

Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem

Primary health care of convicts in the penitentiary system: subsidies for nursing performance

La atención básica a la salud a los apenados en el sistema penitenciario: subsidios para la actuación de la enfermería

Mayara Lima Barbosa¹

Suely Deysny de Matos Celino²

Lannuzya Veríssimo e Oliveira¹

Dixis Figueroa Pedraza¹

Gabriela Maria Cavalcanti Costa¹

1. Universidade Estadual da Paraíba.

Campina Grande - PB, Brasil.

2. Faculdade de Ciências Médicas.

Campina Grande - PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever aspectos estruturais e características do trabalho na atenção básica à saúde em penitenciárias masculinas do estado da Paraíba, e fornecer subsídios para a atuação do enfermeiro nesse cenário. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, realizado em seis unidades de saúde alocadas em penitenciárias. Os questionários foram aplicados aos respectivos diretores das unidades prisionais. Os dados foram analisados sob a ótica da estatística descritiva. **Resultados:** O consultório de enfermagem foi considerado o menos adaptado. Cinco unidades de saúde não atendem aos requisitos de acessibilidade. Verificou-se que pequenas cirurgias e planejamento familiar são implementadas com restrições. Com relação a materiais e insumos básicos para desenvolver ações de assistenciais, o estudo verificou abastecimento satisfatório. **Conclusão:** A implantação do PNSSP parece apontar o fim de uma série de paradigmas relacionados à saúde dos apenados. No entanto, é necessário maior empenho do Estado para eliminar entraves ainda presentes no âmbito da saúde penitenciária.

Palavras-chave: Avaliação em saúde; Serviços de saúde; Prisões; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe structural aspects and work features in primary health care in men's penitentiaries in the State of Paraíba, and to provide subsidies for the nurses performance in this scenario. **Methods:** Descriptive and quantitative study, performed in six health units allocated in penitentiaries. The questionnaires were applied to the respective directors of prisons units. The data were analyzed from the descriptive statistics optics. **Results:** The nursing office was considered the least adapted. Five health facilities do not meet accessibility requirements. It was found that minor surgery and family planning are implemented with restrictions. With respect to materials and basic inputs to develop care actions, the study found satisfactory supply. **Conclusion:** The PNSSP implantation seems to indicate the end of paradigms series related to convicts health. However, it is necessary a greater commitment from the State to eliminate barriers still present within the prison health.

Keywords: Health Evaluation; Health Services; Prisons; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir los aspectos estructurales y las características del trabajo en la Atención Primaria a la Salud en penitenciarias masculinas en el estado de Paraíba, y fornecer subsidios para la actuación de las enfermeras en este escenario. **Métodos:** Estudio descriptivo y cuantitativo, realizado en seis unidades de salud asignadas en el cárcel. Los cuestionarios fueron aplicados a los respectivos directores de las prisiones. Los datos fueron analizados según estadística descriptiva. **Resultados:** La práctica de la enfermería fue considerada la menos adaptada. Cinco centros de salud no cumplen con los requisitos de accesibilidad. Las cirugías menores y la planificación familiar se implementan con restricciones. Con respecto a los materiales básicos para la atención, se verificó un abastecimiento satisfactorio. **Conclusión:** La implantación del PNSSP parece apuntar el fin de una serie de paradigmas relacionados a la salud de los apenados. Así, es necesario mayor empeño del Estado para eliminar dificultades todavía presentes.

Palabras-clave: Evaluación en Salud; Servicios de Salud; Prisiones; Atención de Enfermería.

Autor correspondente:

Mayara Lima Barbosa.

E-mail: may.lb@hotmail.com

Recebido em 24/03/2014.

Aprovado em 07/05/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140083

INTRODUÇÃO

Diversas entidades nacionais e internacionais têm realizado críticas ao sistema penitenciário brasileiro, estas são relacionadas à superlotação, pequeno número de ações que visam ressocialização e estruturas físicas inadequadas e que fomentam o surgimento de agravos à saúde¹. Entre os representantes do Estado, responsáveis por realizar ações e atividades no âmbito da saúde, há o reconhecimento das lacunas existentes no sistema penitenciário¹.

