

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Izabelle de Freitas Ferreira; Francisca Márcia Pereira Linhares; Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes; Tatiane Gomes Guedes

**Introdução:** O Brasil, atualmente, é o quarto país com a maior população prisional do mundo, ficando atrás, apenas, dos Estados Unidos da América (EUA), da China e da Rússia. No entanto, o número de unidades prisionais, no contexto brasileiro, não comporta esse contingente populacional. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em junho de 2014, havia no país 567.655 presos, com vagas apenas para 357.219 indivíduos, ou seja, 210.436 vagas deficitárias <sup>(1)</sup>. A população carcerária feminina não é expressiva dentro do cenário prisional brasileiro quando comparada com a população masculina. Contudo, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) refere que o crescimento da população feminina carcerária tem sido superior a masculina, se mantendo em percentuais elevados nos últimos anos. O aumento de encarceramento de mulheres, entre os anos 2000 e 2012, foi de 256%. Já na população masculina, para o mesmo período, foi de 130% <sup>(2)</sup>. As mulheres na situação de privação de liberdade estão expostas a vários fatores de risco que comprometem a saúde física, mental e social. Em decorrência a esta problemática, o Ministério da Saúde e da Justiça instituiu no ano de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) através da Portaria N°1777 que garante a atenção integral à saúde da população carcerária <sup>(3)</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro como membro da equipe de saúde se insere no PNSSP para prestar uma assistência à saúde em conjunto com outros profissionais, pautado nas necessidades específicas desta clientela. Considerando que o enfermeiro desenvolve suas atividades nos mais diversos cenários de cuidado, destaca-se que o planejamento da assistência perpassa pela identificação das necessidades individuais destas mulheres. **Objetivo:** analisar o perfil da saúde de mulheres privadas de liberdade e identificar os diagnósticos de Enfermagem segundo a CIPE® Versão 1.0 <sup>(4)</sup>. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa, realizada na Colônia Penal Feminina (CPF) de uma capital da região do nordeste do Brasil. A capacidade da CPF é para 204 detentas, no entanto abriga em média 900 mulheres distribuídas em 35 celas, sendo uma destinada às gestantes, outra para triagem e três para os berçários. Todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em cumprimento aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos. O período de coleta ocorreu de julho de 2012 a julho de 2013, por meio de um questionário estruturado contendo dados de identificação, perfil socioeconômico e demográfico, queixas atuais, antecedentes pessoais/hábitos, antecedentes patológicos familiares, exame físico e aspectos sexuais/ reprodutivos e observações e/ou impressões do entrevistador. Realizou-se um teste piloto para validar o instrumento de coleta de dados e adequar aos objetivos propostos. A entrevista ocorreu no consultório de Enfermagem da instituição, sendo os dias e horários, predeterminados pela instituição. Os dados foram analisados descritivamente no software Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC), versão 17.0. **Resultados:** Participaram 186 mulheres com predominância na faixa etária entre 18 a 25 anos, com 71 (38,2%). Em 91 (48,9%) eram casadas, sendo 163 com filhos. A cor da pele parda foi referida por 114 (61,3%). Quanto à escolaridade, 111 (59,7%) possuíam o ensino fundamental incompleto e apenas 2 (1,1%) com ensino superior completo. As trabalhadoras do lar eram a maioria, com 33 (17,7%) e as demais estavam distribuídas nas seguintes profissões: cabelereira, secretária, manicure, técnica de enfermagem, recicladora, balconista, costureira, pescadora, entre outras. Tratando-se da religião, 70 (37,7%) participantes relatam ser católicas e, 56

(30,1%) não tinham religião definida. A procedência das detentas concentrou-se na Região Metropolitana do Recife, com 135 (72,7%) e, 9 (4,8%), eram oriundas de outro estado. No tocante ao tempo de reclusão, 99 (53,2%) estavam detidas há menos de 6 meses até 1 ano de reclusão. Em relação ao perfil de saúde pela identificação dos diagnósticos de Enfermagem segundo a CIPE® versões 1.0<sup>(3)</sup>, verificou-se inexistência de estudos sobre o assunto dentro deste cenário para uma possível comparação. Assim, foram identificadas 44 declarações diagnósticas de Enfermagem, destas, cinco foram mais frequentes: Risco de infecção (10010104) em 132 (70,9%) das participantes devido às mulheres realizarem na unidade prisional tatuagens definitivas com materiais não descartáveis, somado a outros fatores de risco com a aglomeração nas selas com pouca circulação de ar, luz e de banheiros sem condições higiênicas apropriadas; Ingestão de líquidos (10008015) diminuída com 114 (61,2%) tendo em vista a quantidade mínima ingerida de 500mL em 24h; Padrão do sono (10018287) alterado em 113 (60,7%) pela exposição aos fatores externos: difícil acomodação nas selas, colchões insuficientes e inadequados, excesso de ruídos, não uso de medicações ansiolíticas; e aos fatores internos relacionados à ansiedade, preocupação com a família e a ausência dos filhos.; Uso de tabaco (10019766) iniciado/aumentado nas 96 (51,6%) reeducandas com um consumo diário em torno de 20 cigarros, o que corresponde a uma carteira/maço completo; Comportamento de busca da saúde (10008782) comprometido em 93 (50%) das participantes por não terem o hábito 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 Papanicolaou. **Conclusão:** As condições de saúde tendem a se agravar pelo fato destas mulheres se encontrarem em uma unidade prisional em condições físicas inadequadas, não favorecendo o desenvolvimento de práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Faz-se necessário, discussões entre os profissionais de Enfermagem e nos órgãos formadores para propor uma assistência individualizada no aspecto físico, mental e social nos ambientes prisionais femininos. Nessa perspectiva, o enfermeiro, membro da equipe de saúde no cenário prisional, deve reconhecer e avaliar as necessidades individuais e coletivas de mulheres privadas de liberdade. Para tanto, a inferência de diagnóstico de Enfermagem, baseado na autonomia do raciocínio clínico, contribui para um cuidado humanizado, empático e diferenciado. Cuidado que transcende aos erros cometidos por pessoas em privação de liberdade, como as mulheres aqui representadas.

## Referências

1. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas – DMF. Novo Diagnóstico de Pessoas Presas no Brasil. Brasília/DF, junho de 2014.
2. Sarres C. Número de presidiárias mais que triplicou em 12 anos, segundo Depen. [Acesso em 01 de set de 2014]. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-07-25/numero-de-presidiarias-mais-que-triplicou-em-12-anos-segundo-Depen>.
3. Brasil, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2005.
4. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE® versão 1.0. São Paulo: Algor Editora, 2007.

**Descritores:** Penitenciárias; Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

## Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar