



RELATO DE EXPERIÊNCIA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE PRISIONAL FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM

NURSING ASSISTANCE SYSTEMATIZATION IN A PRISON UNIT UNDERPINNED BY OREM THEORY

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD CARCELARIA FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE OREM

Andréia Alves de Sena Silva¹
Karinna Alves Amorim de Sousa²
Telma Maria Evangelista de Araújo³

Doi: 10.5902/2179769222076

RESUMO: **Objetivo:** relatar a experiência da prática da sistematização da assistência de enfermagem, com base nas demandas terapêuticas de autocuidado de acordo com a teoria de Orem, para assistência à saúde em uma Unidade Prisional. **Método:** relato de experiência da prática da sistematização da assistência em um interno de uma Unidade Prisional do interior do Piauí, em 2014. **Resultados:** foram construídos diagnósticos de enfermagem relacionados aos domínios de promoção da saúde, nutrição, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção e papéis/relacionamentos, com prescrições construídas considerando a realidade local. As principais dificuldades foram: infraestrutura deficitária e periculosidade, contexto e logística de segurança do ambiente prisional. **Conclusão:** o estudo possibilitou compreender a realidade vivenciada pelo enfermeiro no ambiente prisional e refletir sobre a importância da implantação da sistematização da assistência para a qualidade e organização da equipe de enfermagem.

Descritores: Processos de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Prisões; Teoria de enfermagem; Autocuidado.

ABSTRACT: **Aim:** to report the experience of the application of nursing care systematization, based on the therapeutic self-care demands according to the concept formulated by Orem, in the health care of an inmate in a Prison Unit. **Method:** report of experience of the application of the assistance systematization in an intern of a Prison Unit on the countryside of Piauí, in 2014. **Results:** it is possible to develop nursing diagnoses related to the areas of health promotion, nutrition activity /rest, perception/cognition, self-perception and roles/relationships, with prescriptions built by considering the local reality. The major difficulties were: poor infrastructure and dangerousness, context and safety logistics of the prison environment. **Conclusion:** the study made it possible to understand the reality experienced by the nurse in the prison environment and to reflect on the importance of the implementation of care systematization in the quality and organization of the nursing team.

Descriptors: Nursing process; Nursing care; Prisons; Nursing theory; Self care.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Universidade Federal do Piauí, Fundação Municipal de Saúde de Teresina, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: andreiasenapi@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Universidade Federal do Piauí, Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: karinnask@ig.com.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: telmaevangelista@gmail.com.



RESUMEN: *Objetivo:* relatar la experiencia de la aplicación de la sistematización de la asistencia de enfermería, con base en las demandas del autocuidado terapéutico, de acuerdo con el concepto formulado por Orem, sobre el cuidado de la salud en el interior de una unidad carcelaria. *Método:* informe de experiencia de la aplicación de la sistematización de la asistencia en un interno, de una unidad carcelaria, del interior de Piauí, en 2014. *Resultados:* fueron construidos diagnósticos de enfermería relacionados a la promoción de la salud nutrición actividad/descanso, percepción/cognición, autopercepción y roles/relacionamientos, con prescripciones construidas a partir de la realidad local. Las principales dificultades fueron: infraestructura deficitaria y peligrosidad, contexto y logística de seguridad del entorno carcelario. *Conclusión:* el estudio posibilitó comprender la realidad que viven los enfermeros de una cárcel y reflexionar sobre la importancia de la implementación de la sistematización de la asistencia para la calidad y la organización del equipo de enfermería.

Descritores: *Procesos de enfermería; Atención de enfermería; Carcelarias; Teoría de enfermería; Autocuidado.*

INTRODUÇÃO

A Organização dos serviços de saúde no sistema penitenciário foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1. 777 de 09 de setembro de 2003, com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).¹ Este, prevê a assistência à saúde da população privada de liberdade, com base nos princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos, de modo a possibilitar o acesso a ações e serviços de saúde.¹⁻²

Nesse contexto, a assistência à saúde no sistema prisional é guiada pela lógica da atenção primária, no qual a prevenção das doenças, a vigilância e a promoção da saúde assumem caráter prioritário. A implantação do PNSSP estabelece diversos critérios, dentre eles, a inserção do enfermeiro na equipe mínima de saúde necessária para atuação da assistência à população prisional.²

A enfermagem como prática social do cuidado, voltada à assistência integral a saúde, deve promover nos espaços de saúde um conjunto de ações que supram as necessidades de grupos específicos. Nesse âmbito, o profissional enfermeiro desenvolve suas atividades pautadas na lei do exercício profissional, na política da atenção básica à saúde e nos princípios da ética.³

