



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL:
CARTILHA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS
MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO
SISTEMA PRISIONAL

JULIANA COELHO DE CAMPOS

CHAPECÓ, 2019

JULIANA COELHO DE CAMPOS

**TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL: CARTILHA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE
ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL**

Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado Profissional em Enfermagem na
Atenção Primária à Saúde com vinculação à
linha de pesquisa de Cuidado, Gestão do
Trabalho e Educação em Saúde.

Orientadora: Prof. Dr^a Denise Antunes de
Azambuja Zocche

Coorientador: Prof. Dr Arnildo korb

**CHAPECÓ, SC
2019**

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Setorial do CEO/UDESC,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Campos, Juliana
TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL: CARTILHA
PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS MULHERES PRIVADAS
DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL / Juliana
Campos. -- 2019.
113 p.

Orientadora: Denise Antunes de Azambuja Zocche
Coorientador: Arnildo Korb
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de
Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste,
Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na
Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2019.

1. Enfermagem. 2. Prisioneiros. 3. Mulher. 4. Promoção da
saúde. 5. Tecnologia educacional. I. Antunes de Azambuja
Zocche, Denise. II. Korb, Arnildo. III. Universidade do Estado
de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste,
Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na
Atenção Primária à Saúde. IV. Título.

Universidade do Estado de Santa Catarina
UDESC Oeste
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
Aprova o Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado

TECNOLOGIA CUIDATIVA – EDUCACIONAL: CARTILHA PARA PROMOÇÃO
DA SAÚDE ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA
PRISIONAL

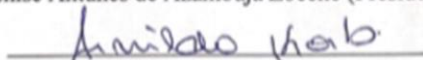
Elaborada por
Juliana Coelho de Campos

Como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Atenção
Primária à Saúde

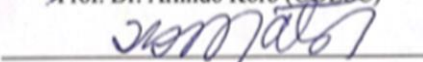
Comissão Examinadora



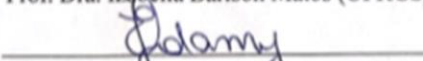
Prof. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche (Presidente) (UDESC)



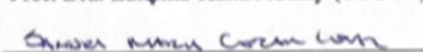
Prof. Dr. Arnildo Korb (UDESC)



Prof. Dra. Izabella Barison Matos (UFRGS)



Prof. Dra. Edlamar Kátia Adamy (UDESC)



Prof. Dra. Sandra Maria Cezar Leal (UNISINOS)

AGRADECIMENTOS

Nesses dois anos de construção no curso de mestrado percebi que a conclusão desse estudo é a extensão das vivências do autor. Por este motivo, agradeço as pessoas que me influenciaram na concretização deste trabalho.

Primeiramente agradeço a Deus que diante de sua misericórdia me auxilia em toda minha caminhada.

Agradeço também aos meus pais, Leonir e Aderbal que me ensinaram desde muito pequena que é através do estudo que podemos contribuir por um país melhor e uma sociedade mais justa.

Manifesto aqui minha gratidão ao meu esposo Hilton, meus filhos Nicolas, Isadora e Mariah que com muita paciência e amor compreenderam minha ausência e me inspiram a ser melhor.

Meu muito obrigada a minha amiga Luciana e minha irmã Cristiane que me encorajaram desde o início dessa construção.

Meus respeitosos agradecimentos a minha orientadora Prof. Denise a que acolheu as minhas ideias e sempre as aprimorando. Também meus agradecimentos ao Coorientador Arnildo o qual contribuiu com sua experiência e expertise.

Meus sinceros agradecimentos pela contribuição da banca de qualificação e de defesa.

Às minhas colegas de trabalho Tatiani, Silvane e Aline que me auxiliaram em todas as etapas desse processo de construção cada um ao seu modo, porém essenciais.

Agradeço ainda aos servidores do Presídio Feminino de Chapecó que acolheram a proposta e permitiram a realização do estudo.

Por fim, agradeço a todas as mulheres privadas de liberdade que contribuíram com suas vivências e experiências o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Introdução: A organização dos serviços de saúde no sistema prisional evoluiu conforme a compreensão e necessidades da população privada de liberdade. Essas mudanças fomentaram ações de saúde a fim de garantir o acesso ao cuidado integral do Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa foi fundamentada nos princípios da promoção da saúde (Carta de Ottawa). **Objetivo:** Desenvolver uma tecnologia cuidativo-educacional com a participação de mulheres privadas de liberdade, alocadas no presídio feminino de Chapecó, Santa Catarina. **Metodologia:** pesquisa qualitativa do tipo pesquisa ação, conforme Thiollent. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados grupos focais e uma revisão integrativa. Os resultados do GF foram analisados à luz da análise temática de conteúdo proposta por Minayo e pelos cinco campos de ação descritos na Carta de Ottawa. Os temas gerados pela análise contemplaram o conteúdo da cartilha: estilo de vida - higiene pessoal, alimentação e atividade física; na categoria ambientes saudáveis - relação interpessoal, condições do ambiente e da alimentação; na categoria Políticas saudáveis - oferta de cursos educacionais para elevação da escolaridade, cursos profissionalizantes e abertura de vagas para o trabalho; na categoria educação em saúde- a ampliação do conhecimento sobre doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ainda da análise do tema da reorganização dos serviços de saúde surgiu a necessidade da elaboração de um fluxograma que contemplasse o acolhimento das mulheres que entram na unidade prisional feminina. **Resultados:** este processo culminou no desenvolvimento de uma tecnologia cuidativo-educacional intitulada: “Cartilha para promoção da saúde à mulher privada de liberdade”. Além desta, foram produzidos um manuscrito sobre a revisão integrativa realizada, um artigo original sobre os resultados da etapa de coleta, e um Fluxograma do Atendimento Inicial do Serviço de Saúde às Mulheres Privadas de Liberdade. **Considerações finais:** a pesquisa gerou tecnologias que serão utilizadas pela equipe que atua na unidade de saúde prisional promovendo mudanças na reorganização do processo de trabalho, qualificando assim o serviço de saúde e enfermagem na unidade prisional feminina e a promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade. Destaca-se a potencialidade deste trabalho em tornar o sistema prisional mais humanizado respeitando e reconhecendo as mulheres privadas de liberdade como promotoras da saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Prisioneiros; Mulher. Promoção da saúde. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Introduction: The organization of health services in the prison system has evolved according to the comprehension and needs of the people deprived of their liberty. These changes promoted health actions in order to ensure the access to the integral care in SUS (Single Health System). This research is based on the principles of health promotion (Ottawa Charter for Health Promotion). **Objective:** To develop an educational and care technology, with the participation of women deprived of liberty, placed at the Female Prison in Chapecó, Santa Catarina, Brazil. **Methodology:** A qualitative research called action research, according to Thiollent. Were used collection tools and an integrative review. The GF results have been reviewed in the light of the thematic content analysis proposed by Minayo, and for the five main fields of action mentioned in the Ottawa Charter. The themes generated from the analysis based on the content of the booklet: way of life - personal hygiene, nutrition, and physical activity, in the category of environments for a healthy relationship between individuals, the atmosphere conditions and food, in the category of health policies – educational provision courses to upgrade the educational levels, professional courses, and job opportunities in the category of health education – the knowledge expansion about communicable diseases and non-communicable diseases. From the analysis of the reorganization theme about health services, also needed to elaborate a flowchart which shows women reception when they enters in the female prison. **Results:** This process culminated in the development of an education care technology, entitled: “Guideline to promote women health deprived of their liberty”. Besides that, there was produced a manuscript about the integrative review carried out, an original article about the data collection findings, and a flowchart about Care Home Health services to Women Deprived of their Liberty. **Final Considerations:** This research has generated technologies that will be used by the staff who works in the health prison unit, promoting changes in the work process reorganization, therefore qualifying the health care and nursing care in the female prison and in the health promotion of women deprived of their liberty. It’s important to emphasize the potential of this work to become the prison system more humane by respecting and looking upon all the women deprived of their liberty, such as health promoters.

Key words: Nursing. Prisoners; Woman. Health promotion. Educational technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Etapas de realização da pesquisa adaptadas conforme Thiollent.....	29
Figura 1 - Símbolos fluxograma do acolhimento no serviço de saúde na unidade prisional - FASSUP	39
Figura 2 - Fluxograma de atendimento inicial do serviço de saúde na unidade prisional - FASSUP.....	42
Tabela 1 - Questionário para validação do fluxograma de atendimento à saúde às mulheres privadas de liberdade em UBS prisional por profissionais da área.....	40
Tabela 2 – Tabulação dos dados após questionário aplicado aos profissionais de saúde para validação do fluxograma.....	41

LISTA DE ABREVIATURA

AB	Atenção Básica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANSI	American National Standards Institute
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CPE	Coordenação de Projetos Especiais
DEAP	Departamento de Administração Prisional
EPS	Educação Popular em Saúde
GF	Grupo Focal
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LEP	Lei de Execuções Penais
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
PNAISM	Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SJC	Secretaria de Justiça e Cidadania
SISPEN	Sistema de Informações Penitenciária
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	PRODUTO	17
4	REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1	PROMOÇÃO DA SAÚDE E A CARTA DE OTTAWA.....	18
4.1.1	Estilo de Vida	19
4.1.2	Empoderamento	20
4.1.3	Ambientes Saudáveis.....	21
4.1.4	Políticas Saudáveis	21
4.1.5	Reorganização dos serviços de saúde.....	22
4.2	POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	23
4.3	SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL	24
4.4	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.....	26
4.5	TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	27
5	MÉTODO	29
5.1	TIPO DE ESTUDO	29
5.1.1	Detalhamento das etapas do estudo	30
5.1.1.1	Fase inicial.....	30
5.1.1.2	Coleta de dados e elaboração do produto.....	30
5.1.2	Planejamento de implantação do produto	32
5.1.3	Divulgação dos produtos.....	32
5.2	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	33
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
6.1	PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM FORMATO DE CAPÍTULO DE LIVRO	35
6.2	PRODUTOS TÉCNICOS E TECNOLÓGICOS GERADOS PELO TCC.....	47
6.2.1	Produto tecnológico classificado como material didático e instrucional intitulado: Cartilha para Promoção da Saúde à Mulher Privada de Liberdade.....	47
6.2.2	Produto tecnológico classificado como processo de gestão intitulado: Fluxograma de Atendimento Inicial do Serviço de Saúde à Mulher Privada de Liberdade.....	87
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88

8	REFERÊNCIAS	89
9	APÊNDICE	95
	ROTEIRO GRUPO FOCAL	95
10	ANEXOS	96
	ANEXO A- PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA	96
	ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	103
	ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE	109
	ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS.....	111
	ANEXO E - CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÕES.....	112

1 INTRODUÇÃO

A saúde das mulheres, no Brasil e no mundo, está relacionada aos movimentos de moldagens, adequação e controle do corpo feminino a uma função específica, a maternidade, mesmo sendo contestada pelas próprias mulheres há décadas, em busca de reconhecimento de seus múltiplos papéis sociais. Nesses movimentos de busca de reconhecimento inclui os da área da saúde e direitos humanos. Através dos movimentos políticos e sociais possibilitando algumas transformações entre elas: a formulação do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PAISM) em 1975; os Programas de Saúde dirigidos para a Assistência Integral à Saúde da Mulher e à Saúde da Criança em 1984, e a determinação de uma Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004 (SOUZA; TYRRELL, 2010).

Neste cenário, de transformação das políticas de saúde, o Brasil viveu um movimento social chamado de Reforma Sanitária, que culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, tendo papel decisivo na construção do que se configura como o Sistema Único de Saúde (SUS), pois lançou os princípios básicos para a formulação de uma nova política de saúde, quais sejam: utilização do conceito ampliado de saúde; reconhecimento da saúde como direito do cidadão e dever do Estado; necessidade de controle social das políticas adotadas; e constituição e ampliação do orçamento social (BRASIL, 2004).

Entre a população feminina, há um grupo mais vulnerável que necessita de atenção à saúde, conforme foi demonstrado através da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará – (1994) a qual reconheceu expressamente a condição específica de vulnerabilidade a que estão submetidas as mulheres privadas de liberdade e determinou uma especial atenção e consideração que o Estado deve dar a este e outros grupos de mulheres (CONVENÇÃO DO PARÁ, 1994).

As mulheres constituem um percentual cada vez mais significativo na população privada de liberdade no Brasil. Dados do Departamento Penitenciário Nacional revelaram que a população masculina teve um crescimento de 220% entre os anos 2000 a 2014, enquanto neste mesmo período, a feminina cresceu 261%. De acordo com os dados do Sistema de Informações Penitenciária (SISPEN) do

Departamento de Administração Prisional (DEAP), atualmente em Santa Catarina encontram-se 1.124 mulheres num total de 22.962 mil pessoas presas. Essas mulheres são divididas em unidades mistas e unidades exclusivamente femininas.

Santa Catarina tem uma realidade melhor em relação aos demais estados da federação, de acordo com o DEAP, o estado possui cinco unidades exclusivas femininas e vem atuando para que todas as mulheres privadas de liberdade estejam alocadas em unidades prisionais com estrutura física adequada para que suas necessidades básicas sejam atendidas de forma digna. Em Chapecó as mulheres em privação de liberdade receberam uma unidade nova e planejada exclusivamente para as necessidades femininas. Atualmente há 148 mulheres alocadas numa unidade com capacidade para 280 vagas (SISPEN, 2019).

Destaca-se que somente em 2004, o Ministério da Saúde (MS) previu ações para as mulheres em situação de prisão: “promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população; ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias” (BRASIL, 2004).

Evidenciando que as políticas públicas existentes são indispensáveis para o melhoramento das condições de saúde geral das mulheres presas, necessitando do pleno envolvimento ético dos profissionais que atuam no cuidado direto a estas pessoas necessitando da implementação e monitoramento de políticas públicas de saúde e sociais voltadas a esta população (ALMEIDA *et al*, 2005).

A saúde no Sistema Prisional, em termos legais e administrativos, tem-se respaldo na Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210 de 1984); no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Portaria nº1777/2003) e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS (PNAISP, Portaria nº 01/2014) sendo estes considerados marcos legais para a garantia do direito à saúde às pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2004).

Mesmo diante de leis e portarias que afirmam e reafirmam a garantia de saúde no Sistema Prisional percebe-se que o modo mínimo de fazer saúde é o que impera, principalmente pela dificuldade ao acesso. De acordo com a afirmação de Silva e Ribeiro (2013), as prisões configuram-se como espaços físicos e representações concretas em que o Estado consolida e legitima uma lógica de cuidado mínimo. Nesse

cenário, conseqüentemente, as condições de saúde das mulheres que vivem sob o sistema prisional ainda são pouco conhecidas no Brasil.

A promoção da saúde tem um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social possibilitando o empoderamento e a autonomia das pessoas (BRASIL, 2015).

Frente ao exposto, constata-se que a saúde da mulher privada de liberdade é um tema relevante visto que a promoção da saúde da mulher é uma diretriz das políticas de saúde e deve ser efetivada em todos os meios e instituições. Além disso, este grupo cresce a cada dia no sistema prisional brasileiro.

Neste sentido, este estudo propôs o desenvolvimento de uma intervenção com vistas a promover a saúde das mulheres privadas de liberdade. Tal escolha se deu pelas inquietações profissionais vividas na minha atuação como enfermeira.

Durante a formação acadêmica através de estágio extracurricular pude conhecer a saúde (in) visível das pessoas privadas de liberdade. O estágio não teve uma duração longa, mas foi decisivo para as minhas escolhas após conclusão do curso.

Passei em três concursos públicos, mas escolhi atuar no Sistema Prisional, fui a primeira enfermeira concursada a ocupar tal vaga. Minha vida de servidora pública teve início na Penitenciária de São Pedro de Alcântara, que fica localizada a uma distância aproximada de 40km de Florianópolis, SC. É unidade prisional de segurança máxima, com 1.200 homens presos, esta unidade prisional ficou conhecida nacionalmente por denúncias de maus tratos. Permaneci por quatro anos, onde consegui contribuir realizando campanhas de vacina, reestruturando áreas físicas, lutar pela garantia da saúde integral das pessoas presas naquela unidade prisional. As pessoas presas estavam acostumadas a receber cuidado de qualquer pessoa, o mínimo era o suficiente para diminuir suas dores. Contudo, meu empenho para ofertar saúde de forma equânime não foi em vão. Em 2012, fui convidada para ser gerente de saúde do sistema prisional catarinense.

A gerência de saúde me possibilitou ter uma visão do todo, o que oportunizou, entre outras coisas, solicitar a aquisição de equipamentos de saúde de qualidade, assim como auxiliar nos projetos das áreas da saúde das novas unidades prisionais e

auxiliar na adequação de unidades já construídas. Tive o imenso prazer de participar da construção da PNAISP e constituir o Grupo Condutor desta política no estado de Santa Catarina e em parceria com outros órgãos, mais principalmente, com a Secretaria de Estado da Saúde, o que culminou com o avanço das ações dos profissionais, na pactuação de metas e na elaboração de manual com as atribuições dos profissionais de saúde no sistema prisional.

Deixei a gerência após cinco anos, atualmente faço parte da Coordenação de Projetos Especiais (CPE) da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania - SJC, onde coordeno o Projeto Mulheres Livres e a comissão para atendimento dos direitos da mulher presa e egressa do sistema prisional de Santa Catarina.

O desenvolvimento deste estudo me proporcionou através do mestrado profissional em enfermagem, o meu crescimento acadêmico-profissional, oportunizando a efetivação dos princípios da Política da Promoção da Saúde, elevando a qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade indo ao encontro das minhas inquietações profissionais vividas na minha atuação como enfermeira há dez anos no Departamento de Administração Prisional, no Estado de Santa Catarina.

A Questão norteadora deste trabalho foi: Quais as ações de promoção da saúde são ofertadas às mulheres privadas de liberdade a partir dos cinco campos de ação propostos na Carta de Ottawa?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma tecnologia cuidativo-educacional em saúde para promoção da saúde às mulheres privadas de liberdade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mapear as ações programáticas de promoção a saúde das mulheres privadas de liberdade a partir de uma revisão integrativa;
2. Identificar as necessidades de promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade.

3 PRODUTO

Os principais produtos deste estudo foi o desenvolvimento, de acordo com Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, os produtos tecnológicos classificados como material didático e instrucional intitulado: Cartilha para Promoção da Saúde as Mulheres Privadas de Liberdade e o Fluxo de atendimento inicial da mulher privada de liberdade no Presídio Feminino de Chapecó, ambos estão dispostos no capítulo 6.

