

Avaliação de estrutura prisional para assistência de enfermagem à saúde materno-infantil**Evaluation of prison structure for nursing assistance to childhood and children**

DOI:10.34117/bjdv6n7-191

Recebimento dos originais: 07/06/2020

Aceitação para publicação: 09/07/2020

Daiany Maria Castro Nogueira

Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia AfroBrasileira

Endereço: Rua Miguel Alves, 300, Centro, Maracanaú-Ceará

E-mail: daiany.nogueira@hotmail.com

Emilia Soares Chaves Rouberte

Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia AfroBrasileira

Endereço: Rua Luis Oriá, 1100, casa 09, bairro José de Alencar, Fortaleza-Ceará

E-mail: emilia@unilab.edu.br

Ana Claudia Rodrigues Ferreira

Mestre em enfermagem pela UNILAB, Enfermeira vinculada atualmente ao CENTEC e ao hospital infantil de fortaleza

Endereço: rua cônego Mourao, 200 Parangaba_ Fortaleza

Email:claudiaf048@gmail.com

Rebecca Silveira Maia

Acadêmica de enfermagem, Instituição: Universidade da Integração internacional da Lusofonia Afro Brasileira

Endereço: Rua Raimundo Nogueira, n 49 - Dias Macedo. Fortaleza

E-mail: rebes_maia@hotmail.com

Bianca Leslie Feitosa dos Santos

Graduanda em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

Endereço: Rua 70 casa 797, Conjunto Senador Carlos Jereissati II-Pacatuba/CE

E-mail: biancaleslie12@gmail.com

Fernanda Pereira de Sousa

Especialista em Gestão em Saúde, graduanda em enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

Endereço :Rua Lúcio Bonfim - Redenção-CE

E-mail:fernanda.psousa24@gmail.com

Marcia Regia do Nascimento Duarte

Acadêmica de enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

Endereço: Rua Luis Soares, 783, Antônio Diogo, Redenção - CE

E-mail: marciarnd@hotmail.com

RESUMO

O Sistema Único de Saúde apresenta como uma de suas diretrizes o atendimento integral. Dentre os diversos ambientes para realizar atendimento em saúde encontra-se o ambiente prisional, que apresenta diversas limitações quanto a assistência e apresenta-se como um ambiente pouco priorizado nas questões de saúde, apesar de todas as determinações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penal e legislações específicas. Além disso, a população carcerária feminina apresenta demandas diferenciadas em relação à saúde, como por exemplo, a manutenção dos filhos no ambiente penal em média até os 18 meses de idade. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a estrutura oferecida para a realização do trabalho em saúde em uma penitenciária feminina. A pesquisa foi realizada em dois momentos: a observação da assistência de enfermagem prestada às mães e crianças e verificação da estrutura oferecida para a assistência em saúde, bem como entrevista, norteadas por questionário, aos profissionais de saúde. Observou-se que a referida penitenciária segue, dentro de suas limitações, as recomendações contidas no plano estadual de saúde no sistema penitenciário (Ceará), todavia há necessidade de uma estrutura compatível com a demanda de mulheres, assim como ações educativas em saúde para minimizar disseminação de doenças.

Palavras-chave: prisões, assistência de enfermagem, saúde da mulher, saúde da criança.

ABSTRACT

The Unified Health System presents comprehensive care as one of its guidelines. Among the different environments to provide health care is the prison environment, which presents several limitations in terms of assistance and presents itself as a low priority environment in health matters, despite all the determinations of the National Health Plan in the Penal System and specific legislation. In addition, the female prison population presents different demands in relation to health, such as, for example, the maintenance of children in the penal environment on average until 18 months of age. Thus, the objective of this work was to evaluate the structure offered to carry out health work in a female penitentiary. The research was carried out in two moments: the observation of nursing care provided to mothers and children and verification of the structure offered for health care, as well as an interview, guided by a questionnaire, to health professionals. It was observed that the said penitentiary follows, within its limitations, the recommendations contained in the state health plan in the penitentiary system (Ceará), however there is a need for a structure compatible with the demand of women, as well as educational actions in health to minimize spread of disease.

Keywords: prisons, nursing care, women's health, child health.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por princípios que asseguram assistência a todos os cidadãos, de forma integral, ou seja, atendendo a todas as necessidades de saúde e buscando a equidade, o que garante atendimento dentro das prioridades de cada indivíduo.

Os serviços de saúde são distribuídos em três níveis de assistência: primário, secundário e terciário. No primeiro, estão incluídas as Unidades Básicas de Saúde que prestam assistência em

procedimentos de baixa complexidade e acompanham os programas preconizados pelo Ministério da Saúde. No segundo, estão incluídos os ambulatorios onde são realizados procedimentos mais complexos do que os realizados na Atenção Básica e consultas especializadas e, no terceiro nível, encontram-se serviços hospitalares de maior complexidade.

A Atenção Primária é o nível mais evidente no Sistema penal. Em cada Unidade Penal, há uma estrutura básica para atendimento de saúde, onde são realizadas consultas relacionadas aos programas de hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose. Além disso, tem campanhas de vacinação, coleta de exames e demais serviços característicos do Nível Primário.

As atividades de educação em saúde, que são estabelecidas dentro da atenção primária, se tornam de fundamental importância na prevenção dos agravos, visto que a população encarcerada apresenta-se vulnerável a diversas doenças decorrentes da aglomeração e das características do ambiente e que há uma dificuldade na assistência em detrimento da manutenção da segurança.

À medida que a participação social da mulher vem crescendo, como atuação no cenário político e nos ambientes de trabalho que antes eram predominantemente masculinos, houve um crescimento paralelo da sua participação na criminalidade. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça a população carcerária feminina teve um aumento de 567% em 15 anos, passando de 5.601 para 37.380 entre os anos de 2000 e 2014. A maioria das prisões femininas ocorre devido ao tráfico de drogas (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015).

No Ceará, no último censo de 2014, o sistema penal contava com 1.066 presidiárias, distribuídas em Penitenciárias e Delegacias. A que possui maior capacidade é a Penitenciária Feminina Desembargadora Auri Moura Costa, localizado no município de Aquiraz, que conta com capacidade para 374 detentas e, no mesmo censo de 2014, abrigava 687 presas, excedendo em 83,7% a sua capacidade (CEARÁ, 2014).

Ainda segundo o censo de 2014, o perfil das mulheres encarceradas no estado do Ceará apresenta-se da seguinte forma: a média de idade entre as mulheres é de 31 anos. Quanto ao estado civil 55,9% eram solteiras e 29% referiam união estável; 73,9% se diziam heterossexuais. A maioria se professava católica (52,5%). Quanto ao nível de escolaridade 52,5% tinham cursado o primeiro grau incompleto. E quanto ao tipo de crime, 63,3% estavam relacionados ao uso de entorpecentes (CEARÁ, 2014).

A descrição do perfil mostra alguns pontos a serem avaliados no âmbito da saúde. A média de idade nos mostra mulheres férteis que, em sua maioria, se dizem heterossexuais e um número significativo apresenta união estável. Estas características predizem uma possibilidade de gravidez, que deverá ser acompanhada dentro da Unidade Prisional. O nível de escolaridade baixo pode gerar uma dificuldade na compreensão das orientações repassadas pelas equipes de saúde.

Nas penitenciárias femininas, além de todos os atendimentos oferecidos ao público carcerário masculino, há inclusão de atendimentos como o pré-natal e consultas de puericultura, já que o artigo 5º, inciso L, da Constituição Federal estabelece que “às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação” (BRASIL, 2015).

O direito ao atendimento de filhos de mães presidiárias é garantido também pelo ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente em seu art. 9º, no qual está escrito: “O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade” (BRASIL, 2012). Assim, ficaria garantido a permanência das crianças junto à mãe por um período mínimo de seis meses, tempo de amamentação preconizado pelo Ministério da Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

A saúde no sistema penitenciário está prevista em lei desde 1984, antes mesmo da Constituição Federal e das leis que regem o SUS. Porém, apenas em 2003 foi consagrada a necessidade de ações e serviços de saúde no Sistema Prisional baseado nos princípios do SUS (BRASIL, 2010, P. 07).

A Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 setembro de 2003, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário- PNSSP com a finalidade de que “(...) as ações e serviços de saúde no sistema penitenciário viessem a ser organizadas com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): descentralização da gestão, atenção integral e participação da comunidade” (BRASIL 2010 p.5).

O PNSSP é voltado para o atendimento a pessoas condenadas, não abrangendo as que se encontram em cadeias públicas ou delegacias, já que essas são abrigos temporários de presos que aguardam julgamento e geralmente abrigam poucos detentos. Já as Penitenciárias mantêm presos por mais tempo e em maior quantidade e isso os predispõem a maiores agravos a saúde, necessitando de atendimento básico para promoção e proteção da mesma.

O PNSSP foi instituído considerando as condições desfavoráveis de habitabilidade e salubridade da maioria das unidades prisionais no país, bem como as elevadas taxas de prevalência de infecção pelo HIV/aids, tuberculose, hepatites e outras doenças sexualmente transmissíveis e infectocontagiosas no sistema penitenciário nacional (BRASIL 2010 p. 11).

Esse diagnóstico situacional norteia as ações das equipes de saúde que são baseadas na prevenção desses agravos com ações voltadas à: saúde bucal; saúde da mulher; DST/HIV/aids;

hepatites; saúde mental; tuberculose; hipertensão e diabetes; hanseníase; aquisição e controle de medicamentos; imunizações; e exames laboratoriais (BRASIL, 2010, p.11).

Além das ações citadas anteriormente, há também ações de promoção à saúde que intervêm nas causas dos problemas que são: a falta de estrutura adequada das unidades prisionais, estado de aglomeração dos detentos, qualidade de alimentação e a ociosidade que representam riscos à saúde (BRASIL 2010, p.23).

Após 10 anos de criação do PNSSP, tem-se poucas mudanças dentro do programa e poucos trabalhos científicos abordam sobre a saúde no sistema penal em especial das que representam minoria, como as mulheres e seus filhos, mas com especificidades do sistema carcerário.

O PNSSP não se refere especificamente à saúde da mulher, porém a lei nº 11.942 de 2009, nos artigos 14 e 83 referem que a mulher terá assegurado o direito ao acompanhamento médico, principalmente no pré-natal, parto e pós-parto e essa assistência será extensiva ao recém-nascido e que os estabelecimentos penais destinados às mulheres deverão ter berçários proporcionando o conforto pra cuidarem de seus filhos, amamentando-os no mínimo até seis meses de idade.

2.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO PENAL BRASILEIRO

A equipe mínima de saúde que atua no sistema penal é composta por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário e cada equipe mínima deverá se responsabilizar por até 500 detentos(as) (PNSSP, 2010).

As funções da equipe de enfermagem são equivalentes às descritas pela Política Nacional da Atenção Básica-PNAB, já que “No contexto do PNSSP, a lógica da atenção básica deve ser o norte das equipes de saúde, deslocando a perspectiva curativa em vigor nas unidades prisionais de seu lugar hegemônico.” (PNSSP, 2010, p.9).

A saber, a PNAB define como funções do enfermeiro: realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicamentos, conforme protocolos; planejar, supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem; contribuir e participar das atividades de educação permanente do auxiliar de enfermagem; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade (BRASIL, 2006). Nas Unidades Penais o enfermeiro deve desempenhar as mesmas funções, porém considerando as vulnerabilidades a que estão expostas a população carcerária e as medidas de segurança adotadas por cada unidade que limitam a realização de algumas ações.

A educação em saúde, destacada como uma das funções do enfermeiro durante a realização do atendimento integral, se pensada na realidade das prisões se torna fundamental para a intervenção nos fatores determinantes do processo saúde- doença.

A educação em saúde pode ser utilizada para reduzir a incidência de várias doenças comuns em ambientes de aglomeração, como a tuberculose, a hanseníase, o HIV e as hepatites, porém alguns fatores determinantes de saúde (quantidade de pessoas por cela, qualidade da água e da alimentação) vão depender da estrutura e da logística de cada unidade prisional.

As gestantes são acompanhadas através das consultas de pré-natal, que, segundo o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da saúde devem ocorrer da seguinte forma:

O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: Até 28ª semana – mensalmente; Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente. A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal (BRASIL, 2012, p. 32).