A assistência de enfermagem, de acordo com resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), deve ser sistematizada por meio da aplicação do processo de enfermagem e registrada em prontuário, realizada em toda e qualquer instituição de saúde.⁴ O processo de enfermagem sustentado por uma teoria de enfermagem qualifica os cuidados prestados, humaniza o atendimento, define o papel do enfermeiro, dá autonomia à profissão,

direciona a equipe de enfermagem, aumenta a responsabilidade dos profissionais quanto aos cuidados prestados e exige um conhecimento científico tão aprofundado quanto específico.⁵

Para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), faz-se necessário refletir sobre a seleção de uma teoria de enfermagem que irá direcionar as ações do enfermeiro e as etapas do cuidado prestado, não mais executados de maneira empírica. As teorias são compostas de conceitos/definições que visam descrever fenômenos, correlacionar fatores, explicar situações, prever acontecimentos e controlar resultados obtidos, a partir das ações de enfermagem. Para escolha da teoria mais apropriada a determinado cuidado, deve-se considerar a realidade local no que se refere à estrutura física e organizacional do serviço, o perfil profissional do enfermeiro, as condições e características da clientela/população atendida.⁵

No contexto do ambiente prisional, considerando suas condições estruturais e peculiares para prestação de cuidados preventivos e de promoção à saúde dos internos, considera-se que dentre as teorias de enfermagem mais aplicadas à prática, a teoria do autocuidado apresenta-se como mais apropriada por melhor se adequar às condições e circunstâncias do confinamento de populações institucionalizadas.

No ano de 1959, surgiu uma das teorias consideradas um marco teórico de referência na prática profissional do enfermeiro, que ao longo dos anos foi se modelando e chegou sua terceira edição, apresentando a Teoria Geral de Enfermagem de Orem, a qual envolve três construtos, a saber: o autocuidado, as deficiências do autocuidado e os sistemas de enfermagem.⁶ Orem destaca a importância do envolvimento do cliente no autocuidado para possibilitar perspectivas promissoras, no desenvolvimento efetivo de seu próprio cuidado, deliberando à melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar. A Teoria do Autocuidado enfatiza o autocuidado, suas atividades e exigência terapêuticas.⁷

A Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem, imbricada no processo de enfermagem, envolve uma sucessão regular de ações, denominada de “Operações do Processo Tecnológico da prática de Enfermagem” sendo estas categorizadas em três passos. No primeiro, chamado de “operações de gerência”, é estabelecido o diagnóstico e prescrição e, posteriormente, têm-se a execução do esboço de um sistema de enfermagem que corresponde à implementação do cuidado no processo de enfermagem, caracterizada como “esboço para operações regulatórias”. No terceiro, intitulado de “produção e controle dos sistemas de enfermagem”, têm-se a atuação do profissional e acompanhamento do caso.⁸



Diante deste contexto e sua problematização, justifica-se a necessidade de construir conhecimento sobre a prática da SAE nos moldes de um ambiente prisional, por meio do questionamento norteador: é possível a aplicação eficaz da SAE em ambiente prisional? Dessa forma, objetiva-se nesse estudo relatar a experiência da prática da sistematização da assistência de enfermagem, com base nas demandas terapêuticas de autocuidado de acordo com a teoria de Orem, para assistência à saúde em uma Unidade Prisional.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência realizado pelas pesquisadoras, enfermeiras de órgãos públicos de saúde e de ensino, a partir de um estudo vinculado à investigação de prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis em internos do Sistema Penal, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí. O critério de inclusão para a aplicação da SAE foi ser interno do sistema penal e possuir diagnóstico médico prévio de alguma doença crônica, que fizesse necessária a realização de autocuidado.

O cenário foi uma unidade prisional localizada em município do interior do Piauí que continha, no período de coleta 225 detentos, distribuídos em quatro pavilhões e ala de internos com bom comportamento. A referida unidade possuía equipe de saúde conforme os parâmetros do PNSSP. A seleção do sujeito investigado ocorreu de forma aleatória com realização de sorteio dentre os internos que possuíam bom comportamento e diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) isolada ou associada a outras condições de saúde.

A coleta de dados foi realizada pelas autoras no mês de setembro de 2014, utilizando-se de um instrumento construído à luz da Teoria do Autocuidado de Orem, que possibilitasse a aplicação do processo de enfermagem ao paciente. O instrumento relacionava informações referentes aos dados pessoais, queixas principais, história da doença atual, antecedentes familiares e exame físico.

Para a coleta realizou-se consulta de enfermagem em ambiente reservado, porém, sob a supervisão de profissionais de saúde do presídio. Procedeu-se com avaliação geral, observando os aspectos relacionados com o autocuidado. A etapa “operações de gerência” foi realizada por meio da entrevista e do exame físico que subsidiaram a elaboração dos diagnósticos de enfermagem⁹ e, por conseguinte, das prescrições de enfermagem.¹⁰ As etapas “esboço para operações regulatórias” e “produção e controle de sistemas de enfermagem”

foram realizadas parcialmente pelas pesquisadoras, por meio de orientações e acompanhamento do interno somente nos horários permitidos. Ressalta-se que o restante das prescrições a serem implementadas foram entregues à equipe de saúde local, com o objetivo de sensibilizar o paciente para o autocuidado.

Os resultados deste estudo foram discutidos em dois tópicos: Aplicação da SAE em interno de unidade prisional e Dificuldades em executar a SAE em uma unidade prisional.

A autorização para a realização do estudo foi concedida pelo interno, após esclarecimento dos objetivos e descrição das ações que seriam realizadas, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram atendidas as exigências da Resolução 466/2012 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob o parecer 345.469.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicação da SAE em interno de unidade prisional

A SAE, de acordo com a Resolução COFEN 358/2009 deve ser composta pelas seguintes etapas: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. São etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, baseadas em teorias que lhes dêem orientação.⁴

Para a obtenção de dados referentes ao estado de saúde do interno, utilizou-se de instrumento adequado às especificidades do local e do perfil da população assistida, o que permitiu realizar julgamentos necessários para a elaboração das intervenções. Vale dizer que na unidade não havia material impresso que orientasse um roteiro de investigação. Para o exame físico, fez-se uso das técnicas propedêuticas e anamnese geral.

Durante a consulta de enfermagem, destacaram-se aspectos relevantes, considerando as demandas do autocuidado, observando os fatores pessoais; desvios de saúde; problema e plano médico; as necessidades universal e de desenvolvimento, e déficits de autocuidado. Os aspectos foram: raça negra; idade avançada; baixo grau de instrução; história anterior de uso de tabaco e álcool; antecedentes familiares com história de complicações cardiovasculares; pressão arterial e glicemia capilar elevadas; alimentação inadequada; qualidade do sono e

repouso diminuídos; atividade social interrompida; diagnóstico clínico de HAS; uso de medicação anti-hipertensiva contínua e episódios de estresse e ansiedade.

A partir das informações adquiridas traçaram-se os diagnósticos e prescrições de enfermagem, que para Orem são influenciados pela capacidade e interesse do paciente. Priorizaram-se demandas terapêuticas de autocuidado nesta construção.

Domínios da Nanda-I	Característica definidora	Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
Promoção da Saúde	Atividade física diária inferior à recomendada para o gênero e a idade	Estilo de vida sedentário relacionado ao conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz a saúde.	- Discutir os benefícios do exercício. -Ajudar o cliente a aumentar o interesse e a motivação.
	Falha em incluir o regime de tratamento a vida diária	Autocontrole ineficaz da saúde relacionado à complexidade do sistema de saúde local e às barreiras percebidas.	- Explicar que as mudanças no estilo de vida e o aprendizado levarão tempo para ser integrados.
	Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde	Comportamento de saúde propenso a risco relacionado à compreensão inadequada, múltiplos estressores e tabagismo.	- Explicar e discutir sobre a doença, regime de tratamento e mudanças necessárias no estilo de vida.
Nutrição	Ingestão de alimento menor que a porção diária recomendada	Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais.	- Explicar a importância de nutrição adequada.
Atividade/ Repouso	Dificuldade para manter o sono	Insônia relacionada a ansiedade, depressão, fatores ambientais e estresse.	- Limitar o período de sono durante o dia. - Limitar a ingestão de bebidas com cafeína.
Percepção/ Cognição	Ausência de contato visual	Comunicação verbal prejudicada relacionada à falta de informação.	- Explicar e discutir sobre a doença
Autopercepção	Desesperança	Baixa autoestima situacional relacionada a mudanças no papel social, à perda de liberdade e a rejeições.	- Ajudar na adaptação ao novo estilo de vida.
Papeis/ Relacionamentos	Função social prejudicada	Interação social prejudicada relacionada à ausência de pessoas significativas, barreiras ambientais e de comunicação.	- Ajudar na compreensão de como o estresse precipita os problemas. - Discutir os sentimentos.

Quadro 01 - Diagnósticos e prescrições de enfermagem segundo domínios da NANDA-I em interno de uma unidade prisional com base nas demandas terapêuticas de autocuidado. Florianópolis, 2014.

