

ARTIGO ORIGINAL

Atividades de enfermagem nas unidades prisionais de Minas Gerais: parâmetro para quantificação de pessoal de enfermagem

Nursing activities in the prison units of Minas Gerais:
parameter for quantifying nursing staff

HIGHLIGHTS

1. Atividades de enfermagem realizadas no sistema prisional.
2. Necessidade de priorização da prevenção de agravos e promoção à saúde.
3. Atentou para a sobrecarga dos enfermeiros.

Andréia Oliveira de Paula Murta¹ 
Octávia Maria Silva Gomes Lycarião¹ 
Carolina Calixto dos Santos Rodrigues¹ 
Milene Aparecida Aguiar Vilas Boas¹ 
Meiriele Tavares Araújo² 
Aline Danielle Silva Pereira³ 

RESUMO

Objetivo: identificar as atividades de enfermagem realizadas no Sistema Prisional no Estado de Minas Gerais. **Método:** estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de enfermagem do Sistema Prisional de Minas Gerais - Brasil, por meio de levantamento de dados, através de questionário online. Os dados foram extraídos, organizados e analisados em software estatístico, realizando uma análise estatística descritiva simples. **Resultados:** dos serviços executados pela equipe de enfermagem, destacam-se o preparo, a entrega e a administração de medicação, sendo a educação em saúde o dado de menor relevância. Quando analisadas as diferenças dos trabalhos dos enfermeiros e técnicos, são evidenciadas alterações quantitativas em relação às técnicas, nos quais os trabalhos são divididos entre a equipe. **Conclusão:** foi possível perceber que há necessidades de adequações no processo de trabalho, de maneira que as ações prioritárias sejam na prevenção de agravos e promoção da saúde e não somente na prática curativista.

DESCRITORES: Carga de Trabalho; Recursos Humanos de Enfermagem; Prisões; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Murta AOP, Lycarião OMSG, Rodrigues CCS, Vilas Boas MAA, Araújo MT, Pereira ADS. Atividades de enfermagem nas unidades prisionais de Minas Gerais: parâmetro para quantificação de pessoal de enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. Ano [cited "insert year, month and day"];30:e95298. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95298>

¹ Conselho Regional de Enfermagem, Unidade de Fiscalização, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Aplicada, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública, Diretoria de Saúde Prisional do Departamento Penitenciário de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o surgimento de prisões se deu a partir do século XIX, com o intuito de reprimir instintos violentos do indivíduo e puni-lo com a ausência total de sua liberdade¹. Em 2022, o Brasil possuía uma das maiores populações carcerárias do mundo, chegando a aproximadamente 832.295 pessoas². Tendo por base o tamanho dessa população, faz-se necessário que suas demandas de saúde também façam parte das agendas de saúde brasileira. Dentre os principais agravos à saúde que acometem a população carcerária destacam-se aqueles referentes à violência, ao uso abusivo de drogas e a altos índices de doenças mentais, infectocontagiosas e crônicas³.

Esse cenário demonstra que é primordial uma assistência holística pautada em medidas preventivas e promoção da saúde dos indivíduos privados de liberdade, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida e a possibilidade de ressocialização. Um estudo⁴, em relação à vivência da privação de liberdade, evidenciou que a insalubridade gera insegurança nos custodiados, assim como uma percepção de vulnerabilidade às doenças e a negação ao direito à saúde no ambiente prisional. Esse contexto contribui para o aumento da morbimortalidade e demanda o provimento de cuidados por parte dos familiares. Assim, se faz necessário a assistência de enfermagem em saúde integral e humanizada, com equipes profissionais sensíveis à vivência da privação de liberdade, visando atender as necessidades das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) e sua família.

Nesse contexto de expressividade da população carcerária no cenário nacional, no que concerne ao direito à saúde da PPL, a sua assistência à saúde está garantida desde a criação da Lei Federal nº 7.201, de 11 de julho de 1984, que instituiu a Lei de Execução Penal (LEP), na qual definiu que a assistência ao preso constitui dever do Estado⁵. Nesse mesmo ano, após a implementação da LEP, reconheceram-se as dificuldades vivenciadas pelas PPL como o atendimento inadequado à saúde, a precariedade do espaço físico e o contexto da violência⁶. A partir dessas dificuldades e da LEP instituiu-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. Esta reforçou a importância do direito à saúde pela população presidiária no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da garantia de um conjunto mínimo de práticas que visam prevenir danos à saúde e promover a saúde e a assistência nas instalações de saúde dentro do sistema carcerário no nível de atenção básica e também de média complexidade, além de iniciativas complementares⁷.