Na consulta de pré-natal é realizada anamnese e exame físico da gestante, avaliação fetal, avaliação de riscos, orientações sobre todas as mudanças ocorridas na mulher decorrentes da gestação e sobre necessidades de adequações na alimentação, uso de medicamentos, realização de exames, bem como orientar sobre aleitamento materno e parto.

Se pensarmos esse perfil de atendimento para gestantes encarceradas nos deparamos com diversos empecilhos explícitos, dentre eles a dificuldade de mudanças alimentares, visto que a paciente não se encontra em ambiente próprio e tem alimentação fornecida pela unidade penal. Questiona-se também o atendimento integral realizado durante a consulta, considerando a fragilidade emocional que possa advir da gravidez aliada à fragilidade causada pelo próprio ambiente e a quebra do vínculo familiar.

Após o parto em unidade de saúde específica, faz-se necessário o acompanhamento do puerpério, que também ocorrerá em ambiente prisional e o acompanhamento do recém-nascido. Na primeira semana de vida do recém nascido deve ser realizada consulta pela equipe de saúde, para realização do teste do pezinho, como destaca a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil editada pelo Ministério da Saúde.

No momento da realização do teste do pezinho a equipe de saúde deverá atender integralmente a criança e a mulher (...) com avaliação das condições de saúde da criança, da mãe, incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas, aplicação das vacinas para a puérpera e

criança, agendamento da consulta de pós parto e planejamento familiar para a mãe, e de acompanhamento para a criança (BRASIL, 2004).

Nesta ocasião são agendadas as consultas de puericultura que consiste em acompanhamento frequente da criança para avaliar o crescimento e desenvolvimento. As consultas apresentam uma regularidade determinada que priorizem também os meses de imunização, mas podem variar de acordo com as necessidades individuais.

O ministério da saúde recomenda sete consultas no primeiro ano de vida e duas consultas no segundo ano de vida (na primeira semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no segundo ano de vida (no 18º mês e no 24º mês) e, a partir do segundo ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (BRASIL, 2012 P. 61).

Alguns fatores prévios determinam um acompanhamento especial por aumentar o risco de existência de doenças perinatal e infantil, são eles: baixo peso ao nascer, baixa escolaridade materna, idades maternas extremas, gemelaridade, intervalo intergestacional curto, criança indesejada, desmame precoce, mortalidade em crianças menores de cinco anos na família, condições inadequadas de moradia, baixa renda e desestruturação familiar (BRASIL, 2002).

Quando nos deparamos com esses atendimentos em contexto prisional já identificamos alguns fatores como a desestruturação familiar que geralmente permeia a vida das mulheres encarceradas e isso pode ser avaliado através do Censo Penitenciário de 2014 onde 46,9% das encarceradas referiram que seus companheiros também se encontravam encarcerados e 63,3% tem como motivo da prisão o uso de entorpecentes (CEARÁ, 2014).

Dessa forma o atendimento a crianças deve ser realizado desde suas primeiras consultas de forma especial, atentando-se para os riscos de doenças e manejando as peculiaridades da vida em cárcere. A equipe de saúde da unidade penal atua em todo o acompanhamento desde a gravidez até, pelo menos, seis meses após o nascimento.

Esse período de acompanhamento da criança pode ser estendido. A lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009 ainda prevê que a penitenciária deverá ter creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, a fim de amparar crianças cujas responsáveis estiverem presas (BRASIL, 2010). Diante disso, a equipe deverá realizar todos os acompanhamentos preconizados até os sete anos.

Algo importante a ser considerado pela equipe de saúde é a quebra dos laços familiares, visto que o vínculo mãe e filho são rompidos em período determinado e podem ser mantidos apenas esporadicamente (DESSEN & POLONIA, 2007). Nesse processo a enfermagem tem uma atuação muito importante no processo de apoio à ruptura desse vínculo.

Como visto, há muitas dimensões e particularidades a serem trabalhadas no contexto da saúde no ambiente penal. Entender toda a atuação da enfermagem e sua remodelagem de acordo com o contexto penal, com a história das apenadas, com as influências do ambiente externo e interno no processo de saúde das detentas é um fator muito complexo e importante para a melhoria do atendimento em saúde.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, visando avaliar a estrutura prisional a para assistência de enfermagem à saúde materno-infantil no contexto penal.