As elevadas taxas de prevalência de doenças infecciosas no cenário do encarceramento, importantes do ponto de vista epidemiológico, tais como sífilis, hepatite B, tuberculose e pneumonia², aferem ao sistema prisional o *status* de problema de saúde pública em potencial¹. Ante tal situação, implementar assistência à saúde direcionada a esse público é condição *sine qua non* para reverter esse cenário preocupante.

Sabe-se que para a realização das ações de saúde, especialmente de enfermagem, é fundamental a existência de estrutura física e de processos adequados a realidade³. No entanto, as condições insalubres reconhecidas entre os ambientes prisionais, exemplificada pela alimentação de má qualidade, estrutura física inadequada e outros itens, geram situações de vulnerabilidade entre os apenados em relação à aquisição de agravos à saúde¹.

Sabe-se que ainda há muita incompreensão e falta de informação quanto à saúde no sistema penitenciário. As questões relativas a este tema precisam ser revistas e redirecionadas numa abordagem que favorecerá uma reflexão aprofundada, crítica e salutar. Atuar no favorecimento da ruptura de uma série de amarras sociais que envolvem as populações penitenciárias, principalmente, no que diz respeito à questão de direitos sociais, dentre eles à saúde, revelou-se como desafio ao desenvolvimento desse estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Grande parte da atenção à saúde no sistema penitenciário brasileiro deve ser direcionada à população masculina, tendo em vista que no Brasil há cerca de 500 mil detentos, sendo 94% deste contingente do sexo masculino, proporção semelhante ocorre no estado da Paraíba⁴. Essa situação está relacionada à maior vulnerabilidade deste sexo para a autoria dos crimes de violência⁵.

Em reconhecimento a lacuna na assistência à saúde e tendo como objetivo suprir tais necessidades para esta população alvo foram criadas duas políticas de saúde específicas. A primeira é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que objetiva a garantia do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando atenção à saúde integral e universal para todos aqueles que pertencem à população encarcerada em regime fechado e de ambos os sexos⁶.

Para a execução do PNSSP, há financiamento para a organização de estrutura física, conforme as diretrizes de saúde vigentes e contratação de recursos humanos, que inclui além de médico, assistente social, psicólogo, odontólogo e assistente

de consultório dentário, o profissional enfermeiro e o técnico de enfermagem, tendo em vista contribuir para o controle ou a redução dos agravos à saúde mais frequentes para 100% da população penitenciária brasileira⁶.

Constituem-se alvos do PNSSP o controle de tuberculose, hipertensão, diabetes e hanseníase, promover a saúde bucal, o diagnóstico, aconselhamento e tratamento em IST/HIV/AIDS e fornecer atenção em saúde mental⁶. Para o desenvolvimento dessas ações, os profissionais de enfermagem possuem papel fundamental, visto que, como integrantes da equipe de atenção básica, o enfermeiro desenvolve atividades tanto no âmbito individual quanto coletivo, visando desde a promoção da saúde e prevenção de doenças, até ações assistenciais⁷.

A segunda iniciativa é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, específica para a população masculina do país, que está alinhada à Política Nacional de Atenção Básica e visa à integralidade da atenção à saúde desta população⁵.

Ao tempo em que reconheceu a necessidade de atenção à saúde específica em unidades prisionais, bem como os agravos à saúde da população masculina como problemas recorrentes e importantes para a saúde pública⁵ o governo federal ampliou as discussões sobre monitoramento e avaliação em saúde, culminando com o lançamento Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), delimitando sua importância nas decisões relacionadas às políticas públicas de saúde⁸. Entendida como parte fundamental no planejamento e na gestão do SUS, a avaliação de serviços de saúde é ampla, constituindo os eixos de análise: estrutura, processo de trabalho, resultados e satisfação dos usuários⁸.

Considerando-se que a melhoria da atenção à saúde ocorre ao nível do processo de trabalho ou da estrutura⁹ o presente estudo teve por objetivo descrever aspectos estruturais e características do trabalho na atenção básica à saúde em penitenciárias masculinas do estado da Paraíba e fornecer subsídios para a atuação do enfermeiro nesse cenário.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em seis estabelecimentos de assistência à saúde, integrados a penitenciárias masculinas subordinadas à Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (SEAP) do estado da Paraíba.

