

Cuidados de Enfermagem aos Privados de liberdade com escabiose, segundo Florence Nightingale: Relato de experiência

Nursing Care for Incarcerated Individuals with Scabies Based on Florence Nightingale: An Experience Report

Este estudo apresenta um relato de experiência desenvolvido por residentes de Enfermagem. Inseridas na Atenção Primária Prisional do Município do Rio de Janeiro, com o objetivo de compreender os cuidados de enfermagem às pessoas privadas de liberdade acometidas por escabiose, à luz de Florence Nightingale. A vivência ocorreu em três unidades prisionais distintas. O método consistiu em observação direta, consultas de enfermagem e interação cotidiana com as equipes multiprofissionais, sem utilização de dados pessoais. Os resultados revelaram elevada demanda relacionada ao prurido e às lesões de pele compatíveis com escabiose, além de desafios estruturais, como superlotação, ventilação inadequada e restrição ao acesso à água. Observou-se também a presença de estigmas associados à doença, reforçando a necessidade de ações educativas. Conclui-se que a enfermagem possui papel central na prevenção e no controle da escabiose em unidades prisionais. A aplicação dos princípios de Nightingale evidencia que o ambiente exerce influência direta no processo saúde-doença, reforçando a importância de intervenções estruturais e intersetoriais para promover dignidade e reduzir vulnerabilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Escabiose. Teoria de enfermagem. População Privada de Liberdade.

This study presents an experience report developed by nursing residents. Engaged in Prison Primary Health Care within the Health System of Rio de Janeiro, with the aim of analyzing nursing care provided to incarcerated individuals affected by scabies, based on Florence Nightingale's theoretical perspective. The experience took place in three distinct prison units. The methodological approach involved direct observation, office nursing, and daily interaction with multidisciplinary teams, without the use of personal data. The findings revealed a high demand related to pruritus and skin lesions consistent with scabies, in addition to structural challenges such as overcrowding, inadequate ventilation, and restricted access to water. The presence of stigma associated with the disease was also observed, underscoring the need for educational interventions. It is concluded that nursing plays a central role in the prevention and control of scabies in prison settings. The application of Nightingale's principles demonstrates the direct influence of the environment on the health-disease process, reinforcing the importance of structural and intersectoral interventions to promote dignity and reduce vulnerabilities.

KEYWORDS: Nursing. Scabies. Nursing theory. Incarcerated population.

Introdução

De acordo com o sistema nacional de informações penais (SISDEPEN), o Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo, com um quantitativo de 670.265 pessoas e um déficit de mais de 170 mil vagas nas unidades prisionais¹.

No estado do Rio de Janeiro, essa realidade se evidencia de forma preocupante: segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, o estado abriga uma das maiores populações carcerárias do país, com elevado índice de superlotação e déficit de vagas que são fatores que impactam negativamente a organização dos serviços e a efetividade das ações de saúde nas unidades prisionais^{1,2}.

O perfil desse grupo é majoritariamente composto por homens jovens, negros, de baixa escolaridade e oriundos de contextos de vulnerabilidade socioeconômica, segundo dados do Observatório Nacional de Direitos Humanos. Essas informações refletem um padrão de encarceramento, no qual a pobreza, o racismo estrutural e a exclusão social se entrelaçam e determinam o perfil predominante dos privados de liberdade^{1,3}.

O direito à saúde das Pessoas privadas de liberdade (PPL) foi gradualmente consolidado por meio de planos e políticas públicas, alcançando maior efetividade a partir de 2014, com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)⁴, que foi regulamentada com a Portaria GM/MS nº2.298⁵, de 9 de setembro de 2021.

A portaria define as normas para a operacionalização da política no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo, entre outros aspectos, a constituição das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) como estratégia para garantir o acesso à saúde dessa população⁵. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), após a adesão à PNAISP em 2020, instituiu oficialmente, em 2022, as eAPP, consolidando um marco importante na organização da atenção à saúde no sistema prisional municipal.

A conformação dessas equipes no Município do Rio de Janeiro (MRJ) segue as diretrizes da Carteira de Serviços da Atenção Primária do MRJ (2021), e é composta por um grupo multiprofissional formado, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um cirurgião-dentista, um técnico ou auxiliar em saúde bucal e um farmacêutico⁶.

Nesse contexto, a enfermagem se destaca como a principal força de trabalho em saúde no sistema prisional, por suas ações assistenciais, educação em saúde, gestão do cuidado e coordenação de fluxos⁷. Assim, a categoria se torna fundamental não apenas pelo volume de atendimentos, mas também por sua diversidade de atuações.