A pesquisa foi realizada em uma penitenciária feminina da região metropolitana de Fortaleza. No Ceará, a penitenciária mencionada inicialmente representa a única unidade penal da região metropolitana para presas condenadas, as demais aguardam julgamento nas delegacias, ao contrário do público masculino que contam com as Casas de Privação Provisória de Liberdade (CPPL).

Por ocasião do condenamento, as detentas permanecem por mais tempo nas penitenciárias, sendo possível uma continuidade do cuidado pela equipe multiprofissional. O fato de ter somente uma penitenciária é favorável, pois dessa forma não é possível haver transferência das encarceradas e a mesma equipe consegue acompanhar durante todo o cumprimento da pena.

As penitenciárias contêm estabelecimentos de saúde semelhantes a uma Unidade Básica de Saúde e contam com equipe multiprofissional. Esses profissionais são responsáveis pela assistência técnica com escalas de serviços distinta. A enfermagem mantém a assistência em tempo integral, com profissionais diaristas e plantonistas.

Esta proposta de pesquisa buscou, além de identificar perfil situacional de assistência à saúde dentro de um contexto peculiar, com a possibilidade de, posteriormente, levar soluções para a comunidade que é assistida pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde.

A pesquisa foi realizada em dois momentos. O primeiro momento foi observacional dentro da unidade penal por meio do acompanhamento das consultas de pré-natal e de puericultura, assim como análise da infraestrutura local, a partir da qual foi possível verificar a assistência de enfermagem e descrever a estrutura penitenciária de apoio às necessidades de saúde. A segunda parte se deu por meio de entrevista com os profissionais que atuam na ala de saúde, em especial a equipe de enfermagem, sobre o serviço e sobre a estrutura oferecida.

Fizeram parte do estudo profissionais da área de saúde em especial os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em plantões diurnos ou noturnos. Os critérios de exclusão da pesquisa: profissionais em período de férias ou licença saúde no período da coleta de dados.

Para o primeiro momento da pesquisa, foi possível realizar a observação das consultas realizadas pelos profissionais de saúde, assim como assistência à saúde prestada as detentas e visitas técnicas para análise da estrutura disponível para a assistência.

Para a entrevista, utilizou-se um formulário com perguntas norteadoras. Foi solicitada uma autorização da Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado do Ceará, bem como agendado com a direção da penitenciária e com a chefia de enfermagem o período de realização da pesquisa. A autorização foi devidamente concedida.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e recebeu parecer favorável à sua execução no início de janeiro de 2018.

Inicialmente foi realizada uma Visita técnica a Unidade Prisional com o objetivo de conhecer a ala de saúde, os critérios analisados foram estrutura física do local assim como qualidade da assistência prestada ao binômio mãe e filho. Através destes dados foi possível realizar a elaboração de formulários de pesquisa para aplicação em campo e preenche-los de forma satisfatória.

No segundo momento, foi realizada uma entrevista com a enfermeira chefe da ala de saúde sobre a sistematização da assistência de enfermagem no contexto penal, a ideia inicial seria aplicar o formulário com todos os profissionais de saúde, todavia leva-se em consideração a árdua jornada de trabalho dos profissionais na referida unidade e constantes ameaças de rebeliões, por várias vezes durante a coleta de dados ouvia-se a qualquer momento pode “*estourar uma Ala*” termos utilizados pelas agentes penitenciárias para avisar sobre a possibilidade de acontecerem rebeliões, o que impossibilitou a aplicação do formulário com todos os profissionais de saúde, visto que demandava tempo considerável, porém foi possível estabelecer um diálogo bastante produtivo com estes profissionais sobre o serviço que prestam às detentas na referida penitenciária.

4 RESULTADOS ALCANÇADOS E DISCUSSÃO

Para registro dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos construídos no decorrer da pesquisa:

- Formulário de análise da infraestrutura de unidade prisional feminina (Anexo B)
- Formulário de análise da assistência materno infantil em unidade prisional (Anexo C)

No dia 24/03/2018 às 9:30H da manhã foi realizada a primeira etapa da coleta de dados do projeto de pesquisa, neste dia o objetivo principal era realizar uma análise crítica sobre a

infraestrutura da ala de saúde da referida penitenciária feminina em contraste com o que está previsto em Lei no Plano Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário de 2004.

A capacidade da penitenciária é de 370 Detentas, entretanto atualmente, encontra-se com a superlotação de mais de um mil (1000) Mulheres, sendo assim um ambiente favorável as infecções e disseminação de doenças transmissíveis. A equipe de Enfermagem é composta por dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem. A equipe multiprofissional é composta por um fisioterapeuta, um psicólogo, um Dentista, um médico clínico geral e um ginecologista.

A penitenciária contém um serviço informatizado que permite que o trabalho sistematizado em Redes denominado SISPEN (Sistema de Informação Penitenciário), garantindo a integralidade da assistência e proteção dos dados contidos no sistema assim como um "prontuário eletrônico" desde que a detenta esteja cadastrada na unidade. Observou-se que, as medicações são todas identificadas e a equipe de enfermagem presta serviços como a realização do cartão do SUS, realização de coleta para exames, administração de medicamentos e monitoramento do quadro clínico das presas que estão com alguma alteração no padrão de saúde.

Em relação aos dados epidemiológicos a unidade penitenciária possui noventa e três (93) mulheres com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, vinte e seis (26) com Diabetes Mellitos, nove (09) com HIV (nenhuma gestante), quatro (04) com Tuberculose.

Na creche anexa encontram-se quinze mulheres com seus filhos de até uns 18 meses de idade, a quantidade de mulheres altera frequentemente, pois algumas recebem a progressão de pena, bem como retornam as alas quando da separação da criança.

Verificou-se que, as detentas gestantes permanecem nas celas comuns até o sétimo mês e só a partir do oitavo mês de gestação (ou as detentas que por ventura apresentem gravidez de risco e outras complicações de saúde) são encaminhadas à creche anexa, ambiente relativamente mais pacífico e com número menor de vistorias realizadas pelas agentes penitenciárias que são hostis durante os procedimentos, segundo relatos das detentas.

A estrutura da Creche anexa é composta por: uma sala de amamentação, uma Lavanderia, um conselho médico, uma sala de detenção para nível superior, uma cozinha, quatro berçários, dois depósitos.

Foram identificadas algumas ações que podem se tornar prejudiciais à saúde como: amamentação cruzada, manipulação inadequada dos alimentos, presença de moscas, marimbondos e até cobras.

A enfermeira entrevistada presta serviços nesta unidade penitenciária há 11 anos e afirma realizar as consultas e acompanhamento no pré-natal, parto e pós-parto. Promovendo incentivo ao aleitamento materno através de palestras educativas, afirmou que realiza identificação das

necessidades sociais de saúde das detentas no momento da consulta, porém relatou que as consultas de puericultura são realizadas pelo profissional pediatra, assim como descreveu que não se sente preparada para intervir naqueles casos que apresentem patologias que coloquem em risco a vida do bebê, desta forma o bebê deve ser transferido para um hospital de referência habilitado para solucionar o caso.

Segundo a referida enfermeira, o pré-natal em gestantes de risco são realizados em hospitais de referência, afirmou que realiza controle e ou redução das Doenças e dos agravos que acometem as detentas, todavia não especificou que métodos utiliza para este fim assim como relatou Realizar Controle de Hipertensão e Diabetes mensalmente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a referida penitenciária segue, dentro de suas limitações, as recomendações contidas no plano estadual de saúde no sistema penitenciário (Ceará) que propõe ações de atenção básica em saúde, melhoria da assistência à população carcerária, com foco na humanização do atendimento, redução/controle dos agravos e organização da demanda nos serviços de saúde da rede pública, além de minimizar os gastos com transporte e escolta para as unidades mais distantes, diminuindo os riscos de fuga, o constrangimento e o medo despertado pelos usuários e equipes das unidades públicas que utilizam. A penitenciária conta com uma boa estrutura no setor de saúde, todavia há necessidade de uma estrutura que seja compatível com a demanda de mulheres nas alas comuns, assim como ações educativas em saúde para minimizar as doenças contagiosas presentes no ambiente.

Embora a assistência materna infantil no contexto prisional seja pouco investigada, é possível evidenciar que as mesmas pertencem a grupos vulneráveis para doenças e agravos ao estado de saúde, desta forma nota-se que a atenção à saúde carcerária deve ser repensada. Frente ao exposto, acredita-se na importância da realização de mais estudos exploratórios sobre a temática, para que seja possível lançar estratégias para ações de cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. 9ª edição, 2012. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf> Acesso em 26 de março de 2018.