As penitenciárias encontram-se localizadas nas cidades de Campina Grande (n = 2), Guarabira (n = 1), João Pessoa (n = 2) e Santa Rita (n = 1). Dessa forma, a amostra de sujeitos foi composta pelos seis diretores institucionais das referidas penitenciárias.

Para a coleta de dados, foram marcados encontros individuais com os diretores, no âmbito das unidades prisionais, onde foi aplicado um questionário contendo perguntas sobre aspectos estruturais e características do trabalho, adaptado do questionário do Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF)¹⁰.

As variáveis para avaliação da estrutura referiram-se a condições físicas e à disponibilidade de materiais e insumos considerados necessários nos serviços de atenção primária à saúde. Em relação às condições físicas, os principais setores das unidades de saúde (consultórios de medicina/psicologia, odontologia e enfermagem, farmácia e sanitários) foram avaliados segundo adequação da área física, iluminação, ventilação e ruído. Para indicar a adequação, sob a ótica do diretor da penitenciária, o questionário continha apenas duas alternativas de resposta, sim (para adequado) e não (para inadequado). As ações realizadas pelos profissionais de saúde do sistema penitenciário e o uso de protocolos de assistência foram os itens abordados nas características do trabalho. Por fim, foram avaliadas as barreiras arquitetônicas presentes nas unidades de saúde.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas do *Office Excel 2003* e as variáveis compõem um banco de dados no pacote SPSS 11.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), para permitir a análise estatística das variáveis.

O estudo foi encaminhado para avaliação e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, do qual obteve aprovação, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0400.0.133.000-09, cumprindo os preceitos éticos elencados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Verificou-se que as seis unidades de saúde pertencentes ao Sistema Penitenciário do estado da Paraíba foram implantadas há pouco mais de três anos. O número de apenados institucionalizados, à época de realização deste estudo, foi de 2827 detentos e eram realizados, aproximadamente, 345 atendimentos de saúde semanalmente. Em relação ao processo de cadastramento dos apenados nas unidades de saúde, quatro estabelecimentos de saúde (67%) apresentaram-se com mais de 50% da população cadastrada, ao passo que as duas outras (33%) ainda permanecem em fase inicial de cadastramento.

Em relação às condições físicas dos consultórios nas unidades de saúde, aqueles de medicina/psicologia apresentaram melhor adequação, com média de $4,0 \pm 0,81$ e a pior situação pertenceu aos de enfermagem, com avaliações inadequadas por pelo menos a metade dos diretores para os aspectos: área física, iluminação, ventilação e ruído, sendo este último o de pior avaliação. A farmácia e os sanitários obtiveram médias de adequação de $3,0 \pm 0,81$ e $3,3 \pm 1,23$, respectivamente (Tabela 1).

No que se refere às barreiras arquitetônicas dos estabelecimentos de assistência à saúde, constatou-se inadequação em cinco (83%), considerando a falta de estrutura para receber indivíduos com algum tipo de deficiência física, particularmente cadeirantes, apesar de indivíduos com essas características estarem presentes em quatro unidades. Constatou-se que três estabelecimentos possuem degraus que dificultam o acesso e deslocamento seguro de indivíduos com mobilidade reduzida, tais como cadeirantes, deficientes visuais e idosos.

As informações sobre a disponibilidade de materiais e insumos considerados necessários nos serviços de atenção primária à saúde encontram-se na Tabela 2. Observa-se, em geral, suficiência dos itens analisados. Materiais para pequenas cirurgias e blocos de receituários, os de pior avaliação, foram indicados como insuficientes em três unidades.

Verificou-se que o atendimento à demanda espontânea é realizado em 100% das unidades de saúde. Quanto às ações de atenção básica em saúde desenvolvidas no âmbito do Sistema Penitenciário do estado da Paraíba, destaca-se o diagnóstico e tratamento de diabetes, hanseníase, tuberculose e hipertensão, sendo indicado em pelo menos cinco (83%) dos seis estabelecimentos, e o diagnóstico e tratamento de IST/AIDS em quatro (67%). Pequenas cirurgias e Protocolos de planejamento familiar são realizados em apenas duas (33%) e uma unidade de saúde (17%), respectivamente, sendo implementados com restrições. Verificou-se, também, que o uso de protocolos de assistência, para o desenvolvimento dessas atividades foi indicado, principalmente, para o diagnóstico e tratamento de doenças (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Após uma década de existência, o PNSSP, atualmente, está presente em 23 unidades federativas, incluindo a Paraíba¹¹. A recente qualificação desse Plano, ocorrida no ano de 2008, reflete o seu processo de implantação no âmbito nacional, em que claramente se percebe maior adesão por parte das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país, estas duas últimas de forma pioneira¹¹.