No decorrer do desenvolvimento desta tecnologia emergiu novos produtos classificados como técnicos científicos totalizando em dois manuscritos e um capítulo de livro. Os manuscritos tornaram-se artigos científicos e serão publicados em revistas científicas por este motivo não estarão na integra, já o capítulo do livro em formato e-book está apresentado no capítulo 06 resultados e discussões.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura propõe uma discussão ampla acerca de um tema, possibilitando, o desenvolvimento ou o estado da arte sobre determinado assunto, proporcionando a construção do referencial teórico a partir de marcos conceituais. (RIBEIRO; JÚNIOR, 2016)

Para Thiollent (2011, p 64), o referencial teórico é utilizado para dar sustentação à formulação do problema de pesquisa, à interpretação, análise e discussão dos achados. “O papel da teoria consiste em gerar ideias hipóteses ou diretrizes para orientar a pesquisa e as interpretações”. Acrescentam que, na descrição do referencial, devem-se estabelecer interligações entre o problema de pesquisa e as proposições do referencial. Assim, para dar embasamento a esta pesquisa, escolheu-se como referencial teórico um marco internacional, a Carta de Ottawa (1986) e seus campos de ação, e como marco nacional a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Ainda neste capítulo foi exposta a revisão de literatura através de conceitos, abrangendo os seguintes assuntos: saúde no sistema prisional, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; educação em saúde e a tecnologia educativa de comunicação em saúde e proporciona a construção do marco conceitual.

4.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E A CARTA DE OTTAWA

A saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e a qualidade de vida está diretamente ligada à obtenção de saúde. Pesquisadores e cientistas confirmam que a saúde é o maior e melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, sendo responsável pela dimensão da qualidade de vida (BUSS, 2010).

A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986 foi uma resposta aos movimentos que vinham ocorrendo em todo o mundo na expectativa principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outros países. Essas mudanças dinâmicas e profundas para responder à aspiração de aumentar os anos de vida saudáveis e de diminuir as desigualdades em saúde. As

discussões foram a partir dos progressos alcançados com a Declaração de Alma Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como com o debate ocorrido na Assembleia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Esta Conferência que estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos, definindo os campos de ação. De acordo com o documento, promoção da saúde é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. Sendo a qualidade de vida influenciada pelos seguintes fatores: estilo de vida, empoderamento, ambientes saudáveis, políticas saudáveis e reorganização dos serviços (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A promoção da saúde influenciará diretamente a qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade no sistema prisional, considerando o seu local atual de moradia com suas restritivas possibilidades de ir e vir. De acordo com a Carta de Ottawa (1986) para assegurar a qualidade de vida das pessoas o pré-requisito é a mediação entre todos os setores e o envolvimento das pessoas, de uma comunidade, e de profissionais não podendo excluir todos os atores do sistema prisional.

4.1.1 Estilo de Vida

O estilo de vida das mulheres antes de serem presas poderá influenciar seu comportamento dentro de uma unidade prisional, pois além do seu espaço de ir e vir estar restrito, seus hábitos também estarão condicionados às regras prisionais. Estudos apontam que existem dificuldades no cotidiano da instituição prisional, pois interferem nas condições de saúde física das mesmas, desde a dificuldade relacionada à alimentação, tabagismo, sedentarismo, descontrole do peso, ociosidade, restrição às atividades físicas direcionadas, até a exposição corporal diária ao sol (SANTOS *et al*, 2017).

Desta forma, é necessário que as ações estejam dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos compreendendo e localizando o ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Através, de atividades educativas relacionadas com riscos comportamentais passíveis de mudanças que estão em parte sob o controle dos próprios indivíduos (BUSS, 2000).

4.1.2 Empoderamento

O conceito de empoderamento visa possibilitar aos indivíduos e coletivos um aprendizado que os torne capazes de viver a vida em suas distintas etapas e de lidar com as limitações impostas por eventuais enfermidades (CARVALHO; GASTALDO, 2008). O poder produz saber (...), não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder (FOUCAULT, 2010).

O empoderamento transforma os indivíduos ou um grupo de pessoas buscando seus potenciais e habilidades a fim de melhorar sua qualidade de vida, ou seja, através dele as pessoas ganham maior controle sobre decisões e ações, que afetam sua saúde. É um processo eficaz, pois aumenta a autoestima, gera organização, determinação, colaboração, integração e autonomia no grupo em questão, permitindo controle e superação dos problemas identificados (CARVALHO *et al*, 2012).

A ação educativa é a grande aliada para o empoderamento, para ser válida a educação é necessária estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreta do ser concreto a quem queremos ajudar a educar-se. Para o empoderamento das mulheres é necessário ajudá-las a desenvolver a consciência e atitude crítica a fim de libertá-la das amarras que foram postas ao longo dos anos pela sociedade, libertando-as em lugar de submetê-las ou domesticando-as promovendo sua própria trajetória e o respeito (FREIRE, 2005).

De acordo com a Carta de Ottawa (1986), a promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação e informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as mulheres privadas de liberdade possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. Ainda a Carta afirma que é essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas, causas externas e situações que diminuam suas escolhas como viver em privação de liberdade, tendo os profissionais de saúde como responsáveis em realizar esta tarefa de capacitar assim como outros profissionais como professores, voluntários, mídia entre outros.

4.1.3 Ambientes Saudáveis

A criação de ambientes favoráveis à saúde está diretamente ligada ao reconhecimento da complexidade da sociedade e das relações de interdependência (BUSS, 2000). A habitação se constitui em um espaço de construção e consolidação do desenvolvimento da saúde podendo ser considerado o lar, a escola, os hospitais e até mesmo uma unidade prisional. Ambientes saudáveis, necessitam de discussão na elaboração de projetos que discutam o conceito ampliado de habitação, incluindo as dimensões sanitária, sociocultural e psíquica com adequação, integração e funcionalidade dos espaços físicos intra e peridomiciliares; utilização de tecnologia alternativa; prevenção de acidentes e desastres; criação de áreas de convívio para realização de atividades culturais, esporte e de lazer e observância do contexto físico-geográfico, socioambiental, cultural, climático. Estas iniciativas, em sua grande maioria, vinham acompanhadas de trabalho de educação ambiental (COHEN *et al*, 2007).

O espaço das celas do ambiente prisional é algo que não pode ser modificado, porém a ambiência pode ser estruturada de tal modo a contribuir para a saúde das mulheres que vivem no espaço prisional.

4.1.4 Políticas Saudáveis

A implementação de políticas saudáveis, implica na construção da prioridade para a saúde nas três esferas governamentais, com a responsabilização das políticas sobre a saúde da população. Ela se materializa através de legislações, medidas fiscais, mudanças através da participação intersetorial que contribuam para a equidade e proporcione políticas sociais (BUSS, 2010).

A Carta de Ottawa (1986) afirma que a política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. No sistema prisional há diversas políticas que podem e devem contribuir para as ações

conjuntas que assegurem bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis. A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar.

4.1.5 Reorganização dos serviços de saúde

A reorganização dos serviços de saúde é a superação do modelo biomédico, o qual centraliza a doença como forma de assistência médica curativa (BUSS, 2000). As ações de promoção da saúde concretizam-se nos espaços sociais reais em que vivem as pessoas. Os serviços de saúde devem emitir esforços para a ampliação do acesso, para a efetivação da equidade e para a adoção de ações preventivas por meio da moderna abordagem da Promoção da Saúde (BUSS, 2002).

Paradoxalmente, o encarceramento oferece a oportunidade aos profissionais que atuam no sistema prisional a apresentação de saúde de alta prevalência e a oportunidade de detectar problemas de saúde física e mental emergentes de um parcela da população vulnerável (LYNCH *et al*, 2007).

Na reorganização do serviço de saúde é imprescindível que haja educação continuada com os profissionais da saúde. A Política Nacional de Atenção às Mulheres em situação de Privação de Liberdade afirma que é necessária e salutar a ação de capacitação dos servidores voltada à prática profissional comprometida com a promoção da dignidade da pessoa humana, em suas mais variadas dimensões, sejam éticas, familiares, sociais, culturais e políticas. Enfatiza que todos os servidores que forem designados para trabalhar em estabelecimentos prisionais femininos devem receber capacitação específica continuada, abrangendo informações sobre cuidados e necessidades especiais das mulheres presas e seus filhos (BRASIL, 2014).

4.2 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aborda em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2015).

No mesmo ano que ocorreu I Conferência Mundial da promoção da Saúde em Ottawa, Canadá no Brasil ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde que, no contexto da redemocratização, após a ditadura militar, envolveu grande participação de profissionais, gestores e cidadãos e propôs as bases do que se viria denominar “reforma sanitária brasileira”, cujos princípios e diretrizes muito próximos aos conceitos centrais da promoção da Saúde foram incorporados na Constituição Federal de 1988, outorgada pela Assembleia Nacional Constituinte (BUSS; CARVALHO, 2009).

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2010, p.2). As diretrizes de uma política norteiam suas ações, sendo elas:

- I -Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- II – Estimular as ações intersectoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- III – Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- IV – Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersectoriais;
- V – Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e
- VI – Divulgar e informar das iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

Como ações específicas de promoção da saúde, a política nacional elencou ações específicas para serem cumpridas no biênio 2006 - 2007, sendo elas: divulgação e implementação da política nacional de promoção da Saúde, alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2010).

Buss e Carvalho afirmam que as ações de promoção da saúde no Brasil são muito diversificadas, igualmente como ocorre em qualquer país ou sistema de saúde. Ela pode estar destinada a indivíduos, grupos de população específicos ou a toda população. Podendo abranger um único problema de saúde, sensível às ações de promoção, ou serem abrangentes, propondo-se, por exemplo, a enfrentar os “determinantes sociais da saúde” como um todo. Em termos de “campo de ação”, podem mobilizar um único dos campos propostos na Carta de Ottawa ou incluir simultaneamente vários deles. Com respeito à “ênfase” conferida, pode identificar-se apenas com ações educativas ou com ações mais abrangentes de saúde, qualidade de vida e desenvolvimento. Podem ser implementadas no âmbito de políticas públicas universais do sistema de saúde ou por organizações privadas, exclusivamente para seus membros. No caso da política pública, podem ser uma iniciativa do governo federal ou de um governo estadual ou local. Além dessas, muitas outras “categorias” poderiam ser invocadas para caracterizar a PS no Brasil. (BUSS; CARVALHO, 2009).

4.3 SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

A iniciativa de ações na área de saúde às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional é tida mesmo antes da população em geral. Enquanto no início do século passado apenas os trabalhadores tinham acesso ao serviço de saúde, pois contribuíam com as Caixas de Pensão, no Estado de Santa Catarina tem-se o registro que já em 1926, após a construção da primeira Penitenciária do estado havia médico e consultório (REBELO, 2007).

A Saúde no sistema prisional inicia sua trajetória através da Lei de Execuções Penais (LEP) criada em 1984, que garante através do “Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984). Após esse período a Constituição Brasileira e a Lei Orgânica do SUS garantem a saúde das pessoas privadas de liberdade. Percebeu-se com o passar dos anos a saúde para as pessoas privadas de liberdade se tornavam escassas e só era assistido aquelas pessoas que necessitavam de atendimento de emergência.

Assim, em termos legais e administrativos, têm-se respaldo na Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210 de 1984); na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988; e na Lei nº 8080 que institui o Sistema Único de Saúde, considerados marcos legais inestimáveis para a garantia do direito à saúde às pessoas privadas de liberdade.

Neste contexto histórico, em 2014 foi implementada Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS, que se originou do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Essa Política vem enaltecer e reafirmar os princípios do SUS e Constitucionais às pessoas privadas de liberdade deixando grifado que é no âmbito do SUS o atendimento dessas pessoas e, devem ser priorizadas a prevenção e a promoção de saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde surgiu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), quando se constatou o esgotamento deste modelo, que se mostrou restrito e não apresentava os verdadeiros atores da oferta de saúde ao sistema prisional. A PNAISP teve como princípio o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade sendo instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014).

É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. Seus objetivos específicos são:

I - promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção

à Saúde, visando ao cuidado integral; garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade; III - qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça; IV - promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; e V - fomentar e fortalecer a participação e o controle social. (BRASIL, 2014)

A PNAISP foi elaborada a partir das contribuições do ministério da Justiça e saúde, tendo como competência tripartite. O Município que aderir a política receberá recurso financeiro oriundo do Ministério da Saúde e da Secretaria de estado da Saúde. A Secretaria da Justiça tem a obrigação de oferecer espaço adequado de saúde, garantir o acesso dos profissionais as ações de saúde e equipar as unidades (BRASIL, 2014).

O artigo nº 20 da portaria que instituiu a política apresenta que as pessoas privadas de liberdade poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde. § 1º A decisão de trabalhar nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e nos programas de apoio aos serviços de saúde será da pessoa sob custódia, com anuência e supervisão do serviço de saúde no sistema prisional. § 2º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas custodiadas que trabalharem nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e nos programas de apoio aos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

A PNAISP garante o acesso integral a toda população prisional, ou seja, todas as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado. Entendemos que ela é fundamental para o avanço na ampliação dos direitos para a população privada de liberdade.

4.4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

A PNAISM foi publicada em 2004 com tem enfoque a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. “A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e

recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde” (BRASIL, 2011).

A saúde da mulher foi adicionada às políticas nacionais brasileiras nas primeiras décadas do século XX sendo limitada às necessidades relativas à gravidez e ao parto. A partir dos movimentos feministas esses programas são criticados exigindo uma atenção integral deixando evidente as desigualdades entre gêneros (BRASIL, 2011).

A PNAISM teve como precursor o PAISM — importante documento desenvolvido na década de 1980. O PAISM fomentou a atenção integral à saúde da mulher através do acesso às informações e aos meios para o pleno exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (BRASIL, 2011).

Os princípios da PNAISM estabelecem que o Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

É através da PNAISM que o Ministério da Saúde dá visibilidade para as mulheres que estão em privação de liberdade no sistema prisional. Apresenta os fatores de riscos mais comuns como IST/aids, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Nesse contexto, identifica-se a necessidade de acesso dessa população às ações de atenção à saúde, tanto com a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios, como pelas referências para média e alta complexidade, com garantia do atendimento das demandas específicas das mulheres presidiárias por meio de uma atenção diferenciada dentro do conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

4.5 TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

As tecnologias cuidativo-educacionais emergiram no ato de utilizar tecnologias no cuidar, educar, gerenciar, utilizando os recursos das práticas dos enfermeiros (SALBEGO *et al*, 2017).

As tecnologias são produtos ou processos que permitem o envolvimento dos profissionais na prestação do cuidado ao usuário e no desenvolvimento do processo de educação em saúde, contribuindo para o fornecimento de informações relevantes ao público-alvo (NIETSCHE *et al*, 2012)

Ressignificada pela concepção sistêmica, a Tecnologia Educacional passou a corresponder a uma maneira sistemática de organizar o processo de ensino e aprendizagem em termos de objetivos e da combinação de recursos humanos e materiais para resolver os problemas da educação (NESPOLI, 2013).

As tecnologias educativas devem ser interpretadas como um conjunto de procedimentos sistemáticos que viabiliza maior organização do sistema de educação, fazendo uso de equipamentos tecnológicos, porém não se limitando a estes. Entende-se as tecnologias cuidativo-educational como um processo facilitador da relação dialética entre teoria e prática, conhecimento e saber, em todos os campos e relações. Logo, estão centralizadas no desenvolvimento humano e é consolidada a partir da aplicação de novos saberes, como teorias, definições e técnicas (NIETSCHE *et al*, 2005).

Entre as tecnologias existentes, utilizaremos o tipo Cartilha a qual refere-se a aprender e ensinar por meio de práticas educativas as quais correspondem a ação pedagógica e ferramenta educacional para troca de saberes entre o profissional da saúde e o usuário (SILVINO, 2018).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi de natureza qualitativa, pois tem preocupação com a compreensão interpretativa da ação social (MINAYO *et al*, 2016). A escolha metodológica para o seu desenvolvimento foi o da pesquisa-ação que constitui uma estratégia de conhecimento voltada para a resolução de problemas do mundo real (THIOLLENT, 2011). A escolha por este método se deu pela possibilidade de interação entre o pesquisador e sujeitos da pesquisa, ou seja, entre o saber formal e saber informal, integrando a teoria e a prática, oportunizando assim a possibilidade de mudanças na forma como as pessoas interagem entre si e com os outros

A pesquisa ação, conforme Thiollent (2011) prevê 12 etapas, que podem ser flexíveis e adaptáveis conforme as necessidades do contexto pesquisado. Neste estudo adaptamos as 12 etapas condensando algumas delas em quatro etapas, como mostra o quadro 1:

Quadro 1 - Etapas de realização da pesquisa adaptadas conforme Thiollent

Etapas pesquisa ação conforme Thiollent	Etapas do estudo adaptadas
1 Fase exploratória 2 Tema da pesquisa 3 Colocação dos problemas 4 O lugar da teoria	1 Fase inicial
5 Hipótese	Não se aplica
6 Seminário 7 Campo de observação amostragem e representatividade qualitativa 8 Coleta de dados 9 Aprendizagem 10 Saber formal e informal	2 Coleta de dados e elaboração do produto
11 Plano de ação	3 Planejamento de implantação do produto
12 Divulgação externa	4 Divulgação dos produtos

Fonte: a autora, 2019

5.1.1 Detalhamento das etapas do estudo

5.1.1.1 *Fase inicial*

A descoberta do campo de pesquisa se deu a partir das minhas inquietações profissionais vividas em dez anos atuando como enfermeira no sistema prisional e como mestrande de um curso que tem o foco na Atenção Primária à Saúde. Além disso, a fase exploratória vivida por meio de leituras e reflexões sobre o referencial teórico apresentado na revisão de literatura sobre a promoção da saúde e a legislação que trata da saúde das mulheres privadas de liberdade, deu sustentação para a formulação do problema de pesquisa e auxiliou na interpretação, análise e discussão dos achados. Tal etapa foi desenvolvida por meio do protocolo da revisão integrativa de acordo com o roteiro (ANEXO A), juntamente com a sensibilização e aprovação do responsável pela instituição prisional houve a consolidação da escolha.

5.1.1.2 *Coleta de dados e elaboração do produto*

Nesta fase, ocorreu a coleta de dados para a elaboração e a validação do produto. Para a obtenção dos dados foi realizado duas buscas: revisão integrativa e um roteiro utilizado no Grupo Focal com as mulheres privadas de liberdade, ambos auxiliariam no processo de investigação, como prevê a pesquisa com abordagem qualitativa (MINAYO *et al*, 2005). Desta forma, o Grupo Focal com as mulheres e a revisão integrativa fundamentou o produto elaborado.