Entre os anos de 2003 e 2013, o PNSSP apresentou resultados positivos ao conquistar a adesão de 26 dos 27 estados federados. Contudo, apesar do sucesso, esse plano possuía como limitação o acesso à assistência médica, assegurado por meio das unidades básicas de saúde nas prisões, que estava disponível somente para os detentos condenados. Esse cenário não estava em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS)⁷⁻⁸.

Tais condições geraram discussões que culminaram na instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014⁹. A PNAISP tem por objetivo garantir o acesso das PPL ao cuidado integral no SUS, através do reconhecimento dos serviços de saúde das unidades prisionais como pontos de atenção integrados à Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹⁰. Os serviços devem manter-se cadastrados no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e oferecer assistência multidisciplinar à PPL⁹.

A PNAISP estabeleceu os tipos de equipe, carga horária e composição de profissionais baseados em número de custodiados e perfil epidemiológico, podendo se organizar em quatro modalidades: Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP), que dentre os profissionais possui apenas um enfermeiro em sua composição com carga horária compartilhada com a Equipe de Saúde da Família (ESF) atuando 6 horas semanais, EAPP Essencial que dentre os profissionais possui um enfermeiro de 20 ou 30 horas semanais, EAPP Ampliada e Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional Ampliada que possibilitam a contratação de um segundo enfermeiro de 20 ou 30 horas semanais¹¹.

A atuação da enfermagem envolve ações de ordem biopsicossocial, de prevenção, diagnóstico precoce, promoção e educação da saúde e gestão de casos¹². Além disso, atividades de supervisão da equipe de enfermagem por parte do enfermeiro e elaboração do plano de cuidados a indivíduos, família e comunidade.

Neste contexto, para fins de regulamentação profissional e amparo ético-legal da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) elaborou o Parecer da Câmara Técnica nº 0002/2021/CTLN/COFEN, que trata das atribuições dos profissionais de enfermagem no âmbito do sistema prisional, devidamente embasadas na Lei Federal nº 7498/1986 e Decreto Regulamentador nº 94406/1987 sobre o exercício profissional de enfermagem e em consonância com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2046/2017 sobre as equipes de saúde. Ainda no âmbito normativo, reitera-se que a necessidade da observância do disposto na Resolução Cofen nº 564/2017 que traz como dever do profissional de enfermagem a prestação da assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, e, ao mesmo tempo, o direito de exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental.

Assim como outros Conselhos de Enfermagem brasileiros, o Conselho de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG) também evidiou esforços para contribuir com a regulamentação do trabalho do profissional de enfermagem no sistema prisional. Esse se deu por atuação da Câmara Técnica do Coren-MG que reforçou as competências técnica, ética e legal da equipe de enfermagem para a entrega de medicamentos nos pavilhões, celas ou carceragens aos presos, ou às pessoas privadas de liberdade do sistema prisional por meio de atividades e visitas socioeducativas. Foram realizados também pareceres técnicos sobre a participação dos profissionais de enfermagem nos Conselhos Disciplinares e quanto à confecção do cartão nacional do SUS, buscando orientar e respaldar os profissionais de enfermagem sobre algumas das atividades executadas neste tipo de serviço¹³.

Destaca-se que o Regulamento e Normas de Procedimentos do Sistema Prisional de Minas Gerais (ReNP) de 2016, traz a descrição dos procedimentos de enfermagem comumente realizados pelos enfermeiros e pelos técnicos de enfermagem nas unidades prisionais. Contudo, a identificação de atividades de enfermagem realizadas nos presídios significa, primeiramente, determinar quais são as atividades de enfermagem realizadas naquelas instituições, até então pouco estudadas e não validadas por taxonomia padronizada que legitimem a prática científica da enfermagem, o que justifica a realização desse estudo⁶.