No ambiente prisional, a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale mostra-se essencial ao evidenciar como a ventilação, iluminação, higiene, organização e outros fatores ambientais influenciam diretamente no processo saúde-doença⁸. Cabe ao enfermeiro intervir, nesse cenário

marcado por dificuldade de acesso a serviços de saúde e limitações estruturais, por meio de ações de prevenção e controle de infecções, além da promoção em saúde para PPL e eAPP⁹. Reforçando a visão do cuidado nightingaleano que vai além do procedimento técnico e envolve a criação de um espaço mais seguro e saudável. Entretanto, tais condições ambientais, somadas às limitações explicitadas, favorecem a disseminação de agravos como a escabiose¹⁰, ou sarna humana, altamente prevalente em ambientes de institucionalização¹¹.

A escabiose é uma dermatose parasitária com grande relevância em contextos de vulnerabilidade social, é causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis*. É prevalente em locais com aglomeração populacional em ambientes confinados, sua transmissão ocorre principalmente pelo contato direto pele a pele e pelo compartilhamento de roupas e objetos pessoais¹².

Enquanto problema de saúde pública, a escabiose no sistema prisional exige ações integradas de vigilância, diagnóstico precoce, tratamento adequado e medidas de prevenção coletiva, como melhoria das condições de higiene, disponibilização de roupas limpas, ações educativas e protocolos de manejo clínico¹⁰. Desta forma, a atuação da Atenção Primária à Saúde dentro das unidades prisionais é fundamental para reduzir a carga da doença e evitar surtos.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências das residentes de enfermagem na Atenção Primária Prisional do MRJ, buscando compreender as práticas de cuidado de enfermagem voltadas à escabiose no contexto do sistema prisional à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, destacando as potencialidades e desafios encontrados na prática.

Objetivos específicos:

- 1) Associar a aplicabilidade dos princípios da teoria de Florence Nightingale na prevenção de escabiose no ambiente prisional;
- 2) Identificar as ações de enfermagem desenvolvidas, evidenciando estratégias de promoção da saúde e prevenção de escabiose;
- 3) Descrever sobre as potencialidades e limitações da prática do enfermeiro no contexto do ambiente prisional.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo, acerca da vivência das residentes do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, durante sua inserção no campo de prática de três ambulatorios de unidades prisionais distintas do MRJ.

A experiência desenvolveu-se ao longo de um período de 15 dias, durante o qual as autoras profissionais permaneceram imersas no contexto do cuidado em saúde voltado às PPL, participando ativamente das atividades realizadas em articulação com a Atenção Primária Prisional da SMS-Rio.

Nesse período, as residentes integraram as equipes multiprofissionais do serviço, vivenciando as práticas cotidianas desse cenário. Os dados apresentados neste estudo são oriundos das vivências práticas e reflexões das residentes, organizados em forma narrativa e interpretados à luz do referencial teórico escolhido.

Cada uma das residentes acompanhou a rotina do serviço ambulatorial de unidades prisionais diferentes, sendo a unidade 1 situada na zona oeste do MRJ, com uma população assistida com perfil feminino, a unidade 2 situada na zona central e com uma população assistida com perfil masculino, e por último a unidade 3, que também está situada na zona oeste do MRJ, com uma população assistida com perfil masculina, todas em regime fechado.

Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: anotações, observação estruturada consultada à ficha de atendimento clínico e participação nas atividades clínicas. A Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016¹³, do Conselho Nacional de Saúde, dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de relato de experiência.

Resultados

Os resultados do trabalho partem das vivências das residentes em diferentes eAPP, no qual observaram o acompanhamento em saúde realizado pelas equipes nos ambulatórios de cada unidade. Dessa forma foi possível vivenciar diferentes pontos de vista, cada um com características populacionais, estruturais e organizacionais distintas.

Na unidade 1, foi encontrada uma população de mulheres cis e homens trans não hormonizados, formada predominantemente por pessoas jovens adultas, héteros ou bissexuais. Sua unidade de APP é formada por uma enfermeira, uma médica, uma farmacêutica, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de enfermagem e um psicólogo. Os atendimentos ambulatoriais ocorriam em 3 consultórios. Também havia uma farmácia, uma sala de procedimentos, uma sala para atendimentos em saúde bucal, dois banheiros e longarinas ao lado de fora dos consultórios, para que os usuários pudessem aguardar ordenadamente o atendimento.