Grupo Focal

O GF pode ser utilizado no entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviço. A essência do grupo focal consiste justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos (LERVOLINO; PELICIONI, 2012).

Para a realização do Grupo Focal (GF), foi realizado previamente reuniões com a direção da unidade prisional de escolha, onde foi acordado—sobre as normas de segurança e o horário vespertino como o melhor horário para a realização dos encontros.

Para a realização do GF foi utilizado um roteiro guiado conforme recomendado por Minayo (2005) (APÊNDICE A). Nesta perspectiva foi construído a partir dos dados emergentes dos cinco campos de ação da Carta de Ottawa os quais foram subsidiados a partir da revisão de literatura. A escolha das participantes foi realizada pela direção da unidade prisional respeitando os critérios de segurança. Os três momentos do grupo focal foram realizados na sala de aula do Presídio Feminino de Chapecó, SC nos dias 04, 05 e 20 de dezembro de 2018, com a participação de dez mulheres, todas em regime fechado, e tiveram a duração em média de duas horas cada. Em todos os encontros as mulheres foram colocadas em semicírculo sentadas em carteira escolar. Ambas utilizavam algemas e marca-passo durante todo o período.

No primeiro dia do GF foram feitas as apresentações e o objetivo pelo qual elas se encontravam ali. Não foi informado nada antecipadamente. Falamos que a participação delas seria voluntária, utilizado apenas as gravações das falas para a transcrição e manteriam em total sigilo a identidade de cada uma. As participantes mostraram-se interessadas, porém inseguras sobre o anonimato de suas falas. Tentamos passar a tranquilidade e a confiança. Trabalhamos nesse dia dois campos de ações: estilo de vida e ambientes saudáveis.

No segundo dia do GF não tínhamos a certeza se as dez mulheres retornariam, porém para nossa surpresa estavam todas já na sala de aula, sentadas na mesma ordem em meio círculo. Foi percebido que neste dia estavam mais confiantes e desinibidas para as falas. Neste dia trabalhamos os campos de ação: Políticas saudáveis, empoderamento ou educação para saúde e reorganização do serviço de saúde. Passados quinze dias foi realizado o terceiro GF onde foi apresentado um sumário que consiste nos assuntos da Cartilha. Para que elas pudessem visualizar elaboramos através de um painel confeccionado com papel pardo e canetas apresentado e discutido cada item do sumário.

Os GF foram gravados e transcritos seus dados e serão armazenados por cinco anos. Para fins de sigilo e privacidade dos sujeitos de pesquisa foram usados códigos alfas numéricos (A1 a A10) para preservar a identidade dos participantes de acordo com a Resolução 466/2012.

A análise consistiu na codificação dos dados coletados nos GF e da RI, e foi fundamentada nos princípios da análise temática de conteúdo segundo Minayo (2014) a qual operacionalmente desdobra-se nas seguintes etapas: a primeira etapa é a Pré-análise, a segunda etapa consiste na Exploração do Material e a terceira etapa é o Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. Finalizada esta etapa de análise iniciou-se a construção e validação do produto, ou seja, da cartilha que visa a promoção da saúde às mulheres privadas de liberdade no sistema prisional.

5.1.2 Planejamento de implantação do produto

Como plano de ação para implantação e implementação da utilização da “Cartilha de Promoção da Saúde às Mulheres Privadas de Liberdade” e da atuação das mulheres como promotoras de saúde, será apresentado ao Grupo Condutor uma proposta de utilização da tecnologia cuidadoso-educacional para ser utilizado nas unidades prisionais femininas do estado de Santa Catarina.

5.1.3 Divulgação dos produtos

Pretende-se divulgar os produtos através do conselho municipal saúde, no site da Secretaria de Estado da Saúde através do Grupo Condutor¹, de periódicos da área da saúde e enfermagem, e em futuros encontros proporcionado pelo Grupo Condutor com os profissionais da saúde que atuam no sistema prisional. Divulgar virtualmente no site da secretaria de Estado da Saúde e na Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativo, e no do curso do mestrado.

¹ Grupo condutor estadual da PNAISP foi instituído a partir da Portaria nº 422/2014/SES de acordo com as atribuições descritas no Artigo nº19 da Portaria Interministerial nº01/2014 sendo: mobilizar os dirigentes do SUS para a implantação e implementação da PNAISP, apoiar na organização dos processos de trabalho do serviço de saúde no sistema prisional e avaliar e monitorar o processo de implantação e implementação da PNAISP no Estado.

5.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto de intervenção teve preocupações éticas, as quais obedeceram a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo comitê de ética sob nº 2.819.015 (Anexo B). Para tanto os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo C). O projeto foi submetido à aprovação pelo comitê de ética da UDESC. Os riscos foram considerados mínimos por não incluírem nenhum procedimento invasivo ou perguntas constrangedoras. Entretanto, ficou livre para desistência em qualquer momento da pesquisa, caso as mulheres ou profissionais sentirem-se desconfortáveis em responder aos questionamentos, sem prejuízo para a sua função ou permanência na Instituição. Desse modo, caso algum dano fosse causado em decorrência da pesquisa, a pesquisadora de campo indicaria serviços públicos de apoio. Cabe destacar que não houveram desistências na pesquisa.

Dos benefícios diretos pode-se dizer que a pesquisa oportunizou a possibilidade de promover a qualidade de vida das participantes considerando o seu local atual de moradia, que é o sistema prisional. O benefício indireto foi a transmissão de conhecimento obtido a partir da pesquisa e da formação em mulheres promotoras de saúde para suas famílias e demais mulheres que estão em situação de privação de liberdade.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões deste trabalho de conclusão de curso serão apresentados no formato de produtos. Os quais, dois estão na forma de manuscritos, e um capítulo de livro. Ambos de acordo com os critérios para elaboração e formato de apresentação dos Trabalhos de Conclusão do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UDESC.

Sendo o Manuscrito 1 intitulado - Ações De Promoção Da Saúde às Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional Brasileiro: Uma Revisão Integrativa, que identificou a contribuição das pesquisas desenvolvidas em âmbito nacional (entre 2003 e 2018) sobre a promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade.

Já o Manuscrito 2 que aborda o desenvolvimento da cartilha ficou intitulado - Construção de uma Tecnologia Cuidativo-educacional: Cartilha para Promoção da Saúde às Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

A terceira produção consiste num capítulo de livro intitulado – Desenvolvimento do Fluxograma do Atendimento Inicial do Serviço de Saúde às Mulheres Privadas de Liberdade, que irá compor o e-book com todas as produções da 1º Turma do MPEAPS.

O conjunto dos achados e descritos nos manuscritos e no capítulo de livro, cada qual a seu modo, contribuiram para o alcance do objetivo geral desta pesquisa, que consiste em construir ações de promoção da saúde para ampliar o acesso à saúde para as mulheres privadas de liberdade.

6.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM FORMATO DE CAPÍTULO DE LIVRO

O capítulo irá compor o e-book intitulado como: DESENVOLVIMENTO DO FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO INICIAL DE SAÚDE ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

RESUMO

Objetivo: desenvolver o fluxograma do primeiro atendimento às mulheres privadas de liberdade pelo serviço de saúde numa unidade prisional para auxiliar na organização e dinamizar o serviço de saúde. **Método:** pesquisa metodológica desenvolvido em três etapas: revisão documental, construção do fluxograma e validação através da escala likert com 11 especialistas. **Resultados e Discussão:** A partir da participação das mulheres privadas de liberdade de uma unidade prisional no estado de Santa Catarina num Grupo Focal cujo o objetivo deste grupo foi a construção de uma tecnologia cuidativo-educacional para promoção da saúde. No momento de discutirmos sobre o acesso ao serviço de saúde na unidade prisional foi unânime a resposta afirmando que o acesso é obstruído e o serviço de saúde não atinge a maioria das mulheres que estão privadas de liberdade naquela unidade. Sugeriu-se a elaboração de um instrumento que garantiria o primeiro atendimento de saúde nos primeiros dias de aprisionamento na unidade prisional. A partir dessas observações foi criado o fluxograma com apoio dos profissionais e gestores do serviço. **Considerações finais:** Constatou-se a importância da implantação de um fluxograma para a melhoria na organização do processo de trabalho da unidade evidenciando o papel do enfermeiro como sendo o primeiro profissional a contactar as mulheres que chegam na unidade prisional. Provendo estratégias que proporcionem acolhimento às mulheres privadas de liberdade garantindo o acesso aos serviços de saúde se torna uma ferramenta indispensável para o planejamento e execução de ações de prevenção e promoção de saúde na unidade prisional de forma eficaz e eficiente.

Descritores: Promoção da Saúde. Enfermagem. Prisioneiros. Mulher.

Introdução

A organização dos serviços de saúde no sistema prisional evoluiu conforme a compreensão de saúde da população privada de liberdade. Essas mudanças foram possíveis diante da publicação de portarias específicas sobre a saúde deste público.

Todo o serviço de saúde que se inicia tem que considerar a população atendida e suas necessidades e especificidades. Para assistir as mulheres privadas de liberdade e alcançar os objetivos e ações propostas nas políticas públicas vigentes é necessário planejar e replanejar o modo de fazer a ponto de atingir a intenção prevista.

A reorganização dos serviços de saúde é a superação do modelo biomédico, o qual centraliza a doença como forma de assistência médica curativa (BUSS, 2000). Os serviços de saúde devem emitir esforços para a ampliação do acesso, para a efetivação da equidade e para a adoção de ações preventivas por meio da moderna abordagem da Promoção da Saúde (BUSS, 2002).

A necessidade da reorganização do serviço de saúde desta unidade prisional se deu a partir da participação das mulheres privadas de liberdade numa pesquisa a fim de construir uma tecnologia cuidativo-educacional. As falas foram unânimes afirmando que o acesso ao serviço de saúde disponível na unidade prisional em que estavam alocadas não atendiam às suas necessidades. Diante disso, foi sugerido a elaboração de um fluxograma com o objetivo de reorganizar o serviço de saúde e assim garantir o acesso das mulheres privadas de liberdade.

A elaboração de fluxogramas ao serviço de saúde está contida no planejamento e na organização do processo de trabalho das equipes de saúde visando garantir o cumprimento das diretrizes da atenção básica devendo a integralidade da assistência ser a preocupação especial das equipes de saúde em relação aos seus usuários (BRASIL, 2013).

O fluxograma pode ser utilizado no processo de trabalho da unidade, articulando ações e possibilitando a identificação dos "nós-críticos" do funcionamento da unidade, a fim de buscar soluções e melhorar as abordagens. Este instrumento foi elaborado baseado nas diretrizes das políticas que tratam da saúde da mulher privada de liberdade e o SUS.

Objetivo

Desenvolver o fluxograma do primeiro atendimento às mulheres privadas de liberdade pelo serviço de saúde numa unidade prisional para auxiliar na organização e dinamizar o serviço de saúde, para ser utilizado pelos profissionais da saúde e ser inserido na rotina do serviço da segurança da unidade prisional.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica e aplicada, podendo ser definida como atividades em que conhecimentos previamente adquiridos são utilizados para coletar, selecionar e processar fatos e dados, afim de se obter e confirmar resultados, e se gerar impacto (FERREIRA *et al*, 2018). O processo de construção do instrumento exigiu fundamentação teórica. Essa etapa se apoiou na revisão documental entre leis, portarias e políticas oferecendo a sustentação teórica dos itens do instrumento avaliado.

Em seguida, foram definidos objetivos e população. Este fluxograma destina-se aos profissionais de saúde que atendem às mulheres privadas de liberdade assim como a equipe de agentes penitenciários incorporando uma rotina no seu dia-a-dia de trabalho.

A etapa de estrutura conceitual permitiu a construção de oito itens, com opções de respostas utilizando a escala Likert para se obter o nível de concordância dos profissionais, sendo 1 = discordo (D), 2 = não concordo e nem discordo (NC/ND), 3= concordo (C), 4 = concordo plenamente (CP).

Para identificar o nível de concordância dos profissionais na estrutura e na utilidade prática do fluxograma foi elaborado um questionário estruturado, formado por questões fechadas onde todos os entrevistados foram submetidos às mesmas perguntas e às mesmas alternativas de respostas. O instrumento é constituído de 08 questões cujos itens utilizaram uma escala de cinco pontos do tipo Likert de respostas possíveis. A escala Likert requer que os entrevistados indiquem seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas à atitude que está sendo medida (BENCH MARKING BRASIL, 2019).

Posteriormente, efetuou-se a estruturação do instrumento. Essa etapa visou consolidar as anteriores, ou seja, organizar o conteúdo para obter uma ordem lógica de apresentação e assim estabelecer o formato final.

Este estudo integra a pesquisa de dissertação de mestrado profissional em enfermagem intitulada: “Tecnologia Cuidativo-educacional: Cartilha para Promoção da Saúde às Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional”, em realização na Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Os aspectos éticos obedecem a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Etapa 01

Na revisão documental foram selecionados Leis, Portarias e Políticas as quais subsidiaram a construção de um instrumento o qual pudesse organizar o fluxo do primeiro atendimento de saúde às mulheres que adentram nas unidades prisionais femininas, garantindo atenção integral à saúde através da oferta dos serviços disponíveis.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará (1994) – já reconheceu expressamente a condição específica de vulnerabilidade a que estão submetidas as mulheres privadas de liberdade e determinou uma especial atenção e consideração que os Estados devem dar a este e outros grupos de mulheres.

Nos tratados internacionais inclui as determinações das as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros no mundo realizadas no I Congresso das Nações Unidas determina em 1957 conhecida também como Regras de Mandela, a regra nº 30 “ Um médico, ou qualquer outro profissional de saúde qualificado, seja este subordinado ou não ao médico, deve ver, conversar e examinar todos os presos, assim que possível, tão logo sejam admitidos na unidade prisional, e depois, quando necessário” (BRASIL, 2016).

A Política de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade-PNAISP fundamentou este instrumento através de seu objetivo geral que é garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional o ao cuidado integral no SUS.

Outra referência é o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2019) que estabelece as diretrizes nacionais para o controle da doença, que incluem procedimentos clínicos padronizados, procedimentos laboratoriais, sistema de vigilância, ações de biossegurança e organização de serviços incluindo e enfatizando para a população privada de liberdade. O Manual traz a importância da busca ativa no momento do ingresso realizando a detecção precoce da TB cujo objetivo é identificar e tratar os pacientes com a doença, impedindo a introdução de novos casos nas unidades prisionais. Devendo fazer parte

do exame de saúde admissional e ser realizado no prazo máximo de 7 dias após o ingresso na unidade prisional (UP).

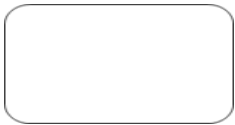

Etapa 02

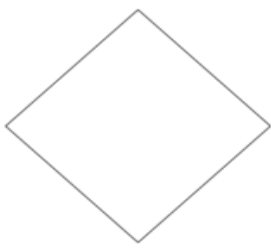
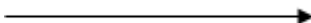
O fluxograma pode ser considerado uma representação gráfica que apresenta o percurso de um serviço, através de vários setores bem como a finalidade de cada um. Podem, também, oferecer a análise de forma objetiva dos vários setores e etapas de um serviço, mostrando as decisões que devem ser tomadas e os atores envolvidos (MARCONDES, 2019).

Para a construção de um fluxograma autores afirmam que é necessário fazer as seguintes perguntas: O quê? Por quê ou para quê? Quem? Onde? Quando? Como? Quanto? (SILVIA; SILVANO, 2018)

Utilizamos para a elaboração do fluxograma um conjunto de símbolos para representar as etapas do processo utilizando padrões internacionais - ANSI American National Standards Institute e tem por objetivo facilitar a identificação e funções das etapas do fluxo do atendimento inicial da saúde as mulheres privadas de liberdade. (SILVIA; SILVANO, 2018)

Figura 1 - Símbolos fluxograma do acolhimento no serviço de saúde na unidade prisional - FASSUP

Símbolo	Significado	Utilização
	Terminal/Terminador	Utilizando para representa o início, parada ou fim do processo.
	Operação/processo	Utilizado para representar qualquer ação para criar, transformar, conferir ou analisar operação. Dentro do símbolo, descreve o objeto da ação.

	Ponto de decisão/escolha de alternativas.	Utilizado para indicar um ponto do processo que apresenta ações condicionam.
	Sentido do Fluxo	Setas utilizadas para interligar os diversos símbolos, indicando o sentido da circulação do processo.

Fonte: LONGO, 2009

Etapa 03

Construiu-se um questionário para validação do fluxograma composto por oito itens. Participaram desta validação dez profissionais entre o serviço de saúde e segurança que atuam no presídio feminino de Chapecó, SC. O questionário aplicado foi dividido em três categorias: pertinência prática, relevância e clareza (tabela 1).

Tabela 1 - Questionário para validação do fluxograma de atendimento à saúde às mulheres privadas de liberdade em UBS prisional por profissionais da área

DOMÍNIO	CONTEÚDO
PERTINÊNCIA PRÁTICA	1. Você acha necessário ser o enfermeiro o primeiro profissional a realizar o acolhimento?
	2. O acolhimento dessas mulheres deve ser realizado nos primeiros 10 dias após a alocação das mesmas na unidade prisional?
	3. O profissional enfermeiro realizará coleta de exames, testes rápidos, vacinação e exames ginecológicos na primeira consulta?

RELEVÂNCIA	4. O encaminhamento para os demais serviços de saúde pode partir de uma consulta inicial, realizada pelo profissional enfermeiro (a)?
	5. O atendimento de média e alta complexidade deve ser acionado a rede de apoio do município?
	7. Na sua opinião, é necessário que exista após ser acionado os serviços de atendimento de média e alta complexidade a referência e contra referência?
CLAREZA	8. Na sua opinião, o fluxograma está de forma clara?

Fonte: a autora, 2019

A construção e a validação ocorreram no mês de março de 2019. Participaram todos os profissionais que compõe a equipe totalizando 07 na área da saúde: 02 enfermeiros, 02 psicólogos, 01 assistentes sociais, 01 dentistas, 01 profissional com formação técnica em enfermagem. Além de 01 técnico administrativo, a diretora da unidade prisional e a assessora da direção, ambas são agentes penitenciárias e formadas em direito.

Para analisarmos as questões os membros participantes emitiram seus pareceres de forma quantitativa por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI; 2011). Esse índice mediu a proporção de juízes que estavam em concordância sobre os aspectos do fluxograma e de seus itens.