Embora a qualificação do estado da Paraíba para implantar o PNSSP tenha ocorrido em 2008, o estado tornou-se apto apenas em 2009, correspondendo a seis anos de atraso em relação à publicação da portaria que instituiu o plano¹¹. Tais fatos podem repercutir nas lacunas ainda existentes nos serviços de saúde implantados no sistema penitenciário.

No caso do estado da Paraíba, esse fato pode ser exemplificado considerando o cadastro dos usuários, com unidades de saúde que ainda estão em processo de cadastramento dos detentos, mesmo tratando-se de uma população fechada. Apesar de não ter sido formalizado prazos para o cadastramento dos apenados junto às unidades de saúde criadas a partir do PNSSP, esse procedimento, através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), inclusive o uso do número de cartão de saúde para todos os prontuários, constituem metas propostas pelo plano para a organização e operacionalização do sistema de informação em saúde da população penitenciária⁶.

É bem verdade que a saúde pública no âmbito do encarceramento esbarra na lógica de segurança, o que pode ter influência direta sobre aspectos administrativos, como no processo de cadastramento dos presos junto aos estabelecimentos de saúde.

Em relação à estrutura física para a realização das ações de saúde, percebe-se a discrepância entre aquilo que está previsto no PNSSP e a realidade a partir das avaliações realizadas. Em estudo realizado em unidades prisionais de Santa Catarina,

Tabela 1. Adequação de setores das unidades de saúde do Sistema Penitenciário do Estado da Paraíba referentes à dimensão, iluminação, ventilação e ruído

Setores	Categorias								Total
	Área física		Iluminação		Ventilação		Ruído		
	n	%	n	%	n	%	n	%	Média ± DP
Consultório de medicina/psicologia	3	50	5	83	4	67	4	67	4,0 ± 0,81
Consultório odontológico	4	67	5	83	3	50	3	50	3,8 ± 0,95
Consultório de enfermagem	2	33	3	50	3	50	1	17	2,3 ± 0,95
Farmácia	2	33	4	67	3	50	3	50	3,0 ± 0,81
Sanitários	3	50	5	83	2	33	3	50	3,3 ± 1,23

Tabela 2. Disponibilidade de materiais e insumos para a realização das ações de atenção básica à saúde no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado da Paraíba

Materiais e insumos	Suficiente		Insuficiente/Não há	
	n	%	n	%
Luvras para procedimentos	5	83	1	17
Luvras estéreis	6	100	0	0
Gaze	5	83	1	17
Esparadrapo	6	100	0	0
Algodão	6	100	0	0
Álcool	5	83	1	17
Materiais para pequenas cirurgias	3	50	3	50
Materiais para retirada de pontos	5	83	1	17
Fios de Sutura	4	67	2	33
Seringas para injetáveis em geral	5	83	1	17
Depósito para descarte de perfurocortante	6	100	0	0
Blocos de receituários	3	50	3	50
Fichas do SIAB*	4	67	2	33

* Sistema de Informação da Atenção Básica.

com o objetivo de identificar a forma de inserção das políticas públicas de saúde no contexto da população carcerária, mostrou que, apenas duas unidades prisionais possuíam estrutura física direcionada para a assistência à saúde dentre dezessete pesquisadas, embora todas promovessem ações de saúde com equipe de profissionais próprias ou não, demonstrando insatisfação entre os sujeitos da pesquisa².

Em relação aos demais setores avaliados é importante ressaltar que a adequação do ambiente a sua função é de suma importância. Nesse estudo, os consultórios de enfermagem apresentaram as piores avaliações quanto à dimensão, iluminação, ventilação e ruído. Segundo normas do PNSSP⁶, os consultórios de enfermagem devem ser adequados as práticas assistenciais dessa categoria, conforme preconizado deve ter área de 7,5m² e conter lavatório.