Desta forma, este estudo tem por objetivo identificar as atividades de enfermagem realizadas no Sistema Prisional no Estado de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado com os profissionais de enfermagem das 174 unidades do sistema prisional do Estado de Minas Gerais - Brasil, que compreendem aproximadamente 418 profissionais de enfermagem (193 enfermeiros e 225 técnicos de enfermagem), distribuídas em 19 Regiões Integradas de Segurança Pública - RISP.

Empregou-se a amostra de conveniência, obtendo 199 profissionais (96 enfermeiros e 103 técnicos de enfermagem) de 92 unidades prisionais. Não houve a formalização de recusa dos profissionais que optaram por não participar do estudo. Destaca-se ainda que não há auxiliares de enfermagem atuando no sistema prisional em Minas Gerais.

O levantamento de dados procedeu-se através de um questionário *online*, criado pelas autoras pela plataforma *Google Forms*, sendo divulgado através de contato com os estabelecimentos penais por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Departamento Penitenciário de Minas Gerais - DEPEN-MG, através de Memorando-Circular, para todos os profissionais de enfermagem das unidades prisionais.

Para o levantamento inicial das atividades de enfermagem, foi utilizado como referência o “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem no Sistema Prisional do Estado de Minas Gerais”, publicado no SEI. O manual é composto por quatro sessões: introdução, objetivo, atribuições dos profissionais de enfermagem nas unidades prisionais e procedimentos operacionais padrão no qual estão listadas 40 atividades de enfermagem a serem realizadas nos serviços.

A partir dessas atividades listadas foi realizado o teste piloto de um questionário eletrônico, a fim de identificar qual a frequência de realização dessas atividades pelos profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados durante todo o mês de junho de 2021, por meio de preenchimento do *Google Forms®* pelos próprios profissionais, ao final de cada plantão, de forma voluntária e individual.

O teste piloto evidenciou a necessidade de adequação do instrumento de coleta de dados e refinamento das orientações prévias aos respondentes, baseado nas incongruências observadas nos dados coletados. Após os ajustes, a aplicação do instrumento de coleta revisado foi realizada durante 15 dias, no período de 15/05/2022 a 30/05/2022, contendo 56 perguntas e um item aberto para anotações. As atividades informadas foram agrupadas didaticamente em 12 grupos, a fim de se facilitar a análise.

Para além dos dados referentes às atividades, foram coletados dados adicionais para categorização dos respondentes (e-mail, aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, sexo, idade, categoria profissional que exerce no sistema prisional, tempo de trabalho na unidade prisional, tempo de conclusão da graduação (no caso dos Enfermeiros) e curso técnico (no caso dos Técnicos de Enfermagem), se possui alguma especialização e qual, carga horária diária e carga horária semanal).

Os dados foram extraídos do *Google Forms*, organizados no Microsoft Excel e gerenciados no software estatístico *Stata*, por meio de análise estatística descritiva simples e confrontados com a literatura científica existente sobre a temática.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob Parecer Consubstanciado de nº 4.245.434, em 17 de março de 2021.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil dos participantes do estudo. Verifica-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (82,5%), com idade entre 36 a 40 anos (28,1%), com 11 a 20 anos de formação (63,8%), com 6 a 10 anos de experiência (30,7%) e com carga horária semanal no sistema prisional de 31 a 40 horas (76,9%).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes na pesquisa. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

(continua)

Variáveis	Enfermeiro n (%)	Técnico de enfermagem n (%)	Total n (%)
Sexo			
Feminino	78 (81,8)	85 (82,5)	163 (82,5)
Masculino	18 (18,2)	18 (17,5)	36 (17,5)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)
Idade			
Até 25 anos	2 (2,08)	5 (4,9)	7 (3,5)
26 a 30 anos	6 (6,25)	12 (11,7)	18 (9,1)
31 a 35 anos	25 (26,0)	17 (16,5)	42 (21,11)
36 a 40 anos	33 (34,4)	23 (22,3)	56 (28,1)
41 a 45 anos	16 (16,7)	25 (24,3)	41 (20,6)
46 a 50 anos	9 (9,38)	12 (11,7)	21 (11,0)
51 a 55 anos	3 (3,13)	4 (3,9)	7 (3,5)
58 a 60 anos	2 (2,08)	4 (3,9)	6 (3,0)
Erro ou não informado	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,5)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)
Tempo de formação			
Menos de 2 anos	2 (2,1)	1 (1,0)	3 (1,5)
2 a 5 anos	4 (4,2)	8 (7,8)	12 (6,0)
6 a 10 anos	16 (16,7)	19 (18,4)	35 (17,6)
11 a 20 anos	66 (68,8)	61 (59,2)	127 (63,8)
21 a 30 anos	4 (4,2)	11 (10,7)	15 (7,5)
31 a 40 anos	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Erro ou não informado	4 (4,2)	3 (2,9)	7 (3,5)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)