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Número total de respostas

Tabela 2 – Tabulação dos dados após questionário aplicado aos profissionais de saúde para validação do fluxograma

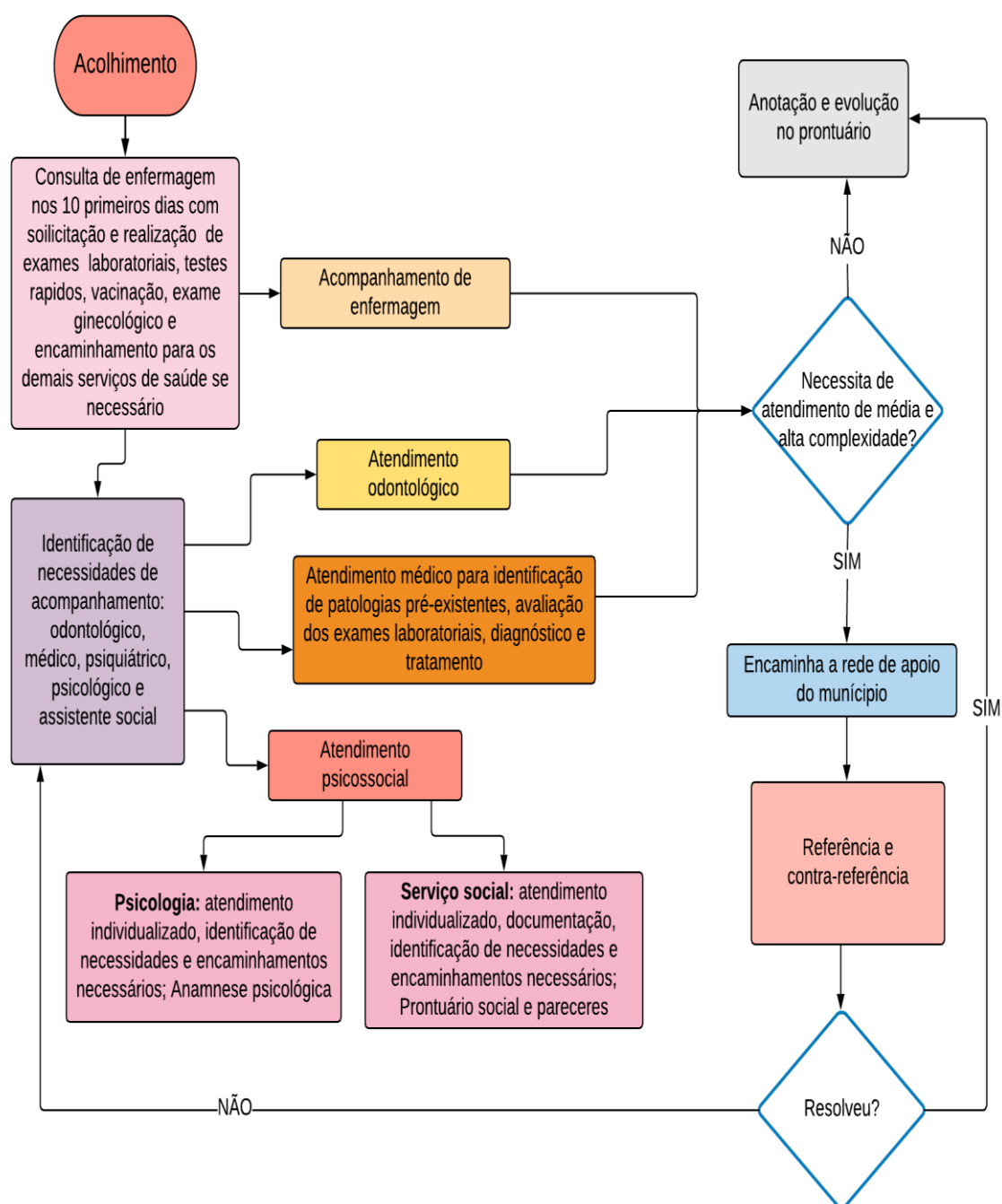
QUESTIONAMENTOS	CP	C	NC/ND	D
-----------------	----	---	-------	---

1. Você acha necessário ser o enfermeiro o primeiro profissional a realizar o acolhimento?	5	6	-	-
2. O acolhimento dessas mulheres deve ser realizado nos primeiros 10 dias após a alocação das mesmas na unidade prisional?	8	3	-	-
3. O profissional enfermeiro realizará coleta de exames, testes rápidos, vacinação e exames ginecológicos com intuito da primeira consulta?	9	2	-	-
4. O encaminhamento para os demais serviços de saúde pode partir de uma consulta inicial, realizada pelo profissional enfermeiro (a)?	7	4	-	-
5. O atendimento de média e alta complexidade deve ser acionado a rede de apoio do município?	8	3	-	-
7. Na sua opinião, é necessário que exista após ser acionado os serviços de atendimento de média e alta complexidade a referência e contra referência?	8	2	-	-
8. Na sua opinião, o fluxograma está de forma clara?	8	3	-	-

Fonte: a autora, 2019

De acordo com os resultados todas as categorias obtiveram pontuação igual a 1, permanecendo a configuração final do fluxograma a primeira versão (figura 2).

Figura 2 - Fluxograma de atendimento inicial do serviço de saúde na unidade prisional - FASSUP



Fonte: a autora, 2019

Discussão

Ao elaborar e validar o FASSUP contribui-se para a prática integral do serviço de saúde, pois esse instrumento representa ferramenta a ser utilizada na reorganização do serviço de saúde em uma unidade prisional feminina, garantindo o

acesso a todos os serviços de saúde disponíveis na unidade prisional e fora dela através da rede de atenção à saúde.

Em relação ao item que define que os atendimentos devem ocorrer nos primeiros dez dias de aprisionamento 80% dos avaliadores concordaram plenamente e 20% concordaram. Esta realização do atendimento de saúde nos primeiros dias de aprisionamento está recomendada e comprovada através das referências teóricas que nortearam a construção dessa ferramenta, como por exemplo nas regras mínimas para o tratamento de prisioneiros da ONU e no manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Limitações do estudo

Como limitação ressalta-se que o instrumento construído e validado tem como objetivo exclusivo o atendimento das mulheres privadas de liberdade que estão alocadas em unidade prisional que possui Unidade Básica de Saúde - UBS no interior da unidade. Entende-se que nas unidades onde não há UBS prisional e equipe completa para atender este fluxo deverá ser adaptado e validado posteriormente.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo contribuirá para a prática de pesquisadores e profissionais da área de saúde na elaboração de ferramentas que visem reorganizar o serviço de saúde. Objetivando o fortalecimento da integralidade e da intersetorialidade da equipe que atua no sistema prisional. O enfermeiro sendo o primeiro profissional a ter contato da equipe de saúde terá um papel muito importante no sentido de acolher e estabelecer vínculo, além do fortalecimento do papel do enfermeiro com a realização da consulta de enfermagem.

Considerações Finais

O desenvolvimento de um instrumento que auxilie na organização do atendimento de saúde às mulheres privadas de liberdade no sistema prisional, contribuindo ainda para a assistência de enfermagem direcionado aos enfermeiros o

primeiro atendimento constitui um avanço, tendo em vista a necessidade de atendimento integral a esse público.

A organização disposta no fluxograma deverá promover a garantia do atendimento prévio tão logo na chegada das mulheres nas unidades prisionais assim como encaminhar aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, além de contribuir para uma prática facilitadora no cuidado à mulher privada de liberdade no sistema prisional.

A intenção desse instrumento visa a reorganização de uma das ações do atendimento integral que deve ser ofertado nas unidades de saúde prisionais, facilitando as ações e integrando a equipe.

Porém como o serviço de saúde é dinâmico, recomenda-se a sua revisão anualmente visando atualizações de acordo com as necessidades e a partir de novos estudos com o objetivo de proporcionar mais eficácia no setor.

Referências

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 7, p. 3061-3068, July 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Mandela: regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos. 1. Ed – Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/05/39ae8bd2085fdb4a1b02fa6e3944ba2.pdf>>. Acesso em janeiro 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

_____. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. [online] 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Acesso em janeiro 2018.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 163-177, 2000. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/scielo.php?text&pid=S1413-81232000000100014>>. Acesso em janeiro 2018.

_____. Promoção da Saúde da Família. Programa Saúde da Família. 2002.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23%281%29021.pdf. Acessado em 29 de abril de 2018.

BENCH MARKING BRASIL. Escalas de Likert. [online] 2019. Disponível em:

<<https://benchmarkingbrasil.com.br/likert/>>. Acesso em 14 de junho de 2019.

MARCONDES, José Sérgio. Fluxograma de processo: conceito, o que é? Como fazer? 2019. Disponível em: <<https://gestaodesegurancaprivada.com.br/fluxograma-de-processo-conceito-o-que-e/>>. Acesso em 12 de julho de 2019.

CARTILHA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE À MULHER PRIVADA DE LIBERDADE

Elaboração:

Juliana Coelho de Campos

Enfermeira da Secretaria de Estado de Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina
Mestranda no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Centro de Educação Superior do Oeste, pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Revisão:

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Doutora em Enfermagem. Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Arnildo Korb

Professor na Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Colaboradora

Tatiani Todero

Acadêmica de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Ilustração:

Sheila Catani

Diagramador:

Sintia Brun

SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Controle de Endemias
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social
CTC	Certidão de Tempo de Contribuição
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DM	Diabetes Mellitus
DIU	Dispositivo Intrauterino
EAD	Ensino a Distância
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ENCCEJA	Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos
HAS	Hipertensão Arterial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LEP	Lei de Execuções Penais
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, transexuais ou Transgêneros
MPS	Mulher Promotora de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAISM	Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
PCR	Parada Cardiopulmonar
PNAISM	Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação

Capítulo 01 Participação Social em Saúde

1.1 O que é Promoção da Saúde?

1.2 O que é saúde e doença?

Capítulo 02 Reorientação dos Serviços de Saúde

2.1 Fluxo do serviço de saúde na unidade prisional

2.2 Atribuições da Equipe de Saúde

2.3 Atribuições das Mulheres Privadas de Liberdade Promotoras de Saúde

Capítulo 03 Políticas Públicas Promotoras de Saúde

3.1 Bolsa Família

3.2 Auxílio Reclusão

3.3 Projeto Mulheres Livres

3.4 Retorno Escolar

3.5 Inserção ao Mercado de Trabalho

3.6 Atenção a Mulher Idosa

3.7 Atenção a População LGBT

Capítulo 04 Ambientes Favoráveis à Saúde

4.1 Hábitos de higiene

4.2 Hábitos alimentares saudáveis

4.3 Atividade física

4.4 Relação interpessoal e familiar

Capítulo 05 Educação para saúde

5.1 Esquema vacinal da mulher adulta

5.2 Doenças Transmissíveis

5.3 Doenças Não Transmissíveis

5.4 Saúde bucal da mulher

5.5 Saúde da mulher

5.6 Primeiros Socorros

5.7 Saúde Mental

5.8 Doenças transmitidas por vetores

Referências

APRESENTAÇÃO

Esta Cartilha é o principal produto desenvolvido através do Mestrado Profissional em Enfermagem. A construção desta tecnologia cuidativo-educacional foi influenciada pela experiência de mais dez anos atuando como enfermeira no sistema prisional juntamente com a contribuição de duas fontes, a primeira foi a partir da revisão integrativa onde buscamos saber quais são as produções científicas estão sendo publicizadas sobre a saúde das mulheres privadas de liberdade, a segunda a partir do Grupo focal com a participação de 10 mulheres em privação de liberdade em regime fechado no presídio feminino de Chapecó.

As pessoas privadas de liberdade têm um papel muito importante na promoção da saúde podendo realizar a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde com a necessidade real de saúde da população prisional. Esta Cartilha abordará conceitos de ações de promoção da saúde permeando os cinco campos de ação descritos na Carta de Ottawa, tendo o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade.

O Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça através da Portaria nº01 de 02 de janeiro de 2014 reconhece através do artigo 20 que as pessoas privadas de liberdade poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde.

§ 1º A decisão de trabalhar nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e nos programas de apoio aos serviços de saúde será da pessoa sob custódia, com anuência e supervisão do serviço de saúde no sistema prisional.

§ 2º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas custodiadas que trabalharem nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e nos programas de apoio aos serviços de saúde.

O processo de qualificação das pessoas privadas de liberdade que possam vir a atuar no serviço de promoção da saúde deve ser permanente e nesse sentido a equipe de saúde das unidades prisionais poderão utilizar esta CARTILHA com informações relacionadas aos temas mais frequentes do cotidiano do sistema prisional.

A CARTILHA tem como objetivo oferecer subsídios para o desenvolvimento do trabalho, indo ao encontro do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro das unidades prisionais. Seu formato foi pensado para facilitar a consulta e o manuseio diariamente durante a interlocução entre as pessoas privadas de liberdade e a equipe de saúde, auxiliando no esclarecimento de dúvidas de forma objetiva.

Capítulo 01 Participação Social em Saúde

1.1 O que é Promoção da Saúde

A saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e a qualidade de vida está diretamente ligada à obtenção de saúde. A promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.

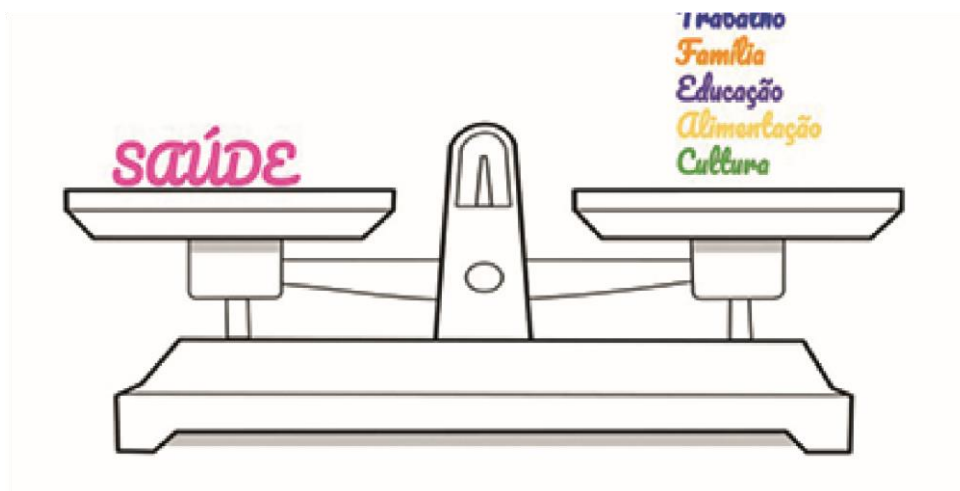
A promoção da saúde influenciará diretamente a qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade no sistema prisional, considerando o seu local atual de moradia com suas restritivas possibilidades de ir e vir. Para promover saúde é indispensável as seguintes ações:



Fonte: elaborado pela autora, 2019

1.2 O que é saúde e doença

A saúde não é a ausência de doenças, mas sim o resultado da capacidade do indivíduo lidar com as adversidades, interagindo com o meio que se vive. É o verdadeiro equilíbrio entre:

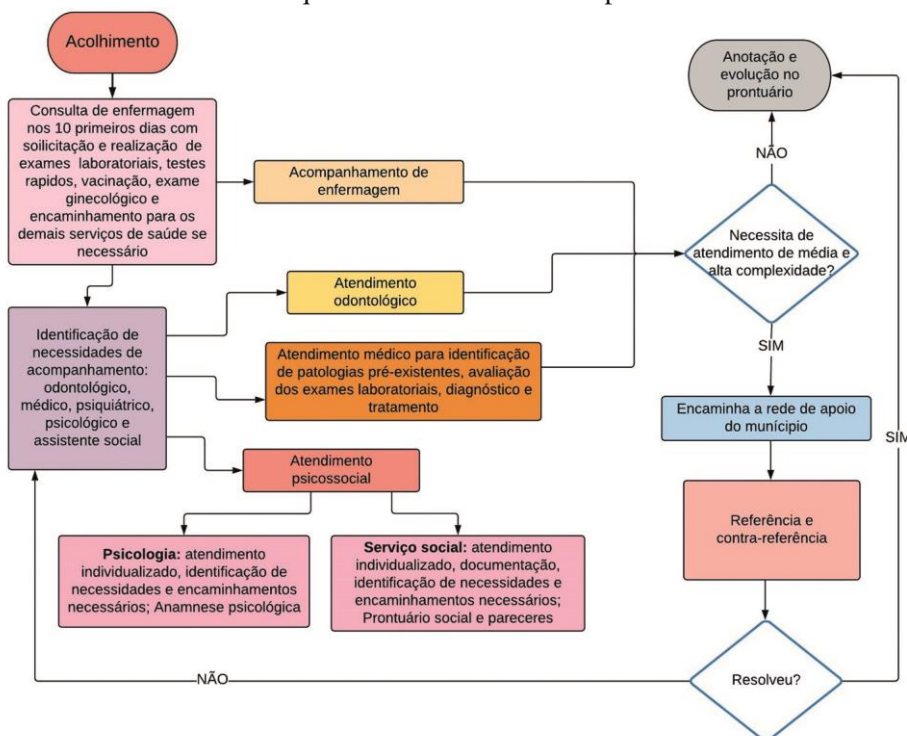


Fonte: elaborado pela autora, 2019

Capítulo 02 Reorientação dos Serviços de Saúde

2.1 Fluxograma de acolhimento no serviço de saúde na unidade prisional

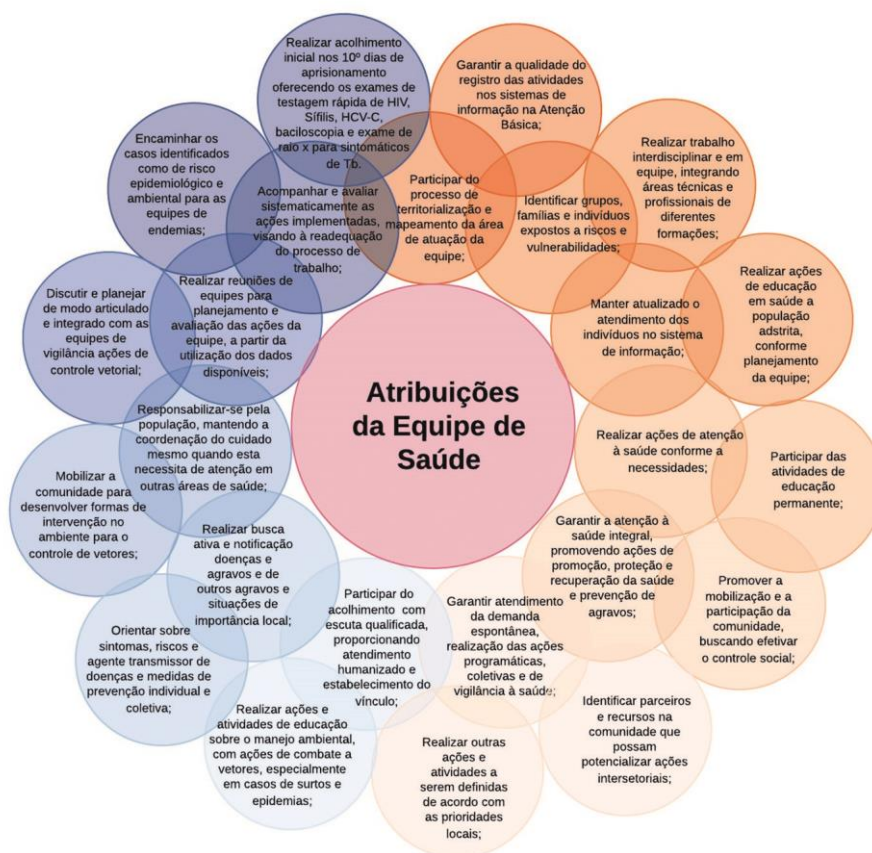
Para garantir o acesso a todas as mulheres privadas de liberdade ao serviço de saúde foi construído o fluxo de acolhimento às mulheres que adentram em unidade prisional.