O cronograma de atendimento da unidade 1 é formado por usuários agendados em demanda programada, de acordo com as linhas de cuidado e por demanda livre/espontânea a partir de um método de solicitação chamado de “catuque”, que consistia em envio de pedaços de papéis contendo as demandas/queixas, nome do usuário e sua cela. Os papéis eram entregues aos policiais penais, que por fim, repassavam à equipe para que a assistência à saúde fosse prestada. A agenda da enfermeira era composta por atendimentos voltados à saúde da mulher, como coleta de citopatológico e solicitação de mamografia. Além disso, era atravessada por um grande número de demandas espontâneas, das quais muitas resultaram também em atendimentos relacionados à saúde

mental. Contudo, com auxílio da equipe multidisciplinar, havia um bom manejo dos casos e da agenda.

A unidade 2, uma unidade masculina, de regime fechado, conhecida por ser uma unidade “de seguro”, nome dado para unidades não faccionadas. Foi encontrada a presença de homens de diferentes idades, mas com uma presença marcante de homens acima de 60 anos e a presença importante de mulheres trans. Sua unidade de APP é composta por uma enfermeira, um médico clínico, um médico psiquiatra, um psicólogo, um farmacêutico, um dentista, um técnico de saúde bucal e dois técnicos de enfermagem, sendo um cedido à farmácia. E a estrutura física é composta por três consultórios para atendimento, um consultório para procedimentos, uma sala para farmácia, um espaço para atendimento psicológico e um banheiro, além da recepção com longarinas.

A rotina de atendimentos dos profissionais da unidade 2, em especial da enfermeira, era composta tanto por usuários previamente agendados quanto, majoritariamente, por pacientes que procuravam atendimento por demanda espontânea. Mesmo nos casos em que havia agendamento prévio, a agenda da enfermeira frequentemente era impactada pela elevada demanda não programada. Além da necessidade de executar os processos administrativos envolvidos na assistência, dificultando assim um planejamento maior da agenda de atendimento.

Na unidade 3, foi encontrado uma população masculina, majoritariamente jovem, em uma unidade prisional faccionada, onde os presos eram algemados para o atendimento. A unidade de APP era composta por um enfermeiro, um médico, um farmacêutico, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem e um psicólogo. O ambulatório era um espaço pequeno, onde tinha dois consultórios, uma farmácia e longarinas do lado de fora, para que os pacientes pudessem aguardar o atendimento, do outro lado ficava o consultório de saúde bucal e ao lado a sala de procedimentos, em um outro espaço que ultrapassa as grades ficava o consultório para atendimento psicológico.

Em relação a agenda de atendimentos da unidade 3, era composta por consultas programadas de linhas de cuidado, totalizando 8 consultas ao dia e existiam também o mesmo método dos catuques citado acima, que eram como os privados de liberdade faziam a solicitação de atendimento de demanda espontânea conforme sua queixa naquele dia. Nessa unidade, os dias de atendimento eram divididos por celas, onde 2 celas diferentes tinham atendimento pela manhã e à tarde, totalizando no dia 4 celas atendidas. De modo geral, a gestão do tempo mostrava-se eficiente, uma vez que raramente ocorriam imprevistos capazes de comprometer o andamento das atividades. A enfermeira responsável conseguia planejar e executar o turno de maneira a contemplar tanto os atendimentos previamente programados quanto às demandas espontâneas.

Apesar das diferenças entre as unidades de APP, tanto em relação ao perfil populacional quanto ao modelo e volume de atendimento, foi possível identificar uma queixa recorrente que

atravessava os distintos contextos observados: o prurido cutâneo. Esta queixa esteve presente em atendimentos agendados, vinculados a linhas de cuidado específicas, bem como em atendimentos por demanda espontânea, indicando sua relevância clínica e epidemiológica. Os usuários frequentemente relataram prurido de forte intensidade, com piora no período noturno, associado ao surgimento de lesões cutâneas, como pápulas, compatíveis a quadros de escabiose. Além disso, foi recorrente o relato sobre a facilidade de contágio entre os internos, reforçando a natureza altamente transmissível em ambientes coletivos e com limitada ventilação.

Também foi observado que em todas as unidades, importantes desafios atravessavam o processo de trabalho da enfermagem, uma vez que suas orientações e intervenções assistenciais estão condicionadas às limitações impostas pelo ambiente prisional e pelas condições estruturais do serviço, assim como os usuários atendidos relataram que ao lavar suas roupas, as mesmas eram colocadas para secar dentro da cela, e não ao ar livre e o acesso reduzido a água para lavagem das roupas restringem a efetividade das ações propostas pela equipe de saúde.