_____. Congresso Nacional. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. [2009] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111942.htm> Acesso em 26 de março de 2018.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. **Vade mecum**. 19ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília. 1º edição, série A, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 20/09/2016 as 22:52.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica**. Atenção ao pré natal de baixo risco. Brasília. 1º edição, Série A, n. 32. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica**. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília. 1º edição, n. 33. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**. Série Cadernos de Atenção Básica. nº 11. Brasília/DF, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf> Acesso em: 26 jan. 2016

_____. Ministério da Saúde. **Saúde no sistema penitenciário**. Brasília/DF, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf> Acesso em: 26 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília. V. 4, 2006.

CEARÁ. Censo penitenciário do estado do Ceará. Fortaleza, 2014. Disponível em: <http://www.sejus.ce.gov.br>. Acesso em 20/09/2016 as 22:37.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. População carcerária feminina aumentou 567% em 15 anos no Brasil. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/80853-populacao-carceraria-feminina-aumentou-567-em-15-anos-no-brasil> . acesso em: 20/09/2016 às 22:24.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Universidade de Brasília**, Paidéia, Distrito Federal, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

MARCIANE, K. O.; ORATI P. L.; ABRÃO, A. C. F. V. Educação em saúde: repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 141-147, jan-fev, 2012.

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista univap**. São José dos Campos-São Paulo.v.20, n. 15, jul/2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. Ed, São Paulo: Atlas, 2003.

NEVES, E. P.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. **CogitareEnferm.**; v.11, n.1, p. 73-79 jan/abr, 2006.

ANEXO A	
ROTEIRO DE ENTREVISTA	
I – IDENTIFICAÇÃO	
<p>Nome _____ Idade _____</p> <p>Estado civil _____ Renda (em salários mínimos) _____</p> <p>Formação profissional _____ Ano de formação _____</p> <p>Tempo de atuação em Unidade prisional: _____</p> <p>Tempo de atuação na Unidade do estudo: _____</p>	
II - PRÁTICA DO CUIDADO/ASSISTÊNCIA	
<p>Que profissionais fazem parte da equipe de saúde?</p> <p>Que atividades são realizadas pela equipe de saúde?</p> <p>Qual papel da enfermagem dentro da equipe de saúde?</p> <p>Que ações/atividades a equipe de enfermagem desenvolve? (Descrição das atividades)</p> <p>Que ações/atividades o enfermeiro desenvolve? (Descrição das atividades)</p> <p>Limites das atividades? Dificuldades enfrentadas?</p> <p>Sugestões para facilitar as atividades?</p>	

ANEXO B- FORMULÁRIO DE ANÁLISE DA INFRAESTRUTURA DE UNIDADE PRISIONAL FEMININA (PREENCHIDO)

Instruções para o Preenchimento correto do Formulário				
Neste Formulário contém um Checklist, composto por 11 Componentes, nele o objetivo é avaliar a Infraestrutura da unidade Penitenciária Feminina localizada no município de Itaitinga, região metropolitana de Fortaleza- CE, de acordo com o proposto no Plano Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário de 2004. Solicito que leia atentamente cada uma das afirmações e assinale com um "X" na alternativa SIM ou NÃO para referir os componentes presentes ou ausentes na Referida instituição, anotar caso tenha alguma informação Adicional.				
CheckList dos Componentes da Infra- Estrutura da Penitenciária		Sim	Não	Observações
A unidade Penitenciária possui:				Adicionais
1	Consultório médico/psicólogo	X		Sala Compartilhada (Atendimentos de Fisioterapia)
2	Sala de coleta de material para Laboratório	X		Sala compartilhada (Coleta/ Curativos e Posto de enfermagem)
3	Sala de curativos/suturas e Posto de enfermagem	X		Sala compartilhada (Coleta/ Curativos e Posto de enfermagem)
4	Consultório odontologia	X		Sala bem equipada e as pacientes recebem atendimento algemadas em razão do grande número de matérias perfuro cortantes
5	Cela de observação	X		Contém Leitos para observação
6	Sanitário para pacientes	X		
7	Central de Material Esterilizado/simplificada - Sala de lavagem e Descontaminação Sala de esterilização - Vestiário		X	Materiais são estéreis são obtidos de forma terceirizada e o material contaminado é esterilizado em um hospital localizado no município de Fortaleza.
8	Rouparia		X	Setor terceirizado
9	Depósito de material de limpeza – com Tanque		X	Setor terceirizado
10	Sanitários para equipe de Saúde	X		
11	Capacidade Estrutural para abrigar todas as Presidiárias		X	Possui capacidade para 370 Mulheres, todavia, existem mais de 1.000 Mulheres Presas.