Fonte: elaborado pela autora, 2019

2.2 Atribuições da Equipe de Saúde

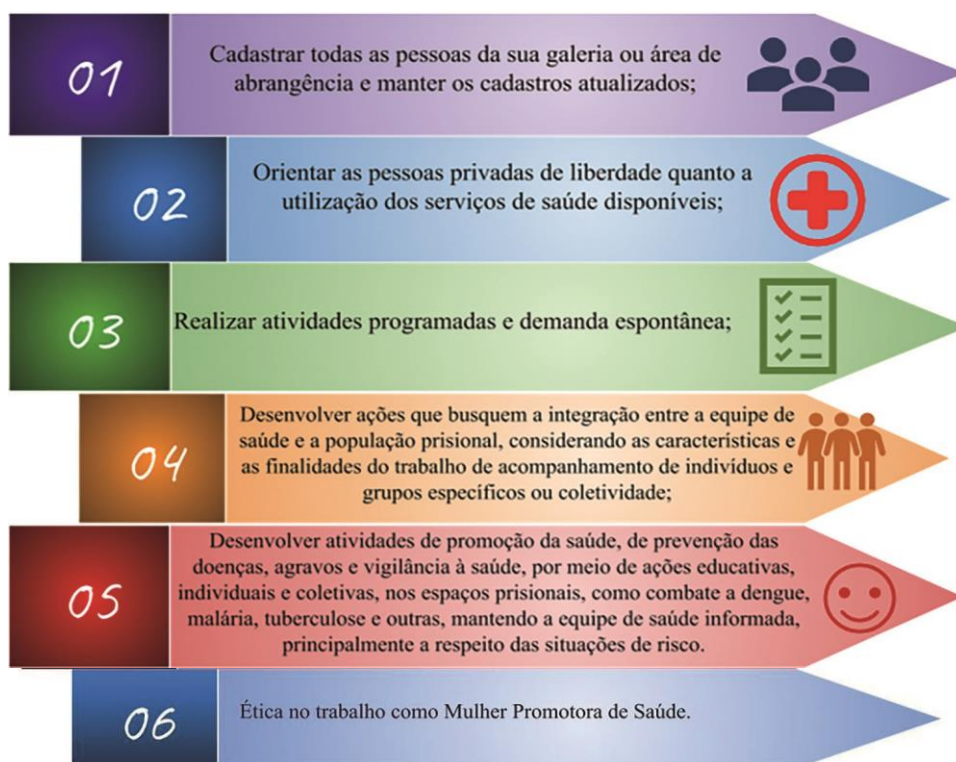
São atribuições comuns a todos os profissionais da saúde que atuam no sistema prisional:



2.3 Atribuições das Mulheres Privadas de Liberdade Promotoras de Saúde

De acordo com o art. 20 da Portaria Interministerial nº01 de 2014, às pessoas privadas de liberdade poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção à saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde. Desta forma, as mulheres privadas de liberdade que receberem a capacitação adequada poderão ser promotoras de saúde e serão chamadas de Mulheres Promotoras de Saúde (MPS) as quais terão as seguintes atribuições:





Atenção à saúde através da MPS deve contemplar principalmente orientações sobre:



Capítulo 03 Políticas Públicas Saudáveis

3.1 Bolsa Família

É um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país.

- Objetivos do bolsa família:
- Combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional;
- Combater a pobreza e outras formas de privação das famílias;



Imagem: domínio público

Promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, saúde, educação, segurança alimentar e assistência social.

Quem pode participar:

As famílias que têm renda mensal R\$ 178,00 por pessoa, desde que tenham em sua composição gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos.

Para se candidatar ao programa, é necessário que a família esteja inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com seus dados atualizados há menos de 2 anos.

SEU PAPEL COMO MPS:

1. Identificar as mulheres que possuem famílias que podem receber o benefício e encaminhar a demanda a assistente social da unidade prisional;

3.2 Auxílio Reclusão

É um benefício pago apenas aos dependentes da pessoa que quando foi presa trabalhava de carteira assinada. Ela tem que estar em regime fechado.

Quem poderá receber o benefício:

- **Cônjuge ou companheira:** comprovar casamento ou união estável na data em que o segurado foi preso;
- **Para filhos e equiparados:** possuir menos de 21 anos de idade, se for inválido ou com deficiência não há limite de idade;
- **Para os pais:** comprovar dependência econômica;
- **Para os irmãos:** comprovar dependência econômica e idade inferior a 21 anos de idade, se for inválido ou com deficiência não há limite de idade;



SEU PAPEL COMO MPS:

1. Identificar as mulheres que possuem famílias que podem receber o benefício e encaminhar a demanda a assistente social da unidade prisional;

3.3 Projeto Mulheres Livres

O projeto é uma parceria entre vários órgãos estaduais vinculados ao sistema de justiça e de execução penal e o Ministério da Justiça, e tem por objetivo, em síntese, o desencarceramento de mulheres privadas de liberdade (conde- Imagem: Ministério da Justiça nadas, provisórias), gestantes e/ou com filhos que tenham até 12 anos de idade, bem como a efetiva proteção social dessas mulheres, por meio de sua inclusão na rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na rede educacional, no mercado de trabalho, em ações de lazer, esporte e cultura, dentre outras iniciativas.



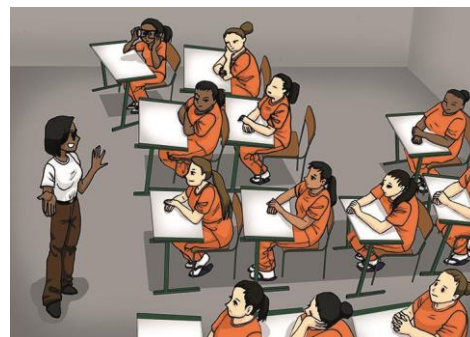
SEU PAPEL COMO MPS:

- Orientar as mulheres privadas que têm filhos até 12 anos a importância de preencher o questionário corretamente;
- Divulgar o projeto;

3.4 Retorno Escolar

Retornar aos estudos é uma das principais ferramentas para mudar a realidade a qual a pessoa se encontra. Na unidade prisional é possível elevar a escolaridade de várias formas:

- Participar das aulas através do Ensino de Jovens e Adultos;
- Participar de cursos profissionalizantes;
- Realizar as provas do ENEM - esta prova certifica o ensino médio.
- Realizar as provas do ENCCEJA - esta prova certifica o ensino fundamental.



3.4.1 Remição pela leitura e pelo estudo

De acordo com a legislação vigente a pessoa que cumpre a pena em regime fechado ou semiaberto poderá remir um dia de pena a cada 12 horas de frequência escolar, caracterizada por atividade de ensino fundamental, médio, inclusive profissionalizante, superior, ou ainda de requalificação profissional. As atividades de estudo podem ser desenvolvidas de forma presencial ou pelo Ensino a Distância (EAD), desde que certificadas pelas autoridades educacionais competentes. A norma também possibilita também a remição das pessoas que conseguem obter os certificados de conclusão de ensino fundamental e médio, com a aprovação no Exame Nacional para Certificação de



Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA) e no Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), respectivamente.

Há possibilidade de remir a pena por meio da leitura para isso é necessário participar do projeto de remição pela leitura da unidade prisional. Segundo a norma, deve ter o prazo de 22 a 30 dias para a leitura de uma obra, apresentando ao final do período uma resenha a respeito do assunto, que deverá ser avaliada pela comissão organizadora do projeto. Cada obra lida possibilita a remição de quatro dias de pena, com o limite de doze obras por ano, ou seja, no máximo 48 dias de remição por leitura a cada doze meses.

SEU PAPEL COMO MPS:

- Orientá-las e incentivá-las ao retorno escolar.
- Auxiliar a equipe nos levantamentos para inscrição das provas ou no interesse em retornar aos estudos;

3.5 Inserção ao Mercado de Trabalho

A inserção da mulher no mercado de trabalho é uma outra estratégia importante para complementar as mudanças de vida necessárias para alterar a realidade pessoal e familiar. Por isso, deve se utilizar o tempo de alocação na unidade prisional a favor. As ofertas de trabalho dentro da unidade prisional não atendam o número total de mulheres privadas de liberdade. Para se destacar o bom comportamento sempre será levado em conta além de sua pró atividade e sua capacidade técnica. Por isso é tão importante participar dos cursos de qualificação e estudando no ensino regular.

Remição por trabalho – A remição por meio do trabalho está prevista na Lei de Execução Penal, garantindo um dia de pena a menos a cada três dias de trabalho. A remição pelo trabalho é um direito de quem cumpre a pena em regime fechado ou semiaberto.



SEU PAPEL COMO MPS:

- Orientá-las e incentivá-las ao retorno do trabalho.
- Auxiliar a equipe nos levantamentos para seleção de interessadas em trabalhar;

3.6 Atenção a Mulher Idosa



A promoção da saúde a mulher idosa visa implementar ações que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa. Considerando-a não mais como passiva, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

SEU PAPEL COMO MPS:

- a) Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco;
- b) Valorizar e respeitar a velhice;
- d) Estimular a solidariedade para com esse grupo etário;
- e) Realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nos locais de convivência;
- j) Informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis;
- k) Realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção;
- l) Contribuir com ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença.

3.7 Atenção às Mulheres LGBT

Há necessidade de fomento às ações de saúde que visem à superação do preconceito e da discriminação, por meio da mudança de valores, baseada no respeito às diferenças. Desta forma seu papel como promotora de saúde é muito importante

- Atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT no ambiente prisional;
- Promover o respeito à população LGBT em todos os serviços disponíveis na unidade prisional;
- Participar de ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor para a sociedade em geral;
- Auxiliar na redução dos problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;



Capítulo 04 Ambientes Favoráveis à Saúde

4.1 Hábitos de higiene

A higiene pessoal é todo cuidado corporal. Ela não se refere só a tomar banho e escovar os dentes para evitar o mau hálito, cuidar do corpo e de sua limpeza; é também zelar pela saúde. A higiene também está relacionada ao ambiente que vivemos. Esses hábitos higiênicos devem incentivados através de orientações. Segue algumas informações indispensáveis sobre a higiene pessoal e do ambiente:

- Banho diário;
- Higiene das mãos sempre antes de manipular alimentos;
- Unhas limpas e cortadas;
- Escovar os dentes sempre após as refeições;
- Não permanecer com roupas úmidas ou molhadas;
- Quando possível coloque suas toalhas e roupas íntimas para secar ao sol;
- Não ande descalço;
- Não compartilhe objetos pessoais;
- Quando possível mantenha a pele hidratada;
- Quando possível use protetor solar;
- Manter o espaço de vivência limpo, utilizando água e sabão;
- Limpar as áreas sempre do mais limpo para o mais sujo;
- Lavar roupas com água e sabão e secá-las ao sol sempre que possível;
- Manter roupa de cama limpa;
- Não deixar resto de alimentos em compartimentos abertos;



Fonte: elaborado pela autora, 2019

4.2 Hábitos alimentares saudáveis

Alimentação saudável é o mesmo que dieta equilibrada ou balanceada e pode ser resumida por três princípios: variedade, moderação e equilíbrio. Dentro de uma unidade prisional a alimentação é prescrita pela nutricionista do estado a qual elabora o cardápio com dieta equilibrada. Contudo é muito importante saber a função de cada alimento no organismo.

- **Variedade:** é importante comer diferentes tipos de alimentos pertencentes aos diversos grupos; a qualidade dos alimentos tem que ser observada.
- **Moderação:** não se deve comer nem mais nem menos do que o organismo precisa; é importante estar atento à quantidade certa de alimentos.
- **Equilíbrio:** quantidade e qualidade são importantes; o ideal é consumir alimentos variados, respeitando as quantidades de porções recomendadas para cada grupo de alimentos. Ou seja, “comer de tudo um pouco”.

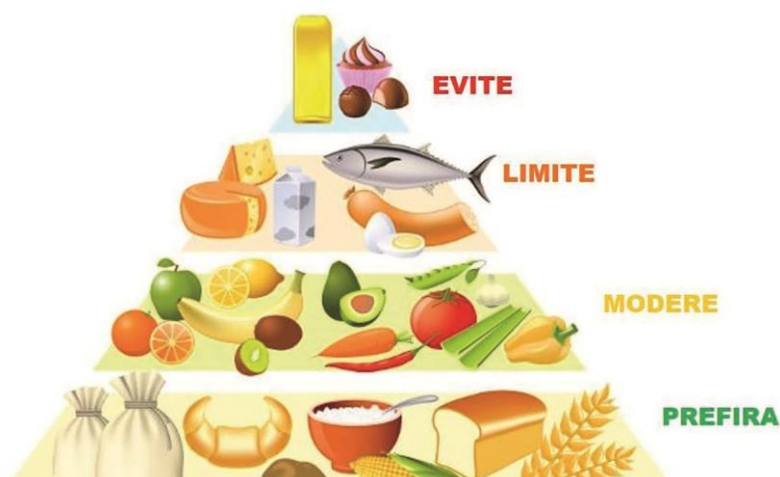
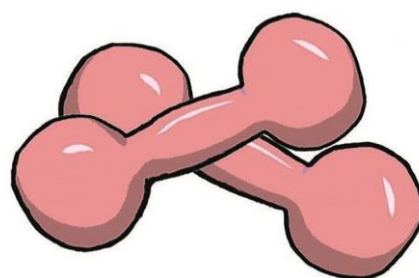


Imagem: Brasil escola 2019

4.3 Atividade física

Mesmo vivendo com restrição da liberdade é possível realizar atividade física e assim contribuir para o bem-estar e saúde. A atividade física apresenta diversos benefícios.

- Contribui para o bom funcionamento dos órgãos, principalmente, o coração.
- Diminui a ansiedade e o estresse.
- Contribui para o funcionamento normal dos mecanismos cerebrais de controle de apetite, permitindo um equilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia.
- Aliada ao consumo reduzido dos alimentos, aumenta a perda de gordura e melhora a sua distribuição corporal.
- Quanto mais ativa você se torna, mais calorias vai queimar.
- Os exercícios físicos devem fazer parte da vida diária de todas as pessoas.



SEU PAPEL COMO MPS:

- Estimular a realização de atividades físicas e alongamentos no ambiente prisional;
- Orientar sobre a importância da realização da atividade física.

Com a limitação do espaço físico sugere-se alguns exercícios, como:

ALONGAMENTO



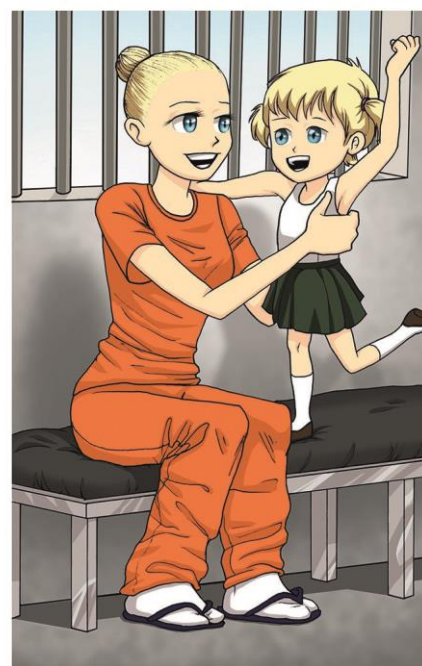
Imagem: educação física conceitos /2018

Essas atividades podem ser realizadas no pátio ou dentro do espaço de vivência.

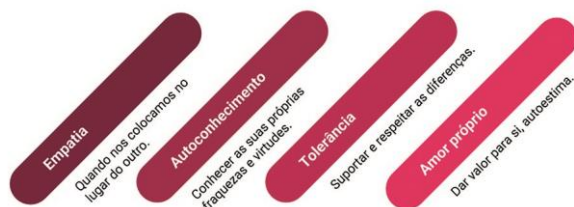
4.4 Relação interpessoal e familiar

Relacionamento interpessoal nada mais é do que a forma como interagimos com as pessoas ao nosso redor: amigos, colegas de trabalho, familiares, ou seja, as diversas interações que podem acontecer baseadas em sentimentos, emoções e tipos de relacionamentos que temos com o núcleo de pessoas que nos cerca em nosso dia a dia. Em situação de privação de liberdade essa relação interpessoal fica ainda mais intensa porque tem a necessidade de conviver de forma harmônica com pessoas que não escolhemos.

O relacionamento interpessoal sempre muda, tudo depende do contexto em que ele está inserido. Isso significa que o seu modo de se relacionar no ambiente de trabalho não será igual em seu relacionamento familiar, do mesmo modo que você terá comportamentos diferentes se estiver no meio de uma comunidade de “apenas conhecidos” ao invés de estar entre amigos mais íntimos. Ter bons relacionamentos é algo de extrema importância e imprescindível para viver em paz em momentos tão angustiantes como está em privação de liberdade.



Para manter a harmonia nesta convivência é importante estarmos atentos vários fatores importantes, que definem em qual tipo essa relação se encaixa e como podemos melhorá-las e nos beneficiar. Alguns desses fatores são: autoconhecimento, amor próprio, tolerância e empatia. Afetividade é um fator fundamental para criar e manter o vínculo familiar. Oferecer o tempo disponível com qualidade, dando carinho e atenção é importante para a ligação entre mãe e filhos se mantenha.



Capítulo 05 Educação para saúde

Educação para a saúde é o conhecimento adquirido que pode transformar, capacitar para autonomia em prol a saúde e qualidade de vida das pessoas.