Discussão

A experiência evidenciou que as condições estruturais e organizacionais das unidades prisionais influenciam diretamente o processo de saúde-doença da PPL, favorecendo o surgimento e a disseminação da escabiose e dificultando a adesão às orientações fornecidas pelas enfermeiras. Nesse cenário, observou-se que o trabalho dessas profissionais possui grande potencial de impacto positivo, pois ao integrar assistência, educação, gestão e humanização, contribui para a promoção da saúde e para a efetivação dos direitos dessa população. Além da assistência direta prestada durante as consultas, a atuação das enfermeiras abrangeu o diagnóstico clínico da escabiose, a prescrição terapêutica, a orientação sobre medidas ambientais e comportamentais preventivas e, quando necessário, a articulação de ações de cuidado com a equipe multiprofissional, demonstrando a amplitude e relevância de seu papel no contexto prisional.

Foi evidenciado em todas as unidades, durante as consultas de enfermagem, relatos de superlotação das celas, ambientes com ventilação e iluminação insuficientes, presença de umidade e infiltrações e restrição de acesso à água que configuram um cenário propício à disseminação de doenças transmissíveis, como escabiose^{14,15}. Além disso, explicitou-se a impossibilidade de lavar roupas com água quente, de secá-las ao ar livre e de manter o ambiente adequadamente ventilado. Estas condições impedem a adoção de práticas básicas para o tratamento e prevenção da escabiose, contribuindo para ciclos contínuos de infecção e reinfecção entre os custodiados. A precariedade relatada comprova que o adoecimento no cárcere não pode ser compreendido apenas como resultado de comportamentos individuais, mas como consequência direta do ambiente e de uma organização que perpetua a violação do direito à saúde^{14,16}.

A realidade prisional encontrada confronta os princípios estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990¹⁷ e da Constituição Federal de 1988¹⁸, segundo o qual a saúde é “direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantida mediante políticas que reduzam o risco de doenças e assegurem o acesso às ações e serviços de saúde. A ausência de condições ambientais mínimas para a promoção da saúde nas unidades prisionais representa, portanto, uma violação desse direito fundamental. Ao negligenciar os determinantes estruturais e ambientais do adoecimento, é reforçado as desigualdades históricas, e expondo a PPL a um processo contínuo de vulnerabilização e exclusão^{9,19}.

De acordo com a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, formulada no século XIX, que destaca o ambiente como elemento essencial no processo de cura e na promoção da saúde, no qual todas as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo, e são capazes de prevenir, suprimir, ou contribuir para a doença e a morte⁸.

Nesse sentido, a teoria de Florence descreve que o enfermeiro é capacitado para atuar na modificação do meio para favorecer as condições naturais de recuperação, considerando fatores como ventilação, iluminação, limpeza, temperatura e ruído. Esse conceito, embora sendo desenvolvido em um contexto histórico distinto (Guerra da Criméia), mantém relevância aos dias atuais ao ser aplicada em cenários marcados por vulnerabilidades, como o sistema prisional brasileiro²⁰.

Ao relacionar a PNAISP aos princípios propostos por Florence Nightingale, observa-se que a política incorpora diretrizes que reforçam a centralidade do ambiente como determinante do processo de saúde–doença, conceito amplamente defendido pela autora⁸.

De modo semelhante, a PNAISP reconhece que a precariedade estrutural e a superlotação das unidades prisionais brasileiras intensificam a vulnerabilidade sanitária, exigindo ações que ultrapassem o cuidado clínico e abranjam também intervenções ambientais e organizacionais. Assim, a política reafirma, no cenário contemporâneo, fundamentos de Nightingale que seguem pertinentes diante das desigualdades presentes no sistema prisional⁸.

Apesar da aproximação entre os princípios de Nightingale e a proposta da PNAISP, há uma evidente discrepância entre o que a política prevê e o que se observa na prática cotidiana das unidades prisionais. Embora Nightingale enfatizasse que o ambiente é parte essencial do cuidado, muitos presídios brasileiros permanecem distantes desse ideal²¹.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro no sistema prisional possui relevância singular, principalmente quando analisada sob a ótica dos princípios de Florence, que concebem o cuidado como um processo integral voltado à promoção do bem-estar por meio da interação entre indivíduo e ambiente. O enfermeiro é capacitado para identificar precocemente riscos epidemiológicos, monitorar doenças infecciosas e parasitárias, implementar medidas preventivas e assegurar a

continuidade do cuidado, mesmo diante das limitações institucionais. Tornando-se, assim, fundamental no processo de controle de agravos e de promoção à saúde coletiva dentro do sistema prisional, através da vigilância em saúde⁸.

Embora o enfermeiro tenha papel central na orientação, no diagnóstico e no manejo da escabiose, muitas ações necessárias ultrapassam sua capacidade de intervenção, exigindo articulação intersetorial entre saúde, administração penitenciária e outras políticas públicas. A falta dessa integração dificulta melhorias ambientais essenciais. Assim, a efetividade das ações educativas e assistenciais da enfermagem depende do apoio institucional e do trabalho conjunto entre diferentes setores, evidenciando que a prevenção da escabiose não é responsabilidade exclusiva da equipe de saúde, mas um esforço compartilhado que influencia diretamente a qualidade do cuidado a PPL⁸.

Além disso, foi possível observar que muitos usuários reproduziam a ideia de associar a escabiose à falta de higiene pessoal, evidenciando uma compreensão limitada acerca das reais causas e formas de transmissão da doença. Essa percepção estigmatizante reforçava discursos preconceituosos dos indivíduos acometidos pela condição, que frequentemente eram alvo de comentários discriminatórios por parte das demais PPL. As falas observadas revelaram a presença de estereótipos e a carência de informações adequadas sobre saúde, higiene e prevenção dentro do ambiente prisional, apontando para a necessidade de ações educativas que auxiliem na redução do estigma quanto a essa condição de saúde²².

A educação em saúde configura-se como um dos pilares mais relevantes para a promoção da autonomia e do protagonismo dos indivíduos no cuidado de si e da coletividade. Freire defende que a educação emancipadora possibilita reflexão crítica sobre a realidade, permitindo que populações historicamente vulnerabilizadas compreendam os determinantes que impactam sua saúde e desenvolvam estratégias para enfrentá-los de forma coletiva e consciente²³.

No campo da saúde prisional, ações educativas representam não apenas uma ferramenta de cuidado, mas também um instrumento de justiça social, capaz de reduzir diferenças, promover compreensão sobre riscos e fortalecer comportamentos saudáveis. Alencar aponta que práticas educativas bem estruturadas contribuem para a prevenção de agravos, a adesão ao tratamento e a humanização da assistência, aspectos fundamentais para uma população frequentemente invisibilizada pelas políticas públicas²².

Sendo assim, as autoras propõem contribuir com os enfermeiros da APP mediante disponibilização de folheto explicativo com foco na prevenção da escabiose no sistema prisional, apresentando informações técnicas que direcionam às ações individuais e coletivas que evitam a propagação da escabiose.

Conclusão

Essa experiência evidenciou que o cuidado de enfermagem, além de técnico, depende das condições ambientais, reforçando a importância de ações intersetoriais que considerem não apenas o tratamento clínico, mas também as limitações estruturais do contexto em que a pessoa está inserida.

Verificou-se que a aplicação dos princípios de Florence Nightingale no contexto prisional contribui para a compreensão de que o ambiente exerce influência direta sobre o processo saúde-doença. Além disso, destacou-se a relevância da educação em saúde como instrumento de transformação comportamental e de fortalecimento do autocuidado entre a PPL.

Constatou-se, entretanto, uma escassez de produções científicas específicas que abordem a temática da escabiose sob a ótica da enfermagem e da teoria de Florence Nightingale aplicáveis ao sistema prisional.

Conclui-se que o enfermeiro deve atuar no controle e prevenção da escabiose em ambientes prisionais de forma holística e humanizada, reconhecendo o ambiente como parte essencial do cuidado, conforme Nightingale. O fortalecimento das políticas de saúde prisional e a valorização do papel educativo da enfermagem são estratégias fundamentais para promover saúde, prevenir agravos e garantir dignidade no sistema carcerário.