Dentre as dificuldades encontradas na prática clínica dos enfermeiros na atenção básica estão as questões estruturais e organizacionais das unidades de saúde, associando ao fato

de que as condições arquitetônicas destas são, historicamente, orientadas para a atenção médico centrada³.

Limitações quanto à estrutura física proporcionam entraves à assistência, como também interferem negativamente sobre a biossegurança dos profissionais e usuários da unidade de saúde⁹. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por realizar consultas e acompanhamento de diversas patologias⁶. Dessa forma, a adequação de seu consultório a legislação vigente é essencial para a execução de ações eficazes.

Em pesquisa desenvolvida com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do Município de Porto Alegre, os sujeitos apontaram para a necessidade de melhoria das condições de trabalho no que se refere à estrutura dos ambientes, visto que este aspecto interfere sobremaneira na qualidade das ações prestadas aos usuários¹².

Embora haja legislação específica e organizada no que se refere à prestação dos serviços de saúde no sistema prisional em nosso país, as penitenciárias não têm se mostrado locais

Tabela 3. Ações de atenção básica à saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde e uso de protocolos de assistência no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado da Paraíba

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
Ações				
Atendimento a demanda espontânea	6	100	0	0
Planejamento familiar	2	33	4	67
Pequenas cirurgias	2	33	4	67
Notificação compulsória de doenças	5	83	1	17
Diagnóstico e tratamento do diabetes	5	83	1	17
Diagnóstico e tratamento da hanseníase	5	83	1	17
Diagnóstico e tratamento da tuberculose	5	83	1	17
Diagnóstico e tratamento da hipertensão	5	83	1	17
Diagnóstico e tratamento de IST/AIDS	4	67	2	33
Protocolos de assistência				
Cuidados de enfermagem	3	50	3	50
Imunização	3	50	3	50
Planejamento familiar	1	17	5	83
Diagnóstico e tratamento do diabetes	4	67	2	33
Diagnóstico e tratamento da hanseníase	4	67	2	33
Diagnóstico e tratamento da hipertensão	4	67	2	33
Diagnóstico e tratamento da tuberculose	5	83	1	17
Diagnóstico e tratamento de IST/AIDS	4	67	2	33

adequados para oferecer esse tipo de assistência¹³. Mesmo em face de que grande parte dos estados brasileiros já se encontra apto para receber o financiamento previsto pelo PNSSP¹¹.

Conforme verificado, quatro das seis unidades prisionais estudadas possuem detentos com algum tipo de deficiência física. Esses indivíduos, ainda que encarcerados, devem ter garantidos os direitos inerentes à cidadania do ser, tal como o de acesso a assistência à saúde. Ademais, conforme o PNSSP, os estabelecimentos de saúde do sistema penitenciário devem possuir acessibilidade, entendida como a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços mobiliários e equipamentos^{6,14}.

Em estudo que objetivou investigar a execução penal e os portadores de deficiência a luz dos mandados constitucionais, o autor reflete sobre o conceito retro mencionado, em um paralelo com o atual contexto do sistema penitenciário brasileiro, e assegura que não seria ousado inferir que não existem condições sequer para a locomoção de tais pessoas, violando um direito fundamental de primeira dimensão, ao impossibilitar o exercício do direito de ir e vir¹⁴.

No que se refere às ações específicas da atenção básica desenvolvidas pelas equipes de saúde, os resultados se mostram satisfatórios, considerando o diagnóstico e tratamento das doenças e agravos que o PNSSP recomenda como prioritárias: diabetes, hanseníase, tuberculose, hipertensão e IST/AIDS⁶.

O controle das endemias, como tuberculose e hanseníase, faz parte importante das atividades dos enfermeiros como membro da equipe de atenção primária, atendendo as diretrizes da promoção e proteção à saúde, preconizadas à rede básica de assistência⁷. Nesse sentido, para esses agravos, a PNSSP preconiza ações relacionadas a busca ativa de casos para diagnóstico precoce, notificação compulsória, tratamento supervisionado e investigação de comunicantes⁶.