5.1 Esquema vacinal da mulher adulta

As vacinas são tipos de substâncias (vírus ou bactéria) que é introduzida no corpo de uma pessoa para criar defesa do corpo a uma determinada doença ou para curar uma infecção já instalada. A vacinação é o modo mais eficaz de evitar diversas doenças imunopreveníveis. As campanhas de vacinação promovidas Ministério da Saúde (MS) têm o objetivo de controlar (ou mesmo erradicar) doenças no território brasileiro.



SEU PAPEL COMO MPS:

- Verificar junto às demais mulheres sobre as vacinas que já receberam e quando o esquema incompleto informar a equipe de saúde para agendar as mulheres a completar o esquema vacinal.

Grupo alvo	Hepatite B	Febre amarela	Tríplice viral	dtpa	Influenza (gripe)	Dupla adulto
Adulto (20-59 anos)	Três doses a depender da situação vacinal	Uma dose a depender da situação vacinal	Duas doses a depender da situação vacinal	---	---	Três doses ou reforço a cada 10 anos a depender da situação vacinal
Idoso (60 anos ou mais)	Três doses a depender da situação vacinal	Uma dose a depender da situação vacinal	Uma dose a depender da situação vacinal	---	Uma dose anual	Três doses ou reforço a cada 10 anos a depender da situação vacinal
Gestante	Três doses a depender da situação vacinal	---	---	Uma dose a cada gestação	Uma dose a cada gestação	Três doses ou reforço a cada 10 anos a depender da situação vacinal

Fonte: DIVE/2018

5.2 Doenças Transmissíveis

São doenças transmitidas através do contato com secreções como, saliva, espirro, tosse, de uma pessoa doente. Pode -se considerar como as doenças transmissíveis mais frequentes Tuberculose e a Hanseníase.

5.2.1 Tuberculose

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada por uma bactéria. Afeta principalmente o sistema pulmonar, nervoso, geniturinário e ósseo. É uma doença grave, porém tem tratamento. A transmissão dessa doença é através de secreções como tosse, espirro e saliva.

SEU PAPEL COMO MPS:

- Orientar todas sobre a importância de manter celas limpas e ventiladas;
- Identificar as mulheres que têm sintomas e comunicar a equipe de saúde realizando a busca ativa dos sintomáticos;
- Orientar sobre a importância de realizar o tratamento corretamente;

Sintomas:



Febre noturna



Cansaço



Sem Appetite



Tosse



Emagrecimento

Você, ao identificar pessoas com algum dos sintomas, deve encaminhá-las Básica de Saúde Prisional para fazer exame de escarro, que pode ser feito na própria cela ou na Unidade

5.2.2 Hanseníase

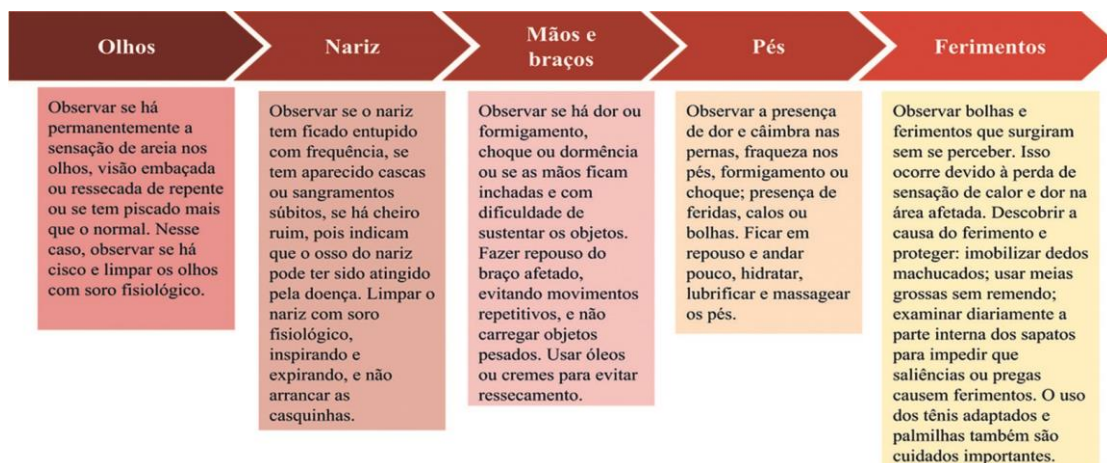
É uma doença infecciosa, que tem cura, mas se não tratada, pode causar sequelas causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também compromete articulações, olhos, gânglios e outros órgãos

A Hanseníase é transmitida através das vias respiratórias.

SEU PAPEL COMO MPS:

- Detectar sinais e sintomas e encaminhar a equipe de saúde quando necessário;
- Estimular o autoexame conforme orientação da equipe de saúde;
- Auxiliar a equipe de saúde em ações educativas;
- Orientar sobre o tratamento correto;

Sinais e sintomas



Com esses cuidados é possível tratar as complicações logo no início, e assim evitar deformidades.

5.2.3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

São chamadas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) aquelas causadas por vírus, bactérias ou micróbios e que são transmitidas, principalmente, nas relações sexuais. São exemplos de doenças sexualmente transmissíveis: gonorreia, sífilis, hepatite B, Aids, entre outras. Ter relação sexual faz parte da vida das pessoas. Cada pessoa deve poder escolher com quem e como quer ter uma relação sexual. Em qualquer relação sexual é possível pegar ou passar uma IST. A única forma de se proteger das IST é utilizando preservativo nas relações sexuais.

Como saber se uma pessoa está com uma IST?

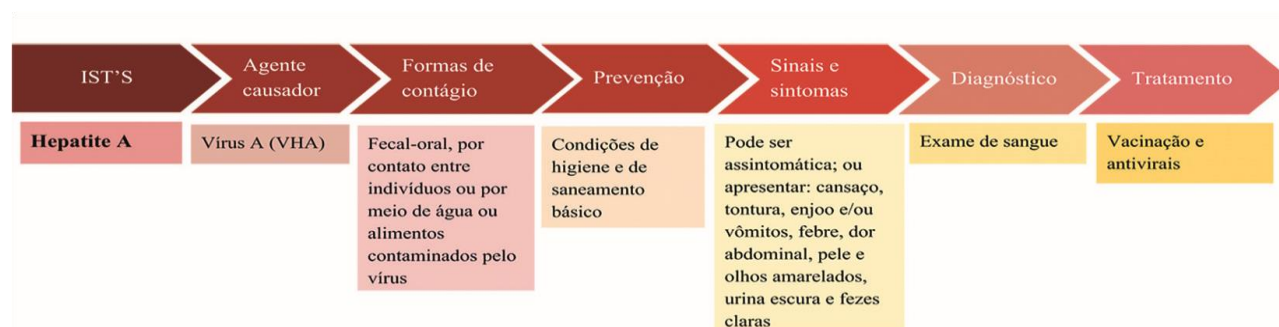
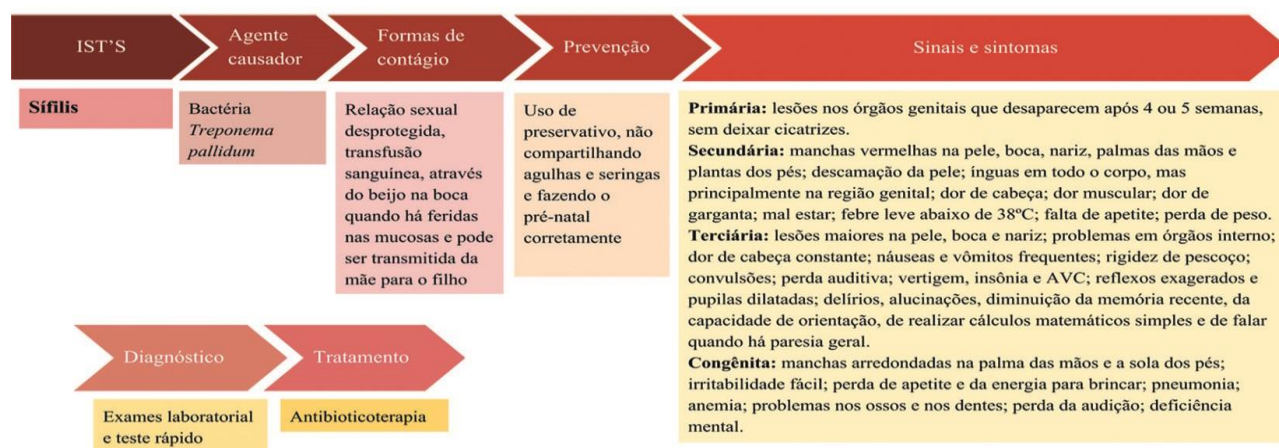
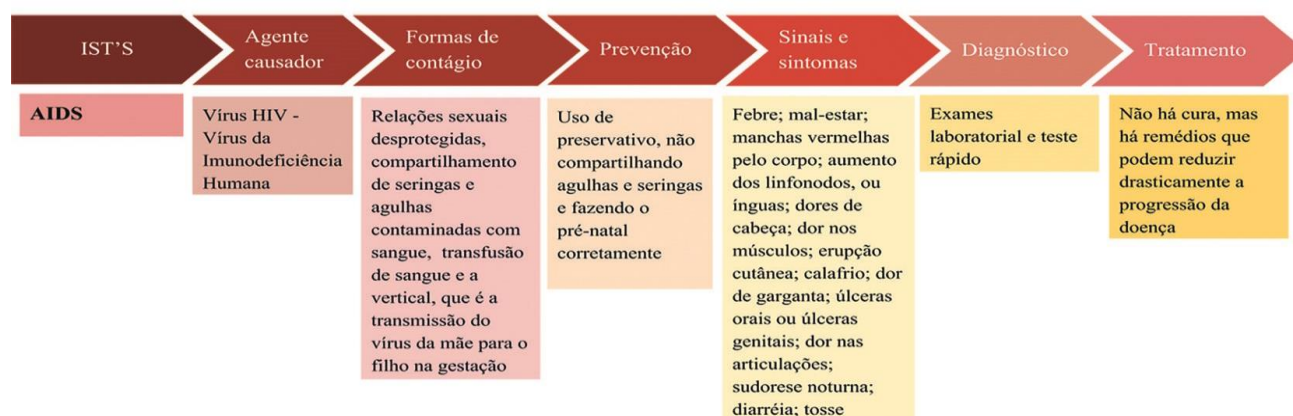
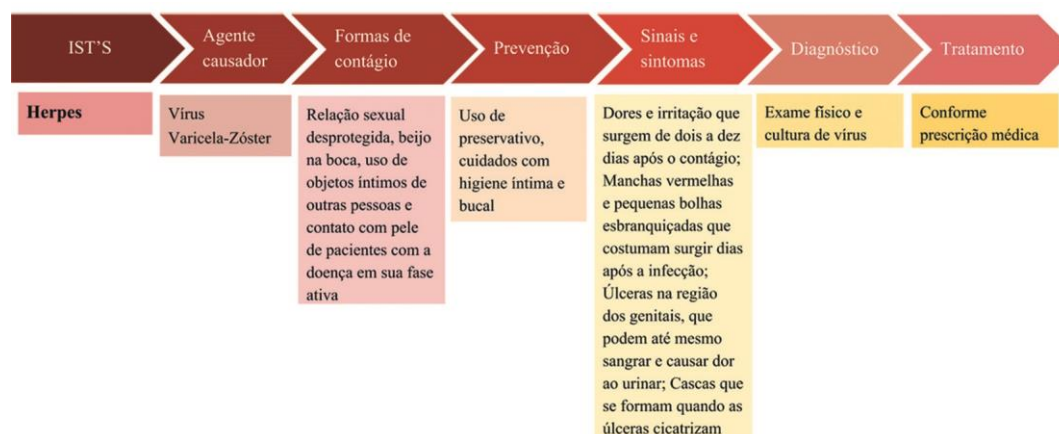
Existem vários sinais (aquilo que a pessoa vê) e sintomas (aquilo que a pessoa sente e manifesta) que levam as pessoas a suspeitarem que estejam com uma IST

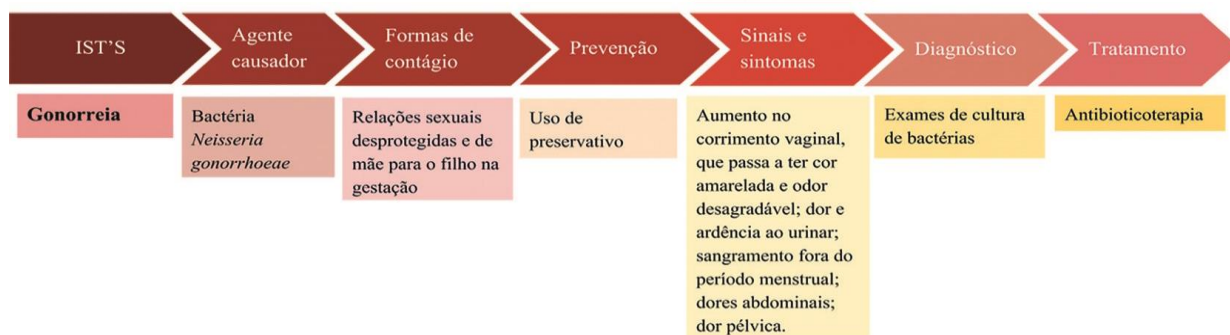
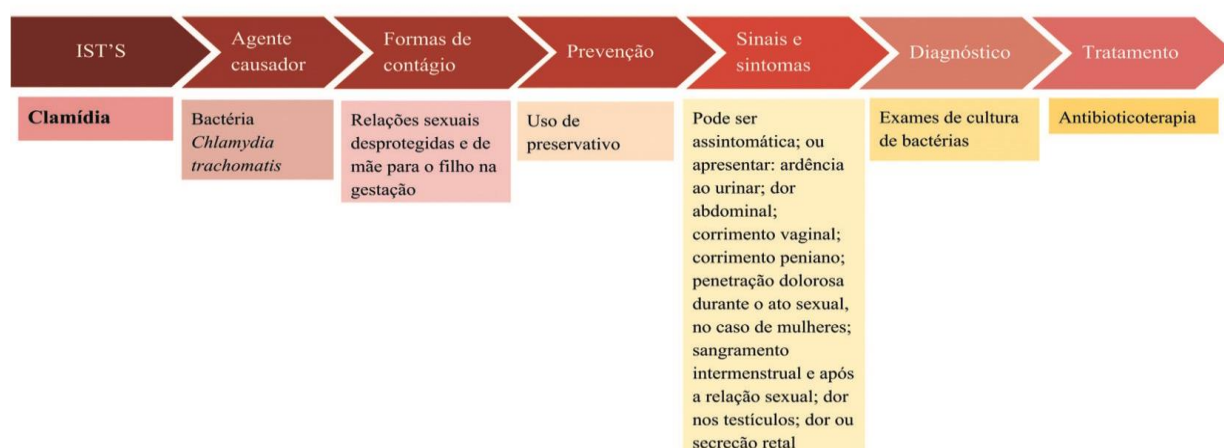
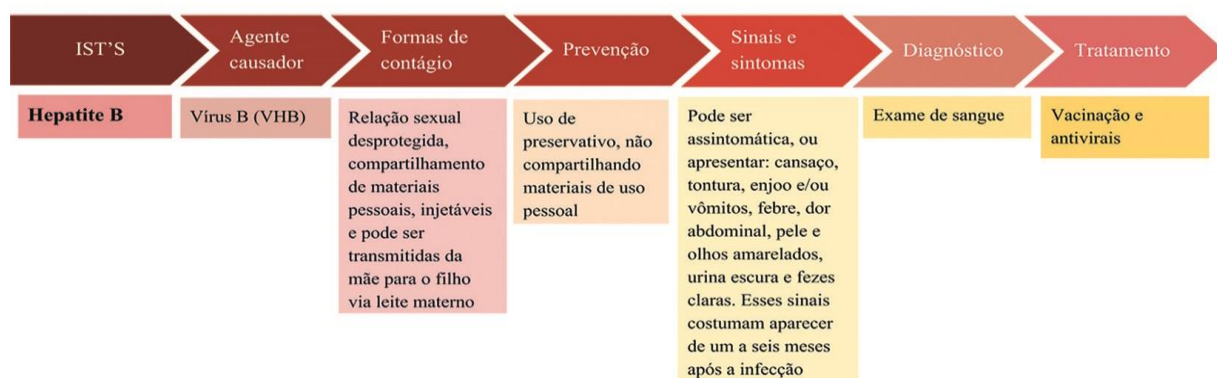
As principais situações que aumentam o risco de se pegar uma IST são:

- Pessoas que têm relações sexuais sem usar camisinha;
- Pessoas cujo companheiro ou companheira tem relação sexual com outras pessoas sem usar camisinha;
- Pessoas que usam drogas injetáveis, compartilhando agulhas e seringas, isto é, duas ou mais pessoas usando as mesmas agulhas e seringas.



Segue abaixo quadro/resumo com as principais Infecções Sexualmente Transmissíveis:





Orientações para prevenir as IST e HIV:

Ter relações seguras, ou seja, usar sempre e corretamente a camisinha, em qualquer tipo de relação sexual, entre pessoas de sexo diferente ou do mesmo sexo; não compartilhar agulhas e seringas; comunicar a equipe de saúde, o mais rapidamente, em caso de suspeita de IST.

Qual é a orientação que deve ser dada por você para uma pessoa que está com IST/Aids?

Pessoas com IST:

- Não se automedicar;

- Não interromper o tratamento prescrito pelo médico;
- Se não for possível evitar as relações sexuais, utilizar a camisinha;
- Procurar conversar com o (a) companheiro(a) ou parceiro(a) sexual sobre a situação e indicá-lo a procurar uma UBS.

Portador do vírus HIV:

Orientar que os soropositivos podem viver normalmente, mantendo as mesmas atividades físicas, profissionais e sociais de antes do diagnóstico, contanto que sejam seguidas as recomendações da equipe de saúde;

O preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais, mesmo naquelas onde ambos os parceiros estejam infectados, pois existe mais de um tipo de vírus do HIV e durante a relação sem preservativo ocorre a contaminação por outros vírus, dificultando o tratamento pela resistência que pode ser adquirida aos medicamentos;

Não se devem compartilhar agulhas e seringas nem mesmo com outras pessoas sabidamente infectadas pelos motivos já citados;

- Não doar sangue;
- Comparecer regularmente à UBS para avaliação;
- Orientar a família e comunidade que a convivência com uma pessoa portadora do HIV deve ser tranquila. Beijos, abraços, demonstrações de amor e afeto e compartilhar o mesmo espaço físico são atitudes a serem incentivadas e que não oferecem risco;
- Quanto mais respeito e afeto receber o portador que vive com HIV/Aids, melhor será a resposta ao tratamento;
- O convívio social é muito importante para o aumento da autoestima. Consequentemente, faz com que essas pessoas cuidem melhor da saúde;
- Estimular para que tenha hábitos saudáveis. Se necessitar de orientações nutricionais, orientar para procurar a UBS prisional.