A Teoria do sistema de enfermagem, umas das teorias propostas por Orem, apresenta a forma que a enfermagem pode ajudar um indivíduo em situação de déficit nas demandas terapêuticas do autocuidado. Este é o caso do interno em questão, já que as capacidades de autocuidado foram inferiores às demandas percebidas, demonstrando a necessidade dele em adquirir conhecimentos e habilidades em executar autocuidado.

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem do presídio poderá atuar conforme um dos sistemas propostos pela teoria. Considerou-se o mais adequado o Sistema Apoio-Educação,¹¹ uma vez que os internos apresentam capacidade para realizar o autocuidado e a enfermagem atua subsidiando o conhecimento e habilidade para potencializá-lo.

Imbricada no escopo do presente estudo, a promoção da saúde é um ponto crítico no sistema penitenciário e as principais lacunas no que diz respeito a essa problemática, envolvem o Estilo de vida sedentário, Autocontrole ineficaz e o Comportamento de saúde propenso a risco.

A falta de atividades físicas regulares atrelada a alta densidade populacional incide em má conduta com o interno dentro do sistema prisional, ocasionando problemas de saúde.¹² Em 2015, o painel Harris Review¹³ publicou seu relatório sobre mortes auto-infligidas em prisões. O estudo argumentou sobre a falta de atividades intencionais suficientes e o tempo excessivo dos presos nas celas.

De acordo com o autor supracitado, é pertinente a realização de reabilitação dos presos e a avaliação do atual regime de incentivos de privilégios, bem como a importância de boas relações interpessoais.¹³

A insônia é um problema que também afeta essa população. O regime prisional e o ambiente podem influenciar no ciclo sono-vigília, principalmente por interromper rotinas diárias, pelo tempo excessivo nas celas e pela falta de autonomia pessoal. O ambiente físico também pode contribuir para esse evento, uma vez que o indivíduo pode experimentar demasiada ou pouca luz, ruído excessivo e estrutura desconfortável.¹⁴

A Educação em Saúde é considerada uma estratégia no processo de promoção a saúde, sobretudo em populações carcerárias. Essa intervenção possibilita o desenvolvimento da autonomia, responsabilidades com a saúde dessa população, além de ser uma prática social transformadora.¹⁵

É importante enfatizar a Educação em Saúde como ferramenta para propiciar ações, com o objetivo de reduzir os impasses relacionados com as demandas terapêuticas de

autocuidado. Nesta perspectiva, é imperativo conhecer a realidade desse grupo vulnerável, resgatá-los por meio do diálogo inclusivo e da participação ativa no processo de cuidado.

O presente estudo também apontou alterações na autopercepção e nos relacionamentos interpessoais do interno, decorrentes, talvez, do rompimento das relações sociais, além do distanciamento dos ambientes e laços familiares. Níveis elevados de autoestima têm sido associados à boa saúde e à capacidade de lidar eficazmente em circunstâncias adversas, enquanto baixa autoestima pode resultar em sofrimento psicológico, depressão e comportamento antissocial.¹⁶

Dificuldades em executar a SAE em uma unidade prisional

Algumas das peculiaridades existentes no Sistema Penitenciário em geral, como a vigilância constante de agentes penitenciários, periculosidade dos apenados e estrutura física precária limitam a execução adequada de ações e serviços de saúde.

Pesquisa¹⁷ mostrou aspectos do sistema penal que, se fossem reestruturados, facilitariam as atividades da equipe de enfermagem: segurança, estrutura física/organizacional, gestão de pessoas e recursos materiais. Além disso, a autonomia do profissional enfermeiro em prestar um cuidado de qualidade é condicionada às regras da logística de segurança do sistema.

Verificou-se que a permanência do agente penitenciário durante a consulta de enfermagem impede que o apenado fique à vontade e que interaja e participe do cuidado que lhe é oferecido. Mesmo assim, com o decorrer da atividade percebeu-se a diminuição da ansiedade do sujeito e contribuição no planejamento do autocuidado. Observou-se também que a infraestrutura física da sala de enfermagem necessitava de adequações e da aquisição de materiais e equipamentos importantes para a prática profissional.

Considerando a periculosidade do ambiente para o desenvolvimento da prática, estudo mostra que profissionais enfermeiros sentem-se seguros no desempenhar de suas atividades, devido reconhecimento da profissão na manutenção da saúde pelos reclusos. Por outro lado, apesar de o enfermeiro ter sua prática pautada na ética e respeito a todos sem discriminação, há conflito de sentimentos na vivência diária do serviço na unidade diante da população atendida, sendo que dentre eles estão a revolta, raiva,³ ansiedade, pena, piedade e satisfação.³

A HAS está entre os agravos que possuem prioridade no elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção e assistência em unidade de saúde do sistema prisional. No caso do sujeito do estudo, portador de HAS, não houve possibilidade de acompanhamento específico e de realização do autocuidado, já que a alimentação é a mesma para todos os internos e a prática de atividade física limita-se ao horário de banho de sol.