ANEXO C - FORMULÁRIO DE ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL EM UNIDADE PRISIONAL

DADOS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Nome completo:

Sexo:

Idade:

Cargo exercido na Instituição:

Tempo de experiência na Instituição:

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO CORRETO DO FORMULÁRIO

Este formulário é composto por 25 Afirmações, nele o objetivo é avaliar a assistência materno infantil em uma unidade Penitenciária Feminina localizada no município de Aquiraz, região metropolitana de Fortaleza- CE, de acordo com o proposto no Plano Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário de 2004. Solicito que leia atentamente cada uma das afirmações e assinale com um "X" a alternativa **SIM** para confirmar a afirmativa ou **NÃO** para negar a afirmativa relacionada a referida instituição, anotar caso tenha alguma informação adicional.

AFIRMAÇÕES		SIM	NAO	OBSERVAÇÕES ADICIONAIS (REFERIR COMO SÃO REALIZADS AS AÇÕES)
1	Realiza acompanhamento no pré-natal, parto e pós-parto.			
2	Promove incentivo ao aleitamento materno.			
3	Realiza ações de promoção e prevenção da saúde; e a assistência curativa.			
4	Realiza identificação das necessidades sociais de saúde			
5	Realizam controle e ou redução das Doenças e dos agravos que acometem as Detentas.			
6	Realiza Ações de atenção básica da saúde humanizada e com qualidade para a população carcerária nas Unidades Prisionais			
7	Registra no sistema de informação em saúde na referida unidade penitenciária.			
8	Realiza Ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento.			
9	Realiza Diagnóstico, Aconselhamento e Tratamento em DST/ HIV/Aids.			
10	Realizam Controle de Tuberculose.			
11	Realiza: Ações que contemplem a promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida da pessoa presa dentre elas: alimentação adequada; atividades físicas; Condições salubres de confinamento e convivência; atividades laborais; socioculturais e de apoio psicossocial, e outras atividades decorrentes de Necessidades identificadas. Se sim citar quais.			
12	Realiza Controle de Hipertensão e Diabetes.			

13	Realiza Promoção da saúde e a prevenção de doenças de maior prevalência.			
14	Realiza Ações Relacionadas a Saúde Bucal.			
15	Realiza Oferta de imunizantes a 100% das detentas do sistema penitenciário, com todos os produtos recomendados pelo Ministério da Saúde para uso em cada situação epidemiológica específica.			
16	Realiza Atendimento em espaço físico adequado para o desenvolvimento das ações básicas de Saúde, e ações mínimas da média complexidade.			
17	Realiza Assistência pré-natal, de forma acolhedora para com a gestante.			
18	Realiza Assistência ao parto e ao recém-nascido que compreendam, principalmente, a prevenção e o tratamento da asfixia perinatal, prevenção de infecção cruzada, promoção do aleitamento e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento pós-natal.			
19	Realiza Avaliação do peso e estado nutricional da gestante e Medida da Altura Uterina.			
20	Realiza cuidados contínuos e de complexidade crescente em relação proporcional ao nível de risco do neonato.			
21	Proporciona a todos os recém-nascidos, condições ótimas para a adaptação à vida extrauterina e na unidade penal			
22	Está preparado para intervir naqueles casos que apresentem patologias que coloquem em risco a vida do bebê.			
23	Realiza os cuidados que visam prevenir os problemas relacionados com a prematuridade e com a desnutrição intrauterina.			
24	Realiza consultas de puericultura com os filhos das detentas regularmente.			
25	Oferecem apoio e tratam de forma integral as pacientes.			