Doente de Aids

Além das mesmas orientações dadas à pessoa portadora do vírus HIV:

- Estimular a adesão ao tratamento e o uso correto dos medicamentos;
- Explicar que o tratamento é feito com uma combinação de remédios, chamados antirretrovirais. Esses remédios não curam, mas diminuem a quantidade de vírus HIV no corpo;
- Informar que o tratamento pode ser feito em casa. O hospital só é indicado quando a pessoa precisa de tratamento especializado, por estar muito doente.



As pessoas com Aids precisam de dois tipos de tratamento:

O que é feito com remédios para conter a doença;

O que é feito de carinho, amor e ajuda da família, dos profissionais de saúde, entre eles, de você e dos amigos.

SEU PAPEL COMO MPS:

- A primeira coisa que você precisa fazer é esclarecer suas dúvidas a respeito da doença para orientar melhor o portador de HIV ou um doente Aids, e as pessoas de sua convivência sem medo e sem preconceito;
- Prestar informações de forma clara sobre como o serviço de saúde está organizado para atendimento ao usuário;

- Ser um educador em saúde, orientando como as pessoas podem se proteger e que, apesar de a Aids não ter cura, é possível viver com qualidade;
- Lembrar que a solidariedade com quem está doente é a melhor arma na luta contra a doença.

5.3 Doenças Não Transmissíveis

As doenças não transmissíveis compõem o conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas, principalmente ao estilo de vida. É importante lembrar que atualmente as pessoas têm adoecido e morrido mais por causa de doenças crônicas, que são aquelas que demoram meses ou até anos para se manifestar. As doenças a seguir são muito comuns, e faz parte do seu trabalho cotidiano identificá-las e apoiar as mulheres para o melhor cuidado.

5.3.1 Hipertensão arterial

É uma doença crônica, caracteriza-se pelo aumento da pressão sanguínea dentro das artérias. Considera-se hipertensão quando a pressão arterial (PA) estiver acima de 140x90 mmHg, ou seja, 14 por 9 como é conhecida. A pressão alta pode provocar acidente vascular cerebral (derrame) e o infarto, assim como, afetar os rins, a visão, o cérebro, os membros inferiores, ter complicações graves e até levar à morte.

Fatores de risco:

- Obesidade;
- Consumo exagerado de sal;
- Tabagismo;
- Idade;
- Estresse;
- Sedentarismo;

SEU PAPEL COMO MPS:

- Identificar os sintomáticos e encaminhar a equipe de saúde;
- Orientar sobre hábitos saudáveis e diminuir os fatores de riscos;

5.3.2 Diabetes Mellitus

É uma doença caracterizada pelo aumento de açúcar no sangue. Isso ocorre, porque o pâncreas para de produzir ou reduz sua produção do hormônio insulina, o qual é responsável por promover a entrada do açúcar para as células do organismo.

Fatores de risco:

- Obesidade
- Histórico familiar
- Sedentarismo
- Hipertensão arterial
- Colesterol e triglicerídeos alto;

A diabetes tem dois tipos:

TIPO 01

Essa forma de diabetes é resultado da destruição das células do Pâncreas responsável pela produção de Insulina, devido a ações do próprio organismo.

TIPO 02

O organismo continua a produzir a Insulina, porém o próprio organismo impede que ela desempenhe sua função, deixando acumular açúcar no sangue.

SINTOMAS A SEREM INVESTIGADOS

- Aumento da vontade de urinar;
- Muita sede;
- Muita fome;
- Náuseas;
- Feridas que demoram para cicatrizar;
- Formigamento dos membros;

SEU PAPEL COMO MPS:

- Identificar os sintomáticos e encaminhar a equipe de saúde;
- Orientar sobre hábitos saudáveis e diminuir os fatores de riscos;

Importante! Com acesso à medicação adequada (se necessário), bons hábitos alimentares, práticas saudáveis e bom acompanhamento da equipe de saúde, a pessoa com diabetes será capaz de levar uma vida ativa e reduzir o risco de desenvolver complicações.

5.4 Saúde Bucal

Garantir uma boa saúde da boca exige disciplina e hábito, pois é a melhor forma de prevenir problemas dentários mais graves. Além disso, ajuda na manutenção de um corpo mais saudável, eliminando as chances de alojamento de bactérias. O tratamento odontológico é essencial, para evitar infecções que podem causar danos ao coração, aos pulmões e problemas nas gengivas, por exemplo. O tratamento para a saúde da boca envolve:

- Os cuidados diários de higiene com os dentes;
- Consultar o dentista regularmente, em todas as fases da vida (infância, adolescência, idade adulta...) para a manutenção dos dentes e das gengivas.

SEU PAPEL COMO MPS:

- Orientar a higienização da boca de forma correta, com no mínimo três escovações por dia;
- Orientar para procurar o serviço de saúde bucal regularmente para avaliação e tratamento conforme orientação do cirurgião-dentista;
- Orientar sobre alimentação saudável;
- Orientar para procurar o serviço de saúde bucal o mais rápido possível, quando a pessoa apresentar:
 - Dentes cariados;
 - Dentes quebrados;
 - Dentaduras frouxas, mal adaptadas ou quebradas;
 - Feridas nos lábios, língua, gengiva, bochechas que não cicatrizam há vários dias;
 - Dificuldade para falar, sorrir e comer;
 - Dor, inchaço e vermelhidão na boca ou no rosto.

5.5 Saúde Ginecológica

Na saúde da ginecológica as ações devem ser desde seu acompanhamento ginecológico e de intercorrências ligadas a esse período, ao pré-natal, incentivo ao parto natural, redução da mortalidade materna, planejamento familiar e assistência ao climatério.



SEU PAPEL COMO MPS:

Você, durante a realização das visitas nas celas, deve conversar com as mulheres, fortalecendo a relação de vínculo.

Durante essa conversa, é importante saber:

- Como ela está se sentindo;
- Se já fez as vacinas preconizadas para sua faixa etária;
- Se está com o preventivo de câncer de colo uterino em dia;
- Se costuma fazer o autoexame das mamas;
- Quando realizou a última mamografia (caso tenha 50 anos ou mais);
- Se deseja engravidar;
- Se está utilizando métodos para não engravidar;
- Se tem feito seu acompanhamento com a equipe de saúde da UBS prisional.

Você deverá orientar a mulher sobre a importância de realizar seu preventivo de câncer de colo uterino, além disso, ela deve ser encaminhada a equipe de saúde prisional sempre que sentir ou perceber qualquer alteração no seu corpo. Como:

- Dor durante a relação sexual;
- Corrimentos vaginais;
- Sangramento intenso ou dor durante a menstruação ou sangramento fora do período menstrual;
- Ausência de menstruação;
- Cheiro ruim na vagina;
- Dor, verrugas ou feridas na região genital ou nódulos (caroços) nas virilhas;
- Ardência ao urinar;
- Dor ao evacuar.

Na consulta médica ou de enfermagem, é feito o exame clínico das mamas, o exame preventivo do câncer cérvico uterino, também conhecido como exame citopatológico de colo uterino ou Papanicolaou. Para muitas mulheres, esse exame causa medo, vergonha e preocupação. Nesses casos, você não deve desprezar esses sentimentos. Deve entender a situação, orientar a importância do exame e explicar que, para os profissionais de saúde, olhar para os órgãos genitais faz parte do trabalho e para eles isso é natural. Essa conversa esclarecedora e sensível pode fazer com que muitas mulheres se aproximem da equipe de saúde e façam as ações necessárias para cuidarem de sua saúde. Assim você vai auxiliar na prevenção, detecção precoce ou até mesmo diminuição do agravamento da situação de saúde das mulheres sob responsabilidade de sua equipe. Se durante a visita na cela a mulher falar que tem alguma queixa em relação às mamas (seios) e axilas (nódulos debaixo dos braços), encaminhe ao serviço de saúde prisional.

5.5.1 Preventivo de câncer de colo uterino

Você deve informar que o exame é realizado na própria UBS da unidade prisional.

Quem deve fazer o exame preventivo?

Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se a exame preventivo, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade; Mulheres grávidas podem fazer tranquilamente o preventivo sem prejuízo para si ou para o bebê.

Quando fazer?

Inicialmente, o exame deve ser feito a cada ano e, caso dois exames seguidos (em um intervalo de um ano) apresentarem resultado normal, o exame poderá ser feito a cada três anos.

Para realização do exame, são necessários alguns cuidados anteriores:

Não ter relações sexuais com penetração vaginal, nem mesmo com camisinha, 48 horas antes do exame; Não usar duchas ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais 48 horas antes do exame; e Não deve ser feito quando estiver menstruada, pois a presença de sangue pode alterar o resultado.

Lembre-se: o câncer do colo do útero pode ser evitado fazendo o exame conforme as recomendações e também evitando alguns fatores de risco, como:

- Relações sexuais precoces;
- Múltiplos parceiros;
- Muitos partos;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Fumo;
- Deficiência de vitaminas A, C e E.

Você deve orientar a mulher para não esperar os sintomas para depois se prevenir ou tratar, como acontece muitas vezes. As possibilidades de cura são de 100% se a mulher fizer o preventivo periodicamente. É importante que a mulher busque saber o resultado e, se necessário, faça o tratamento adequado.

Autoexame das mamas

É importante que você estimule a mulher a se conhecer, a perceber as mudanças em seu corpo, a realizar o autoexame das mamas mensalmente. É importante que seja feito com regularidade para que sejam evidenciadas alterações em relação aos autoexames anteriores.

As mulheres devem estar alertas para as seguintes observações:

- As mamas nem sempre são rigorosamente iguais;
- O autoexame não substitui o exame clínico de rotina, que deve ser anual para mulheres acima de 50 anos de idade;
- A presença de um nódulo (caroço) mamário não é obrigatoriamente indicador de câncer;

Em 90% dos casos, é a própria mulher quem descobre alterações em sua mama. O autoexame das mamas deve ser realizado uma vez por mês. A melhor época é uma semana após a menstruação. Para as mulheres que não menstruam mais, o autoexame deve ser feito em um mesmo dia de cada mês à sua livre escolha, por exemplo, todo dia 15.

No autoexame, as mulheres devem procurar:

Diante do espelho:

- Deformação ou alterações no formato das mamas;
- Abaulamentos ou retrações;
- Ferida ao redor do mamilo (“bico do seio”);
- Veias aparecendo em uma só mama;
- Alterações na pele parecendo “casca de laranja” ou crostas.

No banho ou deitada:

- Caroços nas mamas ou axilas;
- Secreção pelos mamilos.

Como examinar as mamas?

Diante do espelho: eleve e abaixe os braços. Observe se há alguma anormalidade na pele, alterações no formato, abaulamentos ou retrações.

Durante o banho: com a pele molhada ou ensaboada, eleve o braço direito e deslize os dedos da mão esquerda suavemente sobre a mama direita, estendendo até a axila. Repita no outro lado.

Deitada: coloque um travesseiro debaixo do lado esquerdo do corpo e a mão esquerda sob a cabeça. Com os dedos da mão direita, deslize em sentido circular da periferia para o centro (da parte mais externa da mama até o mamilo). Inverta a posição para o lado direito e deslize a polpa dos dedos da mesma forma à mama direita. Com o braço esquerdo posicionado ao lado do corpo, apalpe a parte externa da mama esquerda com os dedos da mão direita.

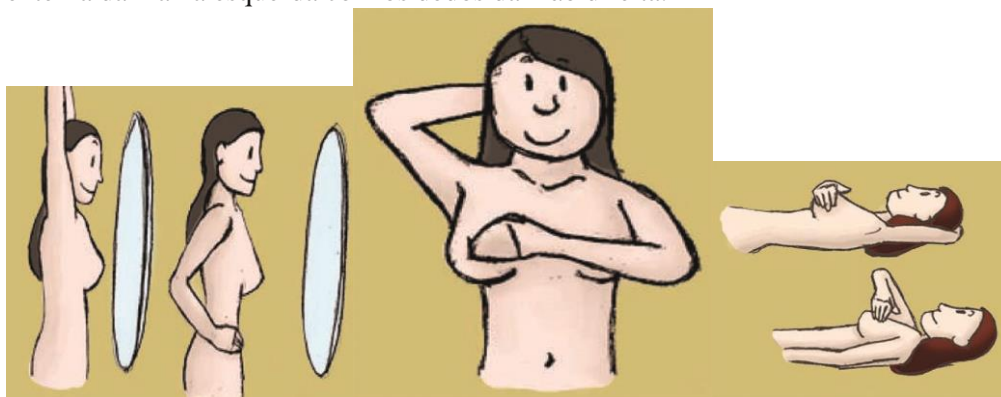


Imagem: Ministério da Saúde

ATENÇÃO: caso a mulher encontre alguma alteração, lembre-se de que é importante orientá-la para procurar a equipe de saúde prisional. Quanto mais cedo melhor!

Alterações:

- Caroços;
- Mudança na pele (tipo casca de laranja);
- Ferida ao redor do mamilo (bico do seio);
- Secreção (líquido) que sai pelo mamilo.

5.5.2 Planejamento reprodutivo

O planejamento familiar baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Consiste em saber sobre o desejo de ter ou não ter filhos, decidir e escolher a forma de realizá-lo. Pode ser feito pelo homem, pela mulher ou pelo casal – adolescente, jovem ou adulto –, independentemente de terem ou não uma união estável ou de constituírem uma família convencional.

Dessa forma, é fundamental incentivar o autoconhecimento, que implica tomar contato com os sentimentos, conhecer o corpo e identificar as potencialidades e dificuldades/bloqueios de diversas ordens. Para evitar filhos, há vários métodos anticoncepcionais, como a pílula, a camisinha, o DIU (dispositivo intrauterino), tabelinha, entre outros. Não existe método anticoncepcional IDEAL, todos eles têm vantagens e desvantagens. É preciso que a mulher ou o casal conheça todos os métodos, para saber qual o mais adequado. É importante que a mulher possa falar sobre a sua sexualidade. Junto com outras mulheres, possam tirar dúvidas sobre a forma correta de usar os métodos, falar sobre suas experiências e incertezas. Isso você pode fazer, estimulando uma roda de conversa entre as mulheres.

Métodos anticoncepcionais:

Para escolher um método anticoncepcional, devem-se considerar principalmente os seguintes fatores:

Os relacionados diretamente com o estado de saúde da mulher. Por exemplo, a pressão arterial. E os situacionais, isto é, os que estão relacionados com o momento de vida da mulher ou do casal, por exemplo, o tipo de trabalho ou idade e necessidade de cuidados aos outros filhos do casal. Nem sempre o método escolhido pela mulher será o mais adequado para ela, por colocar em risco sua saúde. Explicando melhor: para uma mulher que tem pressão alta e é fumante, é contraindicado tomar pílula, pois aumenta o risco de infarto ou derrame.

Há vários tipos de métodos anticoncepcionais, cada um com suas vantagens e desvantagens, conforme o quadro a seguir:

MÉTODOS	COMO FUNCIONA E EXEMPLOS	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Métodos comportamentais	Para serem utilizados, dependem da observação das mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante vários meses (ciclos menstruais). Exemplos: a tabelinha, a temperatura basal, muco cervical, o coito interrompido e a amamentação.	Não faz mal à saúde; - Proporciona a participação do homem para evitar a gravidez; - Ensina a conhecer o corpo; - Nenhum custo.	Requer muita atenção, autocuidado e disciplina por parte do casal; - Baixa proteção para contracepção; - Não recomendado para adolescentes e mulheres com ciclo menstrual irregular.
Métodos de barreira	Impedem que o espermatozoide ("semente" masculina) consiga chegar até o óvulo ("semente" feminina). Exemplos: camisinha feminina e masculina, diafragma e as geleias espermicidas (produto químico que destrói os espermatozoides).	Não faz mal à saúde; - Oferece segurança para evitar a gravidez, quando utilizado corretamente; - Camisinha feminina e masculina oferecem proteção contra as DST e Aids; - Baixo custo.	Seu uso exige disciplina; - Muitas pessoas se queixam da perda de espontaneidade na relação sexual.
Dispositivo intrauterino (DIU)	É um aparelhinho feito de um plástico especial que pode vir enrolado em um fio de cobre bem fininho. Ele é colocado pela vagina, dentro do útero da mulher.	É um método prático para evitar a gravidez; - Não depende da mulher ou do homem.	Nem todas as mulheres podem usar; - Há riscos de provocar aumento do sangramento menstrual; - Necessita de profissional treinado para sua colocação.
Métodos hormonais	São feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios do corpo da mulher. Exemplos: anticoncepcionais orais, anticoncepcionais injetáveis e adesivos. Atenção: não se deve comprar pílulas sem receita médica. A pílula que serve para uma mulher pode ser perigosa para a saúde da outra.	- É seguro para evitar a gravidez, se usado corretamente; - Existem vários tipos de pílulas, injeções e adesivos; - Regulariza o ciclo menstrual e alivia as cólicas menstruais.	Não protege contra as DST e Aids; - Muitas mulheres não podem utilizar por problemas de saúde; - Alguns tipos não estão disponíveis no serviço de saúde.

- **Esterilização masculina e feminina:**

Esterilização é um método anticoncepcional irreversível que consiste em uma operação que se realiza no homem ou na mulher com o objetivo de se evitar definitivamente a possibilidade de gravidez. No caso do homem, a operação é a vasectomia e, na mulher, é a ligadura tubária, chamada também de laqueadura, amarração ou ligação de trompas.

- **Contraceptivo de emergência pós-coital (pílula do dia seguinte):**

Não deve ser utilizado como método de contracepção frequente, pois pode causar problemas para a saúde. As pessoas que desejarem saber sobre o método após terem relações sexuais desprotegidas devem ser orientadas a procurar a equipe de saúde. É necessário que seja realizado o acompanhamento mais próximo para orientação sobre métodos de contracepção. O melhor método para uma pessoa usar é aquele que a deixa confortável e que melhor se adapta ao seu modo de vida e a sua condição de saúde.

5.5.3 Climatério

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica da vida, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade.