Tabela 1 – Caracterização dos participantes na pesquisa. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023
(conclusão)

Variáveis	Enfermeiro n (%)	Técnico de enfermagem n (%)	Total n (%)
Tempo de experiência no SP			
Menos de 2 anos	30 (31,3)	29 (28,2)	59 (29,6)
2 a 5 anos	19 (19,8)	23 (22,3)	42 (21,1)
6 a 10 anos	32 (33,3)	29 (28,2)	61 (30,7)
11 a 20 anos	12 (12,5)	22 (21,4)	34 (17,1)
21 a 30 anos	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
31 a 40 anos	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Erro ou não informado	2 (2,1)	0 (0,0)	2 (1,0)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)
Carga horária semanal no SP			
Menos de 10 horas	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,5)
16 a 20 horas	13 (13,5)	4 (3,9)	17 (8,5)
21 a 30 horas	9 (9,4)	5 (4,9)	14 (7,0)
31 a 40 horas	71 (74,0)	82 (79,6)	153 (76,9)
41 a 60 horas	3 (3,1)	10 (9,7)	13 (6,5)
Erro ou não informado	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,5)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)

Legenda: SP - Sistema Prisional

Fonte: Os autores (2023)

Quanto às atividades de enfermagem realizadas no SP no Estado de Minas Gerais, identificou-se que, conforme exposto na Tabela 2, os técnicos de enfermagem possuem maior participação nas atividades de preparo (68,28%); entrega (71,30%); administração de medicamentos (69,94%); serviços externos (51,17%); limpeza, desinfecção e esterilização (60,40%); procedimentos de enfermagem (53,09%) e em campanhas educativas (70,75%).

Os enfermeiros possuem maior participação nas atividades de: imunização (52,66%); aferição de dados e medidas antropométricas (55,26%); atendimentos de enfermagem (51,11%); atividades administrativas (60,10%) e outras atividades (52,79%). Do total de atividades realizadas nesse estudo, 33,76% são realizadas por enfermeiros e 66,24% realizada por técnicos de enfermagem (Tabela 2).

Tabela 2 – Atividades de enfermagem realizadas no SP no Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Grupo	Procedimentos (n)	% ENF	% TE
1. Preparo de medicação	151038	31,72	68,28
2. Entrega de medicação	93239	28,70	71,30
3. Administração de medicamentos	42442	30,06	69,94
4. Aferição de dados e medidas antropométricas	16901	55,26	44,74
5. Atendimentos de enfermagem	11165	51,11	48,89
6. Imunização	8658	52,66	47,34
7. Atividades administrativos	5419	60,10	39,90
8. Procedimentos de enfermagem	3125	46,91	53,09
9. Limpeza, desinfecção e esterilização	1467	39,60	60,40
10. Outras atividades	1002	52,79	47,21
11. Serviços externos	299	48,83	51,17
12. Campanhas educativas	106	29,25	70,75
TOTAL	334861	33,76	66,24

Fonte: Os autores (2023)

No campo 'observações gerais do formulário' houve relato de sobrecarga pelos enfermeiros, bem como descrição de consultas de enfermagem que não foram lançadas em tempo real no sistema devido tempo insuficiente, atribuídas a licenças de técnicos de enfermagem sem cobertura, falta de farmacêutico, registros de sobrecarga devido mutirão de vacinação que demanda muito tempo, tanto na administração, quanto nos lançamentos nos sistemas. Além de relatos de sobrecarga do técnico de enfermagem, e unidades sem a presença do enfermeiro para supervisioná-los.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes coincide com o perfil nacional dos profissionais de enfermagem, composto por maioria feminina e adultos jovens¹⁴. Corroborando também com achados de outro estudo, no qual afirma que a enfermagem traz o estereótipo de gênero, uma vez que se caracteriza por ser uma profissão predominantemente exercida e representada por mulheres¹⁵.

Quanto à faixa etária, um estudo demonstrou que o perfil dos profissionais de Enfermagem em Minas Gerais variou em 22,2% dos profissionais na idade entre 31 e 35 anos e no Brasil 20,3% nessa mesma faixa etária. Os resultados na presente pesquisa demonstram um perfil de profissionais de enfermagem um pouco mais velhos, sendo 28,1% na faixa etária de 36 a 40 anos¹⁴.

Em relação ao tempo de formação, observa-se que os profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa possuem maioria entre 10 e 20 anos de formação (63,8%), correspondendo à fase de início da vida profissional. Isso ocorreu tanto para os enfermeiros (68,8%) quanto para os técnicos de enfermagem (59,2%). No estudo do perfil de Minas Gerais, a maioria da equipe de enfermagem (40,9%) encontrava-se na fase pós-

formação profissional. Os auxiliares e técnicos encontravam-se em sua maioria na faixa de Maturidade Profissional (39,5%) e os enfermeiros na faixa de pós-formação profissional, considerando: Início da Vida Profissional (até 25 anos), pós-formação Profissional (26-35 anos), Maturidade Profissional (36-50 anos), Desaceleração da vida profissional (51 a 60 anos) e aposentadoria (mais de 61 anos)¹⁴.

Já em relação às horas trabalhadas por semana, a maioria dos profissionais do estudo trabalham entre 31 a 40 horas semanais (76,9%), corroborando com o observado no perfil da enfermagem no Brasil, com a maioria dos profissionais de enfermagem (34,7%) executando de 31 a 40 horas semanais¹⁴.

No tocante às atividades de enfermagem no SP, demonstraram-se compatíveis com as esperadas para o perfil de demanda de cuidados das pessoas privadas de liberdade que seria de cuidados mínimos. Entende-se que essas atividades podem ser realizadas em sua maioria pelos técnicos de enfermagem, ao serem de menor complexidade técnica, mas devem contar com a supervisão do profissional enfermeiro. Cabe privativamente ao enfermeiro a realização de atividades de maior complexidade, que realmente apareceram em menor proporção, tais como sondagens vesicais, atendimento à parada cardiorrespiratória, conforme o esperado para o perfil da população atendida¹⁶.

Dentre as atividades privativas do enfermeiro está o atendimento a pacientes graves e com risco de vida e o planejamento de toda a assistência de enfermagem executada dentro do SP, baseando-se no processo de enfermagem e na execução da consulta de enfermagem, por meio da realização de diagnósticos e prescrições de cuidados de enfermagem¹⁷. Estas últimas atribuições não foram quantitativamente demonstradas no estudo de forma relevante, o que pode significar que os enfermeiros não a estão realizando. Há diversos motivos possíveis para isto, dentre eles a sobrecarga de trabalho e a desorganização do processo de trabalho.

A proporção de atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem no SP, coincidiu com a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, ou horas de enfermagem prestadas por categoria profissional, prevista para o perfil de complexidade de cuidados mínimos, conforme definido na Resolução Cofen nº 543/2017, que determina 33% de enfermeiros e 67% de profissionais de enfermagem de nível médio para esse perfil de complexidade de pacientes¹³. Essa proporção de cada categoria é utilizada para se calcular o número de profissionais necessários a partir do total de horas que os pacientes demandam de assistência de enfermagem. Porém, o presente estudo considerou o número absoluto de atividades realizadas pelos participantes das unidades prisionais e não o tempo demandado para a realização de cada atividade. Portanto, esse achado não pode ser relacionado à proporção de profissionais existentes ou necessária em cada unidade do sistema prisional.

Destaca-se como limitações desse estudo a inexistência de Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem em algumas unidades prisionais de Minas Gerais, para gozo de licenças para tratamentos de saúde, férias regulamentares e situações de rescisão contratual que constituíram fatores dificultadores para que o preenchimento do formulário alcançasse a totalidade de profissionais de Enfermagem atuantes no mês de junho/2021. Outra limitação foi que, apesar do formulário ter sido divulgado com antecedência, acompanhado de documento explicativo e os dados terem sido solicitados por 15 dias, prazo inferior ao do teste piloto, permaneceram alguns pontos dificultadores para a análise das informações coletadas, tais como: pouca adesão dos profissionais de Enfermagem que acredita-se ter relação com o déficit de servidores e consequente sobrecarga de trabalho dos participantes, assim como afastamentos diversos e questões

técnicas como a indisponibilidade de rede para acesso ao computador, recusa profissional e preenchimento incorreto de determinados itens.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciaram que as atividades de enfermagem realizadas com maior frequência são: preparo, entrega e administração de medicamentos, tanto por técnicos de enfermagem, quanto por enfermeiros. Percebe-se que há necessidades de adequações no processo de trabalho, de maneira que as ações prioritárias sejam na prevenção de agravos e promoção da saúde e não somente na prática curativista, conforme determinado pelas políticas públicas nacionais. Assim, recomenda-se atentar para a sobrecarga dos enfermeiros com atividades que poderiam ser delegadas ou que não são de sua atribuição, bem como a ausência na supervisão de profissionais de nível médio no sistema prisional.

Vale ressaltar, que o processo de enfermagem é uma ferramenta importante, e que deve ser priorizada, uma vez que permite o reconhecimento dos problemas de saúde do indivíduo privado de liberdade, elegendo prioridades para a implementação de intervenções de enfermagem por meio do planejamento individualizado e dos recursos disponíveis. Contudo, entende-se que a equipe de enfermagem do sistema prisional enfrenta várias dificuldades que interferem no processo de trabalho, fazendo que as ações curativas concentradas em torno da administração de medicamentos, incluindo o preparo e a entrega de medicações, sobressaiam consideravelmente em relação às ações de prevenção e de educação em saúde. Dessa forma, propõe-se para um próximo estudo, além das definições dos padrões de tempo para as atividades/intervenções de enfermagem elencadas, que o processo de trabalho seja analisado, a fim de proporcionar condições para que as atividades de cuidados de enfermagem sejam mais efetivas e resolutivas.

Considera-se que a relevância desse estudo está no seu ineditismo e no *gap* de literatura existente sobre a atuação da enfermagem no cenário do sistema prisional. Ao realizar a identificação e exposição das principais atividades de enfermagem realizadas junto aos Indivíduos Privados de Liberdade (IPL's) busca-se colaborar para o avanço nas discussões e pesquisas sobre a temática e, consequentemente, melhoria da assistência à saúde no sistema prisional e políticas públicas de saúde correlatas.

REFERÊNCIAS

1. Machado AEB, Souza APR, de Souza MC. Sistema penitenciário brasileiro - origem, atualidade e exemplos funcionais. Rev Curso Dir Fac Humanid Dir [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 10];10(10):201-12. Available from: <https://feccompar.com.br/wp-content/uploads/2023/07/sistemapenitenciariobrasileiro.pdf>
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023 (Ano 17) [Internet]. São Paulo: FBSP; 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 9]. Available from: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/57>
3. Barbosa ML, Lima Neto AV, Saraiva CO, Bezerril MS, Costa GMC, Santos VEP. Scientific production penitentiary health in Brazilian nursing. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 9];9:e70.

Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769232885>

4. Mendes FDB, Lopes ZA, Martins AM, Lima HP, Amorim MF. Experiences of deprivation of freedom from the perspective of men and its implications to healthcare. Rev Rene [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 9];24:e83199. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483199>
5. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal [Internet]. Diário Oficial da União. 1984 Jul 13 [cited 2023 Nov 9]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm
6. Souza GC, Cabral KDS, Salgueiro CDBL. Reflections on nursing assistance to incarcerated women: an integrative review. Arq Ciênc Saúde Unipar [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 9]; 22(1):55-62. Available from: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240/3563>
7. Barcella RC, Ely KZ, Krug SBF, Possuelo LG. Planning Primary Health Care in prisons: a pilot project. Saud Pesq [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 9];15(2):e-10366. Available from: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n2.e10366>
8. de Carvalho NGO. National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System: an analysis of normative evolution. Cad Ibero-Am Dir Sanit [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 9];6(4):112-29. Available from: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i4.434>
9. Ministério da Saúde (BR). 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 (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2023 Nov 9]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer da Câmara Técnica nº 0002/2021/CTLN/COFEN. Atribuição dos profissionais de enfermagem no sistema carcerário [Internet]. Brasília: COFEN; 2021 Feb 10 [cited 2023 Nov 9]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-da-camara-tecnica-no-0002-2021-ctln-cofен/>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021. Dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Nov 9]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2298_10_09_2021.html
12. Machado CP, Martins IF, de Souza MCS. Nurse's role in health care in the prison system. Glob Acad Nurs [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 9];2(Suppl 3):e182. Available from: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200182>
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 543/2017 - Revogada pela Resolução COFEN nº 743/2024. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 2023 Nov 9]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>
14. Machado MH, coordinator. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final [Internet]. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fio Cruz; 2017 [cited 2023 Nov 9]. 748 p. <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>
15. Botelho ARM, Soares CC, Rodrigues EQ, dos Santos ELF, dos Santos RM, da Costa CCP, et al. The nurse's activities in the safety of the patient in a surgical center according to the protocols of safe surgery and patient safety. Presença [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 9];4(10):1-28. Available from: <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/138>