Entretanto, frente ao contexto hostil do ambiente prisional e de todo elenco de dificuldades apresentadas, a enfermagem pode utilizar-se das interações com o ser assistido, agindo, portanto, como um facilitador na medida em que promove a abertura de uma rede de comunicações, incentivando a reflexão e consciência sobre atitudes, práticas e comportamentos que venham causar repercussão na saúde do detento.¹⁷

O fato de os pesquisadores não pertencerem, profissionalmente, ao cenário do estudo, trouxe dificuldades que, por vezes, impossibilitaram o desenvolvimento de algumas ações, uma vez que a estrutura de saúde da unidade prisional não oferecia recursos técnicos e humanos suficientes para dar continuidade/seguimento às ações propostas.

CONCLUSÃO

Analisando os dados coletados na inter-relação das áreas de necessidades das demandas terapêuticas do autocuidado, pautados na Teoria de Orem, pode-se construir diagnósticos de enfermagem relacionados aos domínios de promoção da saúde, nutrição, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção e papéis/relacionamentos. As prescrições de enfermagem objetivam tornar o paciente protagonista dos cuidados de sua saúde, frente a privação de liberdade vivenciada e às limitações que lhe são impostas.

Além disso, o estudo possibilitou compreender a realidade vivenciada pela equipe de saúde de uma unidade prisional, em especial a atividade do enfermeiro, identificando dificuldades que influenciam no processo de trabalho da enfermagem, relacionadas aos aspectos segurança, estrutura física/organizacional, gestão de pessoas e recursos materiais.

Refletindo, a SAE auxilia na identificação dos problemas reais e potenciais de saúde do paciente, se implantada na unidade em questão facilitaria o trabalho da equipe de enfermagem proporcionando organização e qualificação da assistência. Acrescenta-se que a utilização da teoria do autocuidado no estudo mostrou-se adequada à assistência local, por melhor corresponder ao contexto de saúde estudado.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. Esc Anna Nery. 2014 oct/dec;18(4):586-92.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
5. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem – SAE: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
6. Raimondo ML, Fegadoli D, Méier MJ, Wall ML, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2012 maio/jun;65(3):529-34.
7. Queirós PJP; Vidinha TSS; Almeida Filho AJ. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. Rev Enf Ref. 2014 dez;IV(3):157-64.
8. Foster PC, Bennett AM, Dorothea E. Orem. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 83-101.
9. Herdman H, Kamitsuru S, NANDA International: diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Carpenito-Moyet LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
11. Luz ALA, Silva GRF, Luz MHB. Teoria de Dorothea Orem: uma análise da sua aplicabilidade na assistência a pacientes estomizados. Rev Enferm UFPI. 2013;2(1):67-70.
12. Van Ginneken EFJC, Sutherland A, Molleman T. An ecological analysis of prison overcrowding and suicide rates in England and Wales, 2000–2014. 2017 jan/fev;50:76-82.
13. Harris T. Changing prisons, saving lives: Report of the independent review into self-inflicted deaths in custody of 18–24 year olds. Her Majesty's Stationery Office, London; 2015.
14. Dewa LH, Hassan L, Shaw JJ, Senior J. Trouble sleeping inside: a cross-sectional study of the prevalence and associated risk factors of insomnia in adult prison populations in England. Sleep Medicine. 2017 jan;21:129-36.
15. Guedes TG, Linhares FMP, Morais SCR, Ferreira IF, Mendonça TG, Silva FV, et al. Health education: strategy for sexual and reproductive care for women in custody. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015 fev;174(12):821–5.



16. Debowska A, Boduszek D, Sherretts N. Self-esteem in adult prison population: the development and validation of the Self-Esteem Measure for Prisoners (SEM-P). *Deviant Behavior*. 2016 oct:1-12.
17. Crampton R, Turner S. Caring for prisoners-patients: a quandary for registered nurses. *J Perianesth Nurs*. 2014 abr;29(2):107-18.

Data de submissão: 03/05/2016

Data de aceite: 02/05/2017

Autor principal: Andréia Alves de Sena Silva

Endereço: Rua professor José de Sena, nº 3340. Parque Jurema, Teresina, Piauí.

CEP: 64076-430

Email: andreiasenapi@hotmail.com