Na vida da mulher há marcos concretos e objetivos que sinalizam diferentes fases, tais como a menarca, a gestação, ou a última menstruação. São episódios marcantes para seu corpo e sua história de vida, que em cada cultura recebem significado diverso. A menstruação e a menopausa são fenômenos naturais da fisiologia feminina e por longo tempo foram tratados como incômodos e vistos como doença.

Sintomas do climatério

- Ondas de calor repentinas
- Falta de desejo sexual;
- Menstruação irregular
- Insônia, sudorese, formigamentos, irritabilidade
- Cansaço, ansiedade, choro fácil, tontura, palpitações
- Esquecimento, tristeza, dor de cabeça, falta de concentração
- Secura vaginal, dor nas relações
- Infecção urinária, dor nas articulações
- Incontinência urinária ao esforço
- Dor muscular, osteoporose, perda dentária
- Doenças cardiovasculares

Estes sintomas iniciam-se antes da última menstruação e podem durar até 3 anos após essa ocorrência. Para o diagnóstico do climatério deve-se observar os sinais e sintomas que a mulher apresenta e pode-se realizar a dosagem hormonal para confirmá-lo.

Tratamento para climatério

O tratamento para o climatério pode ser feito com a reposição hormonal, mas ela só é indicada se os sintomas típicos dessa fase incomodarem muito a mulher ou sua família. Uma ótima forma de tratamento natural para o climatério é adotar uma dieta rica em soja e pobre em doces e gorduras, e iniciar algum tipo de atividade física pois ela irá liberar endorfinas promovendo o bem-estar e irá diminuir o risco de doenças cardiovasculares e ósseas.

- Estimular o autocuidado, que influencia positivamente na melhora da autoestima e da insegurança que pode acompanhar esta fase;
- Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade (livros, revistas ou por meio de outros recursos de mídia qualificada – programas direcionados sobre o assunto) que estiverem disponíveis;
- Oferecer tratamento disponível na UBS prisional para as queixas relacionadas ao climatério;
- Apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações, valorizando a experiência e o auto-conhecimento adquiridos durante a vida;
- Estimular a prática do sexo seguro em todas as relações sexuais.
- Esclarecer às mulheres que utilizam a masturbação como forma de satisfação sexual, que essa é uma prática normal e saudável, independente de faixa etária;
- Estimular o “reaquecimento” da relação ou a reativação da libido por diversas formas, segundo o desejo e os valores das mulheres.



5.5.4 Gestação

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro(a) e toda a família. São vivências intensas e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade, especialmente se você for adolescente. Você pode estar sonhando com esse momento há muito tempo ou talvez tenha sido surpreendida por uma gravidez inesperada.

SEU PAPEL COMO MPS:

Você deverá dar as seguintes orientações:

A principal orientação é o controle das consultas de pré-natal que deverão ser realizadas conforme este cronograma:

- Até a 28ª semana – mensalmente; • da 28ª até a 36ª semana quinzenalmente; • da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

- Incentivar alimentação saudável (evitar o consumo excessivo de refrigerante, gordura e alimentos industrializados);
- Incentivar a realização de atividades físicas como caminhadas e alongamentos;
- Incentivar a dormir 8 horas por noite.
- Incentivar o repouso alguns minutos durante o dia.
- Orientar a elevar as pernas quando estiver sentada ou deitada.
- Orientar caso tenha muito sono, procurar repousar mais.
- Deitar-se preferencialmente do lado esquerdo, com um travesseiro entre as pernas. Esta posição facilita a passagem de oxigênio para o bebê.
- A gengivite (sangramento da gengiva) – pode ocorrer mais facilmente durante a gestação, por causa da variação dos níveis hormonais. Por isso, adotar um hábito diário de cuidados com sua saúde bucal. Utilize uma escova de dente macia com creme dental.
- Enjoos e vômitos – São comuns nos primeiros meses de gravidez. Evitar ficar muito tempo sem se alimentar e escolha alimentos mais secos (bolachas de água e sal, pão) ou frutas. Caso vomite, fazer apenas bochecho com água e aguarde meia hora para escovar os dentes.
- Azia e queimação – Evitar beber líquidos junto com a refeição e se deitar após as principais refeições. Comer mais vezes e em menor quantidade de cada vez.
- Cãibras e formigamentos nas pernas – podem acontecer na gestação. Tomar muita água, comer bananas, que são ricas em potássio. Poderá também aquecer e massagear as pernas.

- As varizes nas pernas – são causadas por problemas de circulação e dilatação das veias. Não ficar muito tempo em pé ou sentada. A cada duas horas procurar ficar com as pernas levantadas.

- Intestino preso – é comum na gravidez. É recomendável comer alimentos integrais ricos em fibras, folhas verdes. Você deve também beber muita água e fazer atividade física regularmente. Dica importante: quando sentir vontade de ir ao banheiro, não esperar.

Atenção para algumas situações e sintomas especiais:

- Dor na coluna e dor na barriga – podem aparecer, principalmente no final da gravidez. Evitar carregar peso.

- É comum sentir mais vontade de urinar no início e no final da gestação. Caso a gestante informe sobre dor ou queimação na hora de fazer xixi, deverá ser informado a enfermeira da UBS prisional.

- O aumento da secreção vaginal (corrimento) é comum na gestação. Se houver queixas de outras características, como coceira, ardor, cheiro forte, cor estranha, informar a enfermeira da UBS prisional.

- É muito importante se proteger do mosquito que transmite a dengue, *Chikungunya* e o vírus zika, principalmente quando se é gestante. Incentivar as gestantes a utilizar repelente todos os dias. Eliminar criadouros no ambiente. Em caso de febre, dor de cabeça, dor no corpo, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele, informar a enfermeira da UBS prisional.

- Doenças infectocontagiosas podem ser transmitidas pelo ar (tuberculose, rubéola, gripe e outras). Incentivar as gestantes a permanecer no espaço materno infantil da Unidade prisional evitando locais fechados, com alta concentração de pessoas.

5.6 Primeiros Socorros

Tratam-se de procedimentos de emergência, os quais devem ser aplicados a vítimas de acidentes, mal súbito ou em perigo de perder a vida, com o intuito de manter sinais vitais, procurando evitar o agravamento do quadro no qual a pessoa se encontra. É uma ação individual ou coletiva, dentro de suas devidas limitações em auxílio ao próximo, até que o socorro avançado esteja no local para prestar uma assistência mais minuciosa e definitiva. Numa unidade prisional é necessário que haja pessoas habilitadas com noções para ofertar o primeiro atendimento até que seja encaminhado ao serviço especializado.

Para prestar atendimento de primeiros socorros é importante ter atitudes corretas:

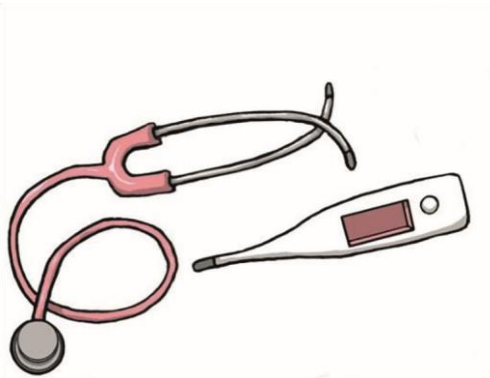
1. A calma, o bom-senso e o discernimento são elementos primordiais neste tipo de atendimento.
2. Agir rapidamente, porém respeitando os seus limites e o dos outros.
3. Transmitir a (s) vítima(s), tranquilidade, alívio, confiança e segurança, e quando estiverem conscientes informar-lhes que o atendimento especializado está a caminho.
4. Utilize-se de conhecimentos básicos de primeiros socorros, improvisando se necessário.
5. Nunca tome atitudes das quais não tem conhecimento, no intuito de ajudar, apenas auxilie dentro de sua capacidade.

Necessita-se ter noção dos sinais que o corpo emite e servem como informação para a determinação do seu estado físico.

Sinais Vitais

Sinais vitais são aqueles que indicam a existência de vida. São reflexos ou indícios que permitem concluir sobre o estado geral de uma pessoa. Os sinais sobre o funcionamento do corpo humano que devem ser compreendidos e conhecidos são:

- Temperatura,
- Pulso,
- Respiração,
- Pressão arterial.



Os sinais vitais são sinais que podem ser facilmente percebidos, deduzindo-se assim, que na ausência deles, existem alterações nas funções vitais do corpo.

5.6.1 Parada cardiorespiratória



A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um conjunto de medidas utilizadas no atendimento à vítima de parada cardiorespiratória (PCR). Qualquer interferência ou suspensão da respiração espontânea constitui uma ameaça à vida. A aplicação imediata das medidas de RCP é uma das atividades que exige conhecimento e sua execução deve ser feita com calma e disposição. A probabilidade de execução da atividade de RCP é bem pequena, porém se a ocasião aparecer, ela pode representar a diferença entre a vida e a morte para o acidentado. Podemos definir parada cardíaca como sendo a interrupção repentina da função de bombeamento cardíaco, que pode ser constatada pela falta de batimentos do acidentado (ao encostar o ouvido na região anterior do tórax do acidentado), pulso ausente (não se consegue palpar o pulso) e ainda quando houver dilatação das pupilas (menina dos olhos), e que, pode ser revertida com intervenção rápida, mas que causa morte se não for tratada.

Principais Causas

A parada cardíaca e a parada respiratória podem ocorrer por diversos fatores, atuando de modo isolado ou associado. Em determinadas circunstâncias, não é possível estabelecer com segurança qual ou quais os agentes que as produziram.

Primária: é a isquemia cardíaca (chegada de quantidade insuficiente de sangue oxigenado ao coração). São as principais causas de paradas cardíacas em adultos que não foram vítimas de traumatismos.

Secundárias: A disfunção do coração é causada por problema respiratório ou por uma causa externa

São as principais causas de parada cardiorespiratória em vítimas de traumatismos:

- a) Oxigenação deficiente: obstrução de vias aéreas e doenças pulmonares.
- b) Transporte inadequado de oxigênio: hemorragia grave, estado de choque, intoxicação por monóxido de carbono.
- c) Ação de fatores externos sobre o coração: drogas e descargas elétricas.

SEU PAPEL COMO MPS:

- Abertura de vias aéreas;
- Compressão torácica;
- Ventilação

• 5.6.2 Asfixia

Asfixia pode ser definida como sendo parada respiratória, com o coração ainda funcionando.

Quanto às causas:

- É causado por certos tipos de traumatismos como aqueles que atingem a cabeça, a boca, o pescoço, o tórax;
- Por fumaça no decurso de um incêndio;
- Por afogamento;
- Em soterramentos, dentre outros acidentes.

Pode se identificar a dificuldade respiratória pela respiração arquejante nas vítimas inconscientes, pela falta de ar de que se queixam os conscientes, ou ainda, pela cianose acentuada do rosto, dos lábios e das extremidades (dedos), servirá de guia para o socorro à vítima.

SEU PAPEL COMO MPS:

- A primeira conduta é favorecer a passagem do ar através da boca e das narinas;
- Afastar a causa.
- Verificar se o acidentado está consciente;
- Desapertar as roupas do acidentado, principalmente em volta do pescoço, peito e cintura.
- Retirar qualquer objeto da boca ou da garganta do acidentado, para abrir e manter desobstruída a passagem de ar.
- Para assegurar que o acidentado inconsciente continue respirando, coloque-a na posição lateral de segurança.
- Iniciar a respiração de socorro (conforme relatado a frente), tão logo tenha sido o acidentado colocado na posição correta. Lembrar que cada segundo é importante para a vida do acidentado.
- Repetir a respiração de socorro tantas vezes quanto necessário, até que o acidentado de entrada em local onde possa receber assistência adequada.
- Manter o acidentado aquecido, para prevenir o choque.
- Não dar líquidos enquanto o acidentado estiver inconsciente.
- Não deixar o acidentado sentar ou levantar. O acidentado deve permanecer deitado, mesmo depois de ter recuperado a respiração.
- Continuar observando cuidadosamente o acidentado, para evitar que a respiração cesse novamente.
- Não deslocar o acidentado até que sua respiração volte ao normal.
- Remover o acidentado, somente deitado, mas só em caso de extrema necessidade.
- Solicitar socorro especializado mesmo que o acidentado esteja recuperado.

5.6.3 Queimaduras

As queimaduras são lesões frequentes e a quarta causa de morte por trauma. Mesmo quando não levam a óbito, as queimaduras severas produzem grande sofrimento físico e requerem tratamento que dura meses, até anos. Sequelas físicas e psicológicas são comuns. Pessoas de todas as faixas etárias estão sujeitas a queimaduras, mas as crianças são vítimas frequentes, muitas vezes por descuido dos pais ou responsáveis. O atendimento definitivo aos grandes queimados deve ser feito preferencialmente em centros especializados.

Quanto às Causas:

- Térmicas: causadas por gases, líquidos ou sólidos quentes, revelam-se as queimaduras mais comuns.
 - Queimaduras e Emergências Produzidas por Frio Ambiental.
 - Químicas: causadas por ácidos ou álcalis, podem ser graves; necessitam de um correto atendimento pré-hospitalar, pois o manejo inadequado pode agravar as lesões.
 - Por eletricidade: geralmente as lesões internas, no trajeto da corrente elétrica através do organismo, são extensas, enquanto as lesões das áreas de entrada e saída da corrente elétrica na superfície cutânea, pequenas. Essa particularidade pode levar a erros na avaliação da queimadura, que costuma ser grave.
 - Por radiação: causadas por raios ultravioleta (UV), por raios-X ou por radiações ionizantes. As lesões por raios UV são as bem-conhecidas queimaduras solares, geralmente superficiais e de pouca gravidade. As queimaduras por radiações ionizantes, como os raios gama, são lesões raras. Nesta situação, é importante saber que a segurança da equipe pode estar em risco se houver exposição a substâncias radioativas presentes no ambiente ou na vítima. Atender às ocorrências que envolvam substâncias radioativas sempre sob orientação adequada e com a devida proteção; não hesitar em pedir informações e apoio à serviços de referência. Dependendo da profundidade queimada do corpo, as queimaduras são classificadas em graus para melhor compreensão e adoção de medidas terapêuticas adequadas.
1. As queimaduras de primeiro grau são caracterizadas pela vermelhidão, que clareia quando sofre pressão. Existe dor e edema, mas usualmente há bolhas.
 2. As queimaduras de segundo grau são caracteristicamente avermelhadas e dolorosas, com bolhas, edema abaixo da pele e restos de peles queimadas soltas. São mais profundas, provocam necrose e visível dilatação do leito vascular. Nas queimaduras de segundo grau superficiais não há destruição da camada basal da epiderme, enquanto nas queimaduras secundárias profundas há. Não há capacidade de regeneração da pele. A dor e ardência local são de intensidade variável.
 3. As queimaduras de terceiro grau são aquelas em que toda a profundidade da pele está comprometida, podendo atingir a exposição dos tecidos, vasos e ossos. Como há destruição das terminações nervosas, o acidentado só acusa dor inicial da lesão aguda. São queimaduras de extrema gravidade.

SEU PAPEL COMO MPS:

- O primeiro cuidado é extinguir a fonte de calor, ou seja, impedir que permaneça o contato do corpo com o fogo, líquidos e superfícies aquecidas, entre outras causas do acidente.
- Em seguida, procure lavar o local atingido com água corrente em temperatura ambiente, de preferência por tempo suficiente até que a área queimada seja resfriada.
- Não passe no local atingido nenhum produto ou receita caseira. Qualquer substância que seja passada sobre a pele queimada vai irritá-la.
- Não tente estourar as bolhas provocadas pela queimadura. Elas se manifestam nas queimaduras de segundo grau e devem ser manuseadas apenas por um profissional especializado.
- Tecidos ou materiais que gruda no ferimento, como o algodão, devem ser evitados. O paciente queimado não deve retirar a roupa que estiver usando, ainda que houver sido atingida pelo fogo. O ideal é molhar a vestimenta e permanecer assim até a chegada ao pronto-socorro, para evitar que as bolhas estourem e que a pele seja arrancada.
- Outro cuidado é retirar acessórios, como pulseiras e anéis, pois o corpo incha naturalmente após uma queimadura e esses objetos podem ficar presos.

5.7 Saúde Mental

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual os indivíduos podem desenvolver o seu potencial de forma plena, podem trabalhar e viver produtivamente e são capazes de contribuir para a comunidade onde vivem”.



5.7.1 Ansiedade

A ansiedade é uma experiência vivenciada por todos os seres humanos, constituindo-se em uma resposta quanto a situações de perigo ou ameaças reais, como ao estresse e desafios do dia a dia, adoecer, hospitalizar-se, ter de se submeter a uma cirurgia, ir ao dentista ou estar confinado. Esses sintomas muitas vezes provocam um “auto isolamento” da pessoa, que progressivamente vai diminuindo a autonomia e intensificando os medos. Essas pessoas, com frequência, evitam até mesmo procurar a equipe de saúde.

Sintomas observados nos transtornos de ansiedade:

- Crises de dor no peito, coração batendo forte e acelerado;
- Falta de ar;
- Dor e desconforto abdominal;
- Dor de cabeça, tonturas;
- Tensão muscular – musculatura “endurecida”;
- Tremores;
- Suor em excesso;
- Boca seca;
- Dificuldade para dormir;
- Calores ou calafrios.

Sintomas de ansiedade podem acontecer ainda como resultado do uso de drogas, em situações de abstinência de substâncias e em transtornos mentais – depressão, psicoses e transtornos do humor. A ansiedade também pode ser causa de abuso e dependência de substâncias como álcool, medicamentos chamados de Benzodiazepínicos (Diazepan, Clonazepan, também conhecidos como Rivotril, Lexotan, Lorax) e outras. Com muita frequência encontramos pessoas, principalmente mulheres, que usam os Benzodiazepínicos de forma crônica e acabam por desenvolver dependência e sintomas que não se relacionam ao uso, como perda de memória e desatenção e sintomas depressivos. Indivíduos que apresentem essas características devem ser orientados a procurar atendimento e buscar o correto diagnóstico e tratamento.

5.7.2 Depressão

Assim como na ansiedade, é necessário diferenciar a depressão “normal” ou tristeza (sentimento experimentado por todos na vida) da depressão como doença, que necessita de tratamento específico. A definição da depressão (doença) leva em consideração a presença de alguns sintomas e sua duração. Como se trata de condição complexa, ao apresentar sinais ou sintomas que indiquem depressão, a pessoa necessitará de avaliação feita por profissional. Sintomas principais:

- Humor deprimido;

- Perda de interesse pela vida; • Fadiga.
- Sintomas acessórios:
- Concentração e atenção reduzidas;
- Autoestima e autoconfiança reduzidas;
- Ideias de culpa e inutilidade;
- Pessimismo em relação ao futuro;
- Ