

ARTÍCULO ORIGINAL

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

HIGHLIGHTS

1. Actividades de enfermería realizadas en el sistema penitenciario.
2. Necesidad de priorización de la prevención de agravios y promoción de la salud.
3. Atendió a la sobrecarga de los enfermeros.

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 

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.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO

Murta AOP, Lycarião OMSG, Rodrigues CCS, Vilas Boas MAA, Araújo MT, Pereira ADS. Actividades de enfermería en las unidades penitenciarias de Minas Gerais: parámetro para la cuantificación del personal de enfermería. Cogitare Enferm [Internet]. Ano [cited "insert year, month and day"];30:e98402. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98402>

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.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, el surgimiento de prisiones se dio a partir del siglo XIX, con el objetivo de reprimir instintos violentos del individuo y castigarlo con la ausencia total de su libertad¹. En 2022, Brasil tenía una de las mayores poblaciones carcelarias del mundo, alcanzando aproximadamente 832.295 personas². Teniendo como base el tamaño de esta población, es necesario que sus demandas de salud también formen parte de las agendas de salud brasileñas. Entre los principales problemas de salud que afectan a la población carcelaria se destacan aquellos relacionados con la violencia, el uso abusivo de drogas y altos índices de enfermedades mentales, infectocontagiosas y crónicas³.

Este escenario demuestra que es primordial una asistencia holística basada en medidas preventivas y promoción de la salud de los individuos privados de libertad, contribuyendo así a una mejor calidad de vida y la posibilidad de resocialización. Un estudio⁴, en relación con la vivencia de la privación de libertad, evidenció que la insalubridad genera inseguridad en los custodiados, así como una percepción de vulnerabilidad a las enfermedades y la negación al derecho a la salud en el ambiente carcelario. Este contexto contribuye al aumento de la morbilidad y demanda la provisión de cuidados por parte de los familiares. Así, es necesaria la asistencia de enfermería en salud integral y humanizada, con equipos profesionales sensibles a la vivencia de la privación de libertad, con el objetivo de atender las necesidades de las Personas Privadas de Libertad (PPL) y su familia.

En este contexto de expresividad de la población carcelaria en el escenario nacional, en lo que respecta al derecho a la salud de la PPL, su asistencia a la salud está garantizada desde la creación de la Ley Federal nº 7.201, del 11 de julio de 1984, que instituyó la Ley de Ejecución Penal (LEP), en la cual se definió que la asistencia al preso constituye un deber del Estado⁵. En ese mismo año, tras la implementación de la LEP, se reconocieron las dificultades vividas por las PPL, como la atención inadecuada a la salud, la precariedad del espacio físico y el contexto de la violencia⁶. A partir de estas dificultades y de la LEP se instituyó el Plan Nacional de Salud en el Sistema Penitenciario (PNSSP), a través de la Portaría Interministerial nº 1.777, de 09 de septiembre de 2003. Esto reforzó la importancia del derecho a la salud para la población penitenciaria en el Sistema Único de Salud (SUS), a partir de la garantía de un conjunto mínimo de prácticas que buscan prevenir daños a la salud y promover la salud y la asistencia en las instalaciones de salud dentro del sistema carcelario en el nivel de atención básica y también de media complejidad, además de iniciativas complementarias⁷.

Entre los años 2003 y 2013, el PNSSP presentó resultados positivos al lograr la adhesión de 26 de los 27 estados federados. Sin embargo, a pesar del éxito, este plan tenía como limitación el acceso a la asistencia médica, asegurado a través de las unidades básicas de salud en las prisiones, que estaba disponible solo para los reclusos condenados. Este escenario no estaba en consonancia con los principios de universalidad, integralidad y equidad que orientan el Sistema Único de Salud (SUS)⁷⁻⁸.

Tales condiciones generaron discusiones que culminaron en la institución de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP), a través de la Portaría Interministerial nº 1, de 2 de enero de 2014⁹. La PNAISP tiene como objetivo garantizar el acceso de las PPL a la atención integral en el SUS, a través del reconocimiento de los servicios de salud de las unidades penitenciarias como puntos de atención integrados a la Red de Atención a la Salud (RAS)¹⁰. Los servicios deben mantenerse registrados en el Sistema Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) y ofrecer asistencia multidisciplinaria a la PPL⁹.

La PNAISP estableció los tipos de equipo, carga horaria y composición de profesionales basados en el número de custodiados y el perfil epidemiológico, pudiendo organizarse en cuatro modalidades: Equipo de Atención Primaria Prisional (EAPP), que entre los profesionales tiene solo una enfermera en su composición con carga horaria compartida con el Equipo de Salud de la Familia (ESF) actuando 6 horas semanales, EAPP Esencial que entre los profesionales tiene una enfermera de 20 o 30 horas semanales, EAPP Ampliada y Equipo Complementario Psicosocial de Atención Primaria Prisional Ampliada que permiten la contratación de una segunda enfermera de 20 o 30 horas semanales¹¹.

La actuación de la enfermería implica acciones de orden biopsicosocial, de prevención, diagnóstico precoz, promoción y educación de la salud y gestión de casos¹². Además, actividades de supervisión del equipo de enfermería por parte del enfermero y elaboración del plan de cuidados a individuos, familia y comunidad.

En este contexto, con fines de regulación profesional y apoyo ético-legal de la enfermería, el Consejo Federal de Enfermería (Cofen) elaboró el Dictamen de la Cámara Técnica n° 0002/2021/CTLN/COFEN, que trata de las atribuciones de los profesionales de enfermería en el ámbito del sistema penitenciario, debidamente fundamentadas en la Ley Federal n° 7498/1986 y el Decreto Regulador n° 94406/1987 sobre el ejercicio profesional de la enfermería y en consonancia con la Orden del Ministerio de Salud n° 2046/2017 sobre los equipos de salud. Aún en el ámbito normativo, se reitera que es necesario observar lo dispuesto en la Resolución Cofen n° 564/2017, que establece como deber del profesional de enfermería la prestación de asistencia libre de daños derivados de impericia, negligencia o imprudencia, y, al mismo tiempo, el derecho a ejercer la enfermería con libertad, seguridad técnica, científica y ambiental.

Al igual que otros Consejos de Enfermería brasileños, el Consejo de Enfermería de Minas Gerais (Coren-MG) también ha hecho esfuerzos para contribuir a la regulación del trabajo del profesional de enfermería en el sistema penitenciario. Esto se dio por la actuación de la Cámara Técnica del Coren-MG que reforzó las competencias técnica, ética y legal del equipo de enfermería para la entrega de medicamentos en los pabellones, celdas o cárceles a los presos, o a las personas privadas de libertad del sistema penitenciario a través de actividades y visitas socioeducativas. También se realizaron informes técnicos sobre la participación de los profesionales de enfermería en los Consejos Disciplinarios y sobre la confección de la tarjeta nacional del SUS, buscando orientar y respaldar a los profesionales de enfermería sobre algunas de las actividades realizadas en este tipo de servicio¹³.

Se destaca que el Reglamento y Normas de Procedimientos del Sistema Penitenciario de Minas Gerais (ReNP) de 2016, trae la descripción de los procedimientos de enfermería comúnmente realizados por los enfermeros y los técnicos de enfermería en las unidades penitenciarias. Sin embargo, la identificación de actividades de enfermería realizadas en los presidios significa, en primer lugar, determinar cuáles son las actividades de enfermería realizadas en esas instituciones, hasta ahora poco estudiadas y no validadas por una taxonomía estandarizada que legitime la práctica científica de la enfermería, lo que justifica la realización de este estudio⁶.