16. Minas Gerais. Regulamento e Normas de Procedimentos do Sistema Prisional de Minas Gerais (ReNP) [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Defesa Social, Subsecretaria de Administração Prisional; 2016 [cited 2023 Nov 9]. 371 p. Available from: <http://www.depen.seguranca.mg.gov.br/images/Publicacoes/Subsecretariadeadministraçao/Regulamento-e-Normas-de-Procedimentos-do-Sistema-Prisional-de-Minas-Gerais-28.pdf>

17. Brasil. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 1986 Jun 26 [cited 2023 Nov 9]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

Nursing activities in the prison units of Minas Gerais: parameter for quantifying nursing staff

ABSTRACT:

Objective: To identify the nursing activities in the State of Minas Gerais Prison System. **Method:** A cross-sectional, descriptive quantitative approach study was conducted with nursing professionals from the Prison System of Minas Gerais, Brazil, through data collection via an online questionnaire. The data was extracted, organized, and analyzed in statistical software, performing a simple descriptive statistical analysis. **Results:** Of the services performed by the nursing team, the preparation, delivery, and administration of medication stand out, with health education being the least relevant data. When analyzing the differences between the work of nurses and technicians, quantitative changes in relation to the techniques are evident, in which the work is divided among the team. **Conclusion:** It was possible to see that there is a need for adjustments in the work process, so priority actions are in preventing harm and promoting health and not just in curative practice.

DESCRIPTORS: Workload; Human Resources in Nursing; Prisons; Nursing Care; Nursing.

Actividades de enfermería en las unidades penitenciarias de Minas Gerais: parámetro para la cuantificación del personal de enfermería

RESUMEN:

Objetivo: identificar las actividades de enfermería realizadas en el Sistema Penitenciario en el Estado de Minas Gerais. **Método:** estudio transversal, descriptivo de enfoque cuantitativo, realizado con profesionales de enfermería del Sistema Penitenciario de Minas Gerais - Brasil, mediante la recolección de datos, a través de un cuestionario en línea. Los datos fueron extraídos, organizados y analizados en software estadístico, realizando un análisis estadístico descriptivo simple. **Resultados:** de los servicios ejecutados por el equipo de enfermería, se destacan la preparación, la entrega y la administración de medicación, siendo la educación en salud el dato de menor relevancia. Al analizar las diferencias entre los trabajos de los enfermeros y técnicos, se evidencian alteraciones cuantitativas en relación con las técnicas, en las que los trabajos se dividen entre el equipo. **Conclusión:** se pudo percibir que hay necesidades de adecuaciones en el proceso de trabajo, de manera que las acciones prioritarias sean en la prevención de agravios y promoción de la salud y no solo en la práctica curativista.

DESCRIPTORES: Carga de Trabajo; Recursos Humanos de Enfermería; Prisiones; Cuidados de Enfermería; Enfermería.

Recibido em: 25/04/2024

Aprovado em: 20/11/2024

Editora associada: Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor correspondiente:

Andréia Oliveira de Paula Murta
Conselho Regional de Enfermagem
Rua da Bahia, nº 916, Centro, Belo Horizonte-MG , CEP:30.160-011
E-mail: andreiaopm@gmail.com

Autor Correspondente:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Murta AOP, Lycarião OMSG, Rodrigues CCS, Boas MAAV, Araújo MT, Pereira ADS.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Murta AOP, Lycarião OMSG, Rodrigues CCS, Boas MAAV, Araújo MT, Pereira ADS.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Murta AOP, Araújo MT.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).