É importante ressaltar que, diabetes e hipertensão são as doenças mais prevalentes entre os apenados, dessa forma, é fundamental que o sistema penitenciário, através da equipe de saúde forneça tratamento adequado para esses sujeitos que estão impossibilitados de procurá-lo de maneira autônoma¹³.

Para o controle dessas patologias, o PNSSP estabelece o desenvolvimento de ações de promoção, na busca de adoção de hábitos saudáveis de vida, e assistência à saúde, a partir do acompanhamento clínico⁶. Nesse sentido, o enfermeiro exerce papel fundamental, visto que sua atuação no controle da hipertensão e diabetes perpassa não só pelas orientações e condutas estabelecidas na consulta de enfermagem, mas também por atividades de promoção da saúde que visam evitar o retardar ou surgimento de agravos decorrentes dessas doenças crônicas¹⁵.

Em pesquisa realizada por Damas², o tratamento de tais agravos ainda mostra-se um entrave para a assistência à saúde, tendo

em vista a falta de profissionais de saúde para a dispensação e/ou administração dos medicamentos. Nessas situações, esses serviços são realizados pelo agente penitenciário ou o medicamento fica em posse do próprio apenado, sendo esta última opção perigosa, uma vez que o detento pode fazer uso inadequado da droga.

No cenário do encarceramento, a ausência de ações de planejamento familiar pode significar um problema, sobretudo no que se refere ao aprisionamento masculino, haja vista que os homens tendem a manter laços afetivos com cônjuges quando privados de liberdade. Em outros cenários prisionais também foram constatados entraves relacionados à utilização de métodos contraceptivos, incluindo-se o preservativo, propiciando a gravidez não desejada e IST's¹⁶.

É a partir dessas lacunas que devem ser pensadas e repensadas as ações de planejamento familiar no âmbito prisional. E uma vez que a visita íntima é uma realidade vivenciada, discutir questões relacionadas à paternidade responsável, métodos contraceptivos, e prevenção de IST torna-se premente no âmbito do encarceramento.

Para que as ações de assistência em saúde sejam, de fato, implementadas, sobretudo aquelas recomendadas pelo PNSSP, é necessário que o estabelecimento de saúde disponha de um suporte material adequado (equipamentos, instrumentos, materiais, insumos e medicamentos). A disponibilidade de materiais e insumos para a execução das atividades pela equipe multidisciplinar de saúde nas penitenciárias contribui para a diminuição das iniquidades em saúde existentes nesse meio¹⁷.

Acerca dos protocolos assistenciais, bastante utilizados pelas equipes de saúde nas penitenciárias, estes foram criados com a finalidade de ampliar a responsabilidade e vínculo entre profissionais e usuários da rede de assistência, a fim de possibilitar a coordenação dos cuidados prestados¹⁸.

Entretanto, em estudo sobre a assistência à saúde no sistema penitenciário no estado do Pará, constatou-se que os protocolos direcionados para a Tuberculose e Hipertensão foram aqueles menos presentes nas unidades de saúde implantadas nos presídios, embora estes sejam os agravos mais prevalentes entre os apenados¹³. Nesse sentido, não é suficiente apenas a criação dos protocolos assistenciais e o reconhecimento destes pelo PNSSP, é fundamental torná-los presentes no cotidiano das unidades de saúde, favorecendo a integralidade e a consolidação do SUS, a partir da consideração da importância entre gestores, profissionais e usuários¹⁸.

Nesse estudo os recursos materiais apresentam níveis satisfatórios, segundo os sujeitos entrevistados. No entanto, em pesquisa realizada por Moreira¹³ percebe-se forte discrepância entre os investimentos realizados para atenção à saúde dos apenados e os empreendidos para outros setores prisionais, a exemplo da aquisição de equipamentos de segurança.

CONCLUSÃO

Embora a publicação do PNSSP já ultrapasse 10 anos, e contribua para o fim de uma série de paradigmas historicamente construídos neste cenário, a exemplo a negligência à

saúde dos apenados, problemas administrativos e operacionais podem ser frequentes, sobretudo em unidades federativas mais, recentemente, qualificadas para recebimento do financiamento, a exemplo do estado da Paraíba. A despeito deste estado, entende-se ser premente a necessidade de discussões que canalizem soluções viáveis em estrutura física e aspectos organizacionais, conforme verificado no presente estudo.

Faz-se necessário adequar os espaços físicos das unidades de saúde para que os profissionais desempenhem suas funções de maneira mais adequada, com especial atenção para o acesso da população penitenciária. Aspectos organizacionais, com destaque para o cadastramento da população carcerária junto aos estabelecimentos de saúde devem ser aprimorados e atualizados para que se possa atingir com eficiência o conhecimento, a prevenção, o controle e o tratamento de doenças no âmbito do encarceramento, bem como desenvolver ações de promoção da saúde e assistência direcionadas para os problemas mais frequentes da população carcerária.

Nesse sentido, o trabalho dos profissionais de enfermagem deve ser capaz de alcançar as metas e ações propostas pelo PNSSP, a fim de garantir a assistência integral ao indivíduo institucionalizado em penitenciárias, incluindo a assistência farmacêutica eficaz. Sabe-se que, embora a segurança seja a prioridade nas instituições prisionais, e esse fato pode tornar-se um empecilho para a assistência à saúde, é fundamental que o enfermeiro reconheça as especificidades do processo de trabalho nas penitenciárias, mantendo a conduta ética e respeitando os princípios que regem a profissão, a fim de garantir o direito à saúde e dignidade humana.

Considera-se que a pesquisa desenvolvida, embora apresente a limitação de abordar apenas aspectos estruturais e processuais dos serviços de assistência à saúde como componente avaliativo, representa um avanço na produção de conhecimento acerca da saúde no sistema penitenciário, sobretudo pela escassez de estudos com tal abordagem. As discussões sobre saúde no sistema penitenciário devem ser instigadas nos centros educacionais formadores de recursos humanos para o SUS, tendo em vista a apreensão de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades e competências, a fim contribuir para a adequada atuação dos profissionais de enfermagem e demais trabalhadores da saúde neste cenário. Ainda é importante fomentar a produção científica no âmbito penitenciário, através de iniciativas como a Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Cienc. saude colet.* [online]. 2011; [citado 9 abr 2013]; 16(7):3331-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/32.pdf>.
2. Damas FB. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Rev. saude publica.* 2012;5(3):6-22.

3. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LSK, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 jan/fev;19(1):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf
4. Ministério da Justiça (BR). Sistema integrado de informação penitenciária [citado 2 maio 2013]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={D725D5A0-0169-4E46-82F4-9C5B5BD372D4}&ServiceInstUID={4AB01622-7C49-420B-9F76-15A4137F1CCD}>
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
7. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [on line]. 2010; [citado 30 abr 2014]; 12(3):441-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>.
8. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de avaliação de serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
9. Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino, R; Medina MG, Vilasbôas ALQ et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. *Rev. bras. saude mater. infant.* 2010;10(supl. 1):69-81.
10. Lima DVM. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. *Online Braz. J. nurs.* [on line]. 2011 [citado 2 abr 2013];10(2). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Legislação em Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
12. Colomé ICS, Lima MADS. Desafios do trabalho em equipe para enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família (PSF). *Rev. gauch. enferm.* 2006 dez;27(4):54856.
13. Moreira LM. Política de Saúde e a População Carcerária: um estudo no Presídio Estadual Metropolitano I - Pem I - Marituba-Pará [mestrado]. Belém (PA): Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Pará; 2012.
14. Maurício CRN. Execução penal e os portadores de deficiência à luz dos mandados constitucionais. *Diálogo e interação*. 2009;1:1-9.
15. Carvalho, CG. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: educação em saúde no grupo HIPERDIA. *e-Scientia*. 2012;5(1):39-46.
16. da Silva EF, Ribeiro ER. Atenção à Saúde da Mulher em Situação Prisional. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2013;4(2):157-68.
17. Oliveira VAS, Guimarães, SJ. Saúde atrás das grades: o Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário nos estados de Minas Gerais e Piauí. *Saúde em Debate*. 2011;35 (91):597-606.
18. Baduy RS, Feuerwerker LCM, Zucoli M, Borian JT. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *Cad. saude publica*. 2011;27(2):295-304.