De esta forma, este estudio tiene como objetivo identificar las actividades de enfermería realizadas en el Sistema Penitenciario en el Estado de Minas Gerais.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, descriptivo de enfoque cuantitativo, realizado con los profesionales de enfermería de las 174 unidades del sistema penitenciario del Estado de Minas Gerais - Brasil, que comprenden aproximadamente 418 profesionales de enfermería (193 enfermeros y 225 técnicos de enfermería), distribuidos en 19 Regiones Integradas de Seguridad Pública - RISP.

Se utilizó una muestra de conveniencia, obteniendo 199 profesionales (96 enfermeros y 103 técnicos de enfermería) de 92 unidades penitenciarias. No hubo la formalización de rechazo de los profesionales que optaron por no participar en el estudio. También se destaca que no hay auxiliares de enfermería trabajando en el sistema penitenciario en Minas Gerais.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario en línea, creado por las autoras en la plataforma Google Forms, siendo divulgado a través de contacto con los establecimientos penales mediante el Sistema Electrónico de Información (SEI) del Departamento Penitenciario de Minas Gerais - DEPEN-MG, a través de un Memorando-Circular, para todos los profesionales de enfermería de las unidades penitenciarias.

Para el levantamiento inicial de las actividades de enfermería, se utilizó como referencia el "Manual de Procedimientos Operativos Estándar de Enfermería en el Sistema Penitenciario del Estado de Minas Gerais", publicado en el SEI. El manual está compuesto por cuatro secciones: introducción, objetivo, atribuciones de los profesionales de enfermería en las unidades penitenciarias y procedimientos operativos estándar en los que se enumeran 40 actividades de enfermería que deben realizarse en los servicios.

A partir de estas actividades listadas se realizó la prueba piloto de un cuestionario electrónico, con el fin de identificar cuál es la frecuencia de realización de estas actividades por parte de los profesionales de enfermería. Los datos fueron recolectados durante todo el mes de junio de 2021, a través del llenado de *Google Forms®* por los propios profesionales, al final de cada turno, de forma voluntaria e individual.

La prueba piloto evidenció la necesidad de adecuar el instrumento de recolección de datos y refinar las orientaciones previas a los encuestados, basado en las incongruencias observadas en los datos recolectados. Después de los ajustes, la aplicación del instrumento de recolección revisado se realizó durante 15 días, del 15/05/2022 al 30/05/2022, conteniendo 56 preguntas y un ítem abierto para anotaciones. Las actividades informadas se agruparon didácticamente en 12 grupos, con el fin de facilitar el análisis.

Además de los datos relacionados con las actividades, se recopilaron datos adicionales para la categorización de los encuestados (correo electrónico, aceptación del Formulario de Consentimiento Libre e Informado - FCLE, sexo, edad, categoría profesional que ejerce en el sistema penitenciario, tiempo de trabajo en la unidad penitenciaria, tiempo de finalización de la carrera (en el caso de los enfermeros) y curso técnico (en el caso de los técnicos de enfermería), si tiene alguna especialización y cuál, carga horaria diaria y carga horaria semanal).

Los datos fueron extraídos de *Google Forms*, organizados en Microsoft Excel y gestionados en el software estadístico Stata, mediante un análisis estadístico descriptivo simple y confrontados con la literatura científica existente sobre el tema.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), bajo el Dictamen Consustanciado de nº 4.245.434, el 17 de marzo de 2021.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta el perfil de los participantes del estudio. Se verifica que la mayoría de los participantes era del sexo femenino (82,5%), con edad entre 36 a 40 años (28,1%), con 11 a 20 años de formación (63,8%), con 6 a 10 años de experiencia (30,7%) y con carga horaria semanal en el sistema penitenciario de 31 a 40 horas (76,9%).