Referências

1. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. ObservaDH [Internet]. Brasília: MDHC; 2023 [citado em 2025 set 11]. Disponível em: <https://observadh.mdh.gov.br/>.
2. Brito IS, Pereira Jr LS. O Sistema Prisional do Estado do Rio de Janeiro. Con Acad. 2016 [acesso em 2025 mai 03]; 7:2236-0875. Disponível em: https://unignet.com.br/wp-content/uploads/CA_129-O-Sistema-Prisional-do-Estado-RJ-Iure-Simiquel-e-outros.pdf
3. Monteiro FM, Cardoso GR. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: um debate oportuno. *Civitas: Revista de Ciências Sociais*. 2013. [acesso em 2025 set 10] Jan-Apr;13(1):93-117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/wjmWpRx3yMLqSJ6fQJ9JkNG/?lang=pt>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2 Jan 2014. Disponível em: https://www.cosemspb.org/wp-content/uploads/2019/11/MS_portaria_1-de-02-01-2014.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 2.298, de 9 de setembro de 2021. Dispõe sobre normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2298_10_09_2021.html. Acesso em: 2025 set 10.
6. Brasil. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde – CaSAPS 2021. Rio de Janeiro: Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde (SUBPAV); 2021. Disponível em: https://subpav.org/download/impressos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf. Acesso em: 12 nov 2025.
7. Costa MC, Mantovani MF, Miranda FMA, et al. Enfermagem nas prisões, uma prática de atenção básica em saúde: revisão narrativa. *Cienc. enferm*. 2023 [acesso em 2025 Out 3]; 29(6):1-15. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v29/0717-9553-cienf-29-06.pdf>.
8. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALB. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015. [acesso em 2025 Nov 08] set;19(3):518-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9zrj7LrWzWGJhj7BdZDHXG/?format=html&lang=pt>.
9. Vasconcelos ACCG, de Souza M, Lima KR, da Silva BAK, Vasconcelos DFP. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa [Internet]. *Rev Ciênc Saúde*. 2019 [citado em 2025 Nov 1];9(4):28-36. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338045973_Atencao_a_saude_de_individuos_privados_de_liberdade_no_sistema_prisional_brasileiro_uma_revisao_integrativa.
10. Waquim ACG, Silva JP, Silva AAS, Rodrigues TS, Carvalho MCL, Sousa IDB. Afecções dermatológicas em população carcerária. *Epitaya E-Books*. 2020. [acesso em 2025 Out 20]1(11):153-60. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/15/3>.

11. Demarque SS, Nunes CP. Escabiose: as possíveis complicações e estratégias de intervenção. *Rev Medicina Família Saúde Mental*. 2019; [acesso em 2025 Out 25]1(2):154-61. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1625/652>. Acesso em: 12 nov 2025.
12. Souza LMR. *Escabiose humana: uma abordagem sobre a infestação por Sarcoptes scabiei (De Geer, 1778) (Acarina, Sarcoptidae)* [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2024. [acesso em 2025 Set 20] Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6142/tde-23012025-101528/publico/SouzaLMR_MTR_R.pdf. Acesso em: 12 nov 2025.
13. Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-n-o-510.pdf>. Acesso em: 2025 Nov 02.
14. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça e Segurança Pública. Guia prático de dermatologia na Atenção Primária Prisional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/noticias/atencao_primaria_prisional_guia_dermatologia.pdf. Acesso em: 2025 Nov 02.
15. Delie AM, Bogale EK, Anagaw TF, Tiruneh MG, Fenta ET, Adal O, Kebede N. Global prevalence and predictors of scabies among prisoners: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024 [acesso em 2025 Nov 10] ;24:1894. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19401-0>.
16. Machado NO, Guimarães IS. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. *Rev Eletrônica de Iniciação Científica (RICC)*. 2014[acesso em 2025 Nov 10] ;5(1):566-581. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/1008/Arquivo%2030.pdf>.
17. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília [Internet]. set. 1990. [acesso em 2025 jun 12]. Disponível : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
18. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2025 nov 12.
19. Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Rev Bioét*. 2018 [acesso em 2025 Out 20] Apr-Jun;26(2):254-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5G6c83nPsNS8jxHv5KJGMrf/?format=pdf&lang=pt>.
20. NIGHTINGALE F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Pref. Leda Barreira e Castro. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; CE-PEN; 1989.
21. Gois SM, Santos Júnior HPO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 [acesso em 2025 Nov 4] May;17(5):1303-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QFqB48KVjbCwjxLkJXn9gMH/?format=html&lang=pt>.

22. Alencar SS, Silva LPG, Sousa MCM, Araújo AKSM, Araújo MCR. Educação em saúde e assistência de enfermagem na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Rev Multidisciplinar em Saúde. 2023 [acesso em 2025 Nov 04] ;4(2):–. DOI: 10.51161/conasf/15551. Disponível em: <https://ime.events/conasf2023/pdf/15551>. Acesso em: 12 nov 2025.
23. FREIRE P. Pedagogia do oprimido [Internet]. São Paulo: Paz e Terra; 1974. Disponível em: http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia_do_oprimido. Acesso em: 2025 Nov 10.