Internet]. 2014 [citado 2015 jun 13]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal>
2. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN Mulheres - junho de 2014. [Internet]. 2014 [citado 2015 jun 13]. Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2016/03/14/apresentacao-detalhada-do-infopen-mulheres>



3. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Nascimento RC, Ferreira RCN, et al. A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(3):386-92.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(3):174-81.
6. Silva AF, Nóbrega MML, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. *Rev Eletr Enferm [periódico na Internet]*. 2012 [citado 2015 ago 27]; 14(2):267-76. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n2/v14n2a06.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a06.htm)
7. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Canazaro D, Argimon ILL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(7):1323-33.
9. D'Eça Junior A, Cunha SF, Costa MR, Sousa VEC, Soares DL, Mochel EG. Câncer cérvico uterino: estudo com mulheres em cárcere. *Rev Enferm UFPE online [periódico na Internet]*. 2011 [citado 2015 ago 27]; 5(9):2175-81. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1880/pdf\\_687](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1880/pdf_687)
10. Santos MNA, Sá AMM. The carrier-being of tuberculosis in prisons: a nursing study. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(2):350-5.
11. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(7):3331-8.
12. Lermen HS, Gil SDC, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2015; 25(3):905-24.
13. Kölling GJ. O necessário olhar fraterno para o que está desumanizado: a saúde no sistema prisional. *Rev Criminol Ciênc Penitenciárias [periódico na Internet]*. 2014 [citado 2015 ago 27]; 4(1). Disponível em: <http://www.procrim.org/revista/index.php/COPEN/article/view/313/433>
14. Romão Júnior JE. Água e a saúde do rim transplantado. *Rev Bras Med [periódico na Internet]*. 2013 [citado 2015 ago 27]; 70(n.esp.). Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704853>
15. Mendes APT. Sistema prisional e direitos humanos. Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getulio Vargas. [Internet]. 2015 [citado 2016 jan 13]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/15008/Cadernos%20FGV%20DIREITO%20RIO%20-%20S%C3%A9rie%20CI%20ADNICAS%20-20Volume%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Lima GMB, Pereira Neto AF, Amarante PDC, Dias MD, Ferreira Filha MO. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde Debate.* 2013; 37(98):446-56.
17. Pereira ECA, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Pereira WMP, Lorenzi-Filho G, Blumel JE, et al. Prevalence of excessive daytime sleepiness and associated factors in women aged 35-49 years from the "Pindamonhangaba Health Project" (PROSAPIN). *Rev Assoc Med Bras.* 2012; 58(4):447-52.
18. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
19. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery.* 2009; 13(2):378-84.
20. Oliveira AC, Pessoa RS, Carvalho AMC, Magalhães RLB. Risk and protection factors for women's health in the prevention of cervical cancer. *Rev Rene.* 2014; 15(2):240-8.