Tabla 1 – Caracterización de los participantes en la investigación. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023
(continua)

Variables	Enfermero n (%)	Técnico de enfermería n (%)	Total n (%)
Sexo			
Femenino	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)
Edad			
Hasta 25 años	2 (2,08)	5 (4,9)	7 (3,5)
26 a 30 años	6 (6,25)	12 (11,7)	18 (9,1)
31 a 35 años	25 (26,0)	17 (16,5)	42 (21,11)
36 a 40 años	33 (34,4)	23 (22,3)	56 (28,1)
41 a 45 años	16 (16,7)	25 (24,3)	41 (20,6)
46 a 50 años	9 (9,38)	12 (11,7)	21 (11,0)
51 a 55 años	3 (3,13)	4 (3,9)	7 (3,5)
58 a 60 años	2 (2,08)	4 (3,9)	6 (3,0)
Error o no informado	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,5)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)
Tiempo de formación			
Menos de 2 años	2 (2,1)	1 (1,0)	3 (1,5)
de 2 a 5 años	4 (4,2)	8 (7,8)	12 (6,0)
6 a 10 años	16 (16,7)	19 (18,4)	35 (17,6)
11 a 20 años	66 (68,8)	61 (59,2)	127 (63,8)

Tabla 1 – Caracterización de los participantes en la investigación. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023
(conclusión)

Variáveis	Enfermeiro n (%)	Técnico de enfermagem n (%)	Total n (%)
21 a 30 años	4 (4,2)	11 (10,7)	15 (7,5)
31 a 40 años	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Error o no informado	4 (4,2)	3 (2,9)	7 (3,5)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)
Tiempo de experiencia en SP			
Menos de 2 años	30 (31,3)	29 (28,2)	59 (29,6)
de 2 a 5 años	19 (19,8)	23 (22,3)	42 (21,1)
6 a 10 años	32 (33,3)	29 (28,2)	61 (30,7)
11 a 20 años	12 (12,5)	22 (21,4)	34 (17,1)
21 a 30 años	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
31 a 40 años	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Error o no informado	2 (2,1)	0 (0,0)	2 (1,0)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)
Carga horaria semanal en 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)
Error o no informado	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,5)
Total	96 (100,0)	103 (100,0)	199 (100,0)

Leyenda: SP - Sistema Penitenciario

Fuente: Los autores (2023)

En cuanto a las actividades de enfermería realizadas en SP en el Estado de Minas Gerais, se identificó que, conforme se expone en la Tabla 2, los técnicos de enfermería tienen una mayor participación en las actividades de preparación (68,28%); entrega (71,30%); administración de medicamentos (69,94%); servicios externos (51,17%); limpieza, desinfección y esterilización (60,40%); procedimientos de enfermería (53,09%) y en campañas educativas (70,75%).

Los enfermeros tienen una mayor participación en las actividades de: inmunización (52,66%); medición de datos y medidas antropométricas (55,26%); atenciones de enfermería (51,11%); actividades administrativas (60,10%) y otras actividades (52,79%). Del total de actividades realizadas en este estudio, el 33,76% son realizadas por enfermeros y el 66,24% realizadas por técnicos de enfermería (Tabla 2).

Tabla 2 – Actividades de enfermería realizadas en SP en el Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Grupo	Procedimientos (n)	% ENF	% TE
1. Preparación de medicación	151038	31,72	68,28
2. Entrega de medicación	93239	28,70	71,30
3. Administración de medicamentos	42442	30,06	69,94
4. Aferición de datos y medidas antropométricas	16901	55,26	44,74
5. Atenciones de enfermería	11165	51,11	48,89
6. Inmunización	8658	52,66	47,34
7. Actividades administrativas	5419	60,10	39,90
8. Procedimientos de enfermería	3125	46,91	53,09
9. Limpieza, desinfección y esterilización	1467	39,60	60,40
10. Otras actividades	1002	52,79	47,21
11. Servicios externos	299	48,83	51,17
12. Campañas educativas	106	29,25	70,75
TOTAL	334861	33,76	66,24

Fuente: Los autores (2023)

En el campo 'observaciones generales del formulario' se informó sobrecarga por parte de los enfermeros, así como la descripción de consultas de enfermería que no se registraron en tiempo real en el sistema debido a tiempo insuficiente, atribuidas a licencias de técnicos de enfermería sin cobertura, falta de farmacéutico, registros de sobrecarga debido a la campaña de vacunación que demanda mucho tiempo, tanto en la administración como en los registros en los sistemas. Además de relatos de sobrecarga del técnico de enfermería, y unidades sin la presencia del enfermero para supervisarlos.

DISCUSIÓN

El perfil de los participantes coincide con el perfil nacional de los profesionales de enfermería, compuesto por mayoría femenina y adultos jóvenes¹⁴. Corroborando también con hallazgos de otro estudio, en el cual se afirma que la enfermería trae el estereotipo de género, ya que se caracteriza por ser una profesión predominantemente ejercida y representada por mujeres¹⁵.

En cuanto al grupo de edad, un estudio demostró que el perfil de los profesionales de Enfermería en Minas Gerais varió en un 22,2% de los profesionales en la edad entre 31 y 35 años y en Brasil un 20,3% en ese mismo grupo de edad. Los resultados de la presente investigación demuestran un perfil de profesionales de enfermería un poco más viejos, siendo el 28,1% en el rango de edad de 36 a 40 años¹⁴.

En relación con el tiempo de formación, se observa que los profesionales de enfermería que participaron en la investigación tienen una mayoría entre 10 y 20 años de formación (63,8%), correspondiendo a la fase de inicio de la vida profesional. Esto ocurrió tanto para

los enfermeros (68,8%) como para los técnicos de enfermería (59,2%). En el estudio del perfil de Minas Gerais, la mayoría del equipo de enfermería (40,9%) se encontraba en la fase post-formación profesional. Los auxiliares y técnicos se encontraban en su mayoría en la franja de Madurez Profesional (39,5%) y los enfermeros en la franja de posformación profesional, considerando: Inicio de la Vida Profesional (hasta 25 años), post-formación Profesional (26-35 años), Madurez Profesional (36-50 años), Desaceleración de la vida profesional (51 a 60 años) y jubilación (más de 61 años)¹⁴.

En cuanto a las horas trabajadas por semana, la mayoría de los profesionales del estudio trabaja entre 31 y 40 horas semanales (76,9%), corroborando lo observado en el perfil de la enfermería en Brasil, donde la mayoría de los profesionales de enfermería (34,7%) realiza de 31 a 40 horas semanales¹⁴.

En cuanto a las actividades de enfermería en SP, se demostraron compatibles con las esperadas para el perfil de demanda de cuidados de las personas privadas de libertad, que sería de cuidados mínimos. Se entiende que estas actividades pueden ser realizadas en su mayoría por los técnicos de enfermería, al ser de menor complejidad técnica, pero deben contar con la supervisión del profesional enfermero. Cabe privativamente al enfermero la realización de actividades de mayor complejidad, que realmente aparecieron en menor proporción, tales como sondajes vesicales, atención a la parada cardiorrespiratoria, conforme lo esperado para el perfil de la población atendida¹⁶.

Entre las actividades privativas del enfermero está la atención a pacientes graves y con riesgo de vida y la planificación de toda la asistencia de enfermería ejecutada dentro del SP, basándose en el proceso de enfermería y en la ejecución de la consulta de enfermería, mediante la realización de diagnósticos y prescripciones de cuidados de enfermería¹⁷. Estas últimas atribuciones no fueron demostradas cuantitativamente en el estudio de forma relevante, lo que puede significar que los enfermeros no la están realizando. Hay diversas razones posibles para esto, entre ellas la sobrecarga de trabajo y la desorganización del proceso de trabajo.

La proporción de actividades realizadas por los profesionales de enfermería en SP coincidió con la distribución porcentual del total de profesionales de enfermería, o horas de enfermería prestadas por categoría profesional, prevista para el perfil de complejidad de cuidados mínimos, conforme se define en la Resolución Cofen nº 543/2017, que determina 33% de enfermeros y 67% de profesionales de enfermería de nivel medio para este perfil de complejidad de pacientes¹³. Esta proporción de cada categoría se utiliza para calcular el número de profesionales necesarios a partir del total de horas que los pacientes demandan de asistencia de enfermería. Sin embargo, el presente estudio consideró el número absoluto de actividades realizadas por los participantes de las unidades penitenciarias y no el tiempo requerido para la realización de cada actividad. Por lo tanto, este hallazgo no puede relacionarse con la proporción de profesionales existentes o necesarios en cada unidad del sistema penitenciario.

Se destacan como limitaciones de este estudio la inexistencia de Enfermeros y/o Técnicos de Enfermería en algunas unidades penitenciarias de Minas Gerais, para el disfrute de licencias para tratamientos de salud, vacaciones reglamentarias y situaciones de rescisión contractual que constituyeron factores dificultadores para que el llenado del formulario alcanzara la totalidad de profesionales de Enfermería activos en el mes de junio/2021. Otra limitación fue que, a pesar de que el formulario se había divulgado con anticipación, acompañado de un documento explicativo y los datos se habían solicitado por 15 días, un plazo inferior al de la prueba piloto, permanecieron algunos puntos que dificultaron el análisis de la información recopilada, tales como: poca adhesión de los profesionales de Enfermería que se cree que tiene relación con el déficit de servidores y

la consiguiente sobrecarga de trabajo de los participantes, así como diversos ausentismos y cuestiones técnicas como la indisponibilidad de red para acceder a la computadora, negativa profesional y llenado incorrecto de determinados ítems.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la investigación evidenciaron que las actividades de enfermería realizadas con mayor frecuencia son: preparación, entrega y administración de medicamentos, tanto por técnicos de enfermería como por enfermeros. Se percibe 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, conforme lo determinado por las políticas públicas nacionales. Así, se recomienda prestar atención a la sobrecarga de los enfermeros con actividades que podrían ser delegadas o que no son de su atribución, así como la ausencia en la supervisión de profesionales de nivel medio en el sistema penitenciario.

Cabe destacar que el proceso de enfermería es una herramienta importante y que debe ser priorizada, ya que permite el reconocimiento de los problemas de salud del individuo privado de libertad, eligiendo prioridades para la implementación de intervenciones de enfermería a través de la planificación individualizada y de los recursos disponibles. Sin embargo, se entiende que el equipo de enfermería del sistema penitenciario enfrenta varias dificultades que interfieren en el proceso de trabajo, haciendo que las acciones curativas concentradas en torno a la administración de medicamentos, incluyendo la preparación y la entrega de medicaciones, sobresalgan considerablemente en relación a las acciones de prevención y educación en salud. De esta forma, se propone para un próximo estudio, además de las definiciones de los estándares de tiempo para las actividades/intervenciones de enfermería enumeradas, que el proceso de trabajo sea analizado, con el fin de proporcionar condiciones para que las actividades de cuidados de enfermería sean más efectivas y resolutivas.

Se considera que la relevancia de este estudio radica en su ineditismo y en la brecha de literatura existente sobre la actuación de la enfermería en el escenario del sistema penitenciario. Al realizar la identificación y exposición de las principales actividades de enfermería realizadas con los Individuos Privados de Libertad (IPL's) se busca colaborar para el avance en las discusiones e investigaciones sobre la temática y, en consecuencia, mejorar la asistencia a la salud en el sistema penitenciario y las políticas públicas de salud correlacionadas.

REFERENCIAS

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-cofen/>
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/pt2298_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-cofен-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/Subsecretariadeadministraçaoprisional/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.

Recibido en 25/04/2024

Aprobado en: 20/11/2024

Editor asociado: 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

Contribución de los autores

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Murta AOP, Lycarião OMSG, Rodrigues CCS, Boas MAAV, Araújo MT, Pereira ADS.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio- **Murta AOP, Lycarião OMSG, Rodrigues CCS, Boas MAAV, Araújo MT, Pereira ADS.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Murta AOP, Araújo MT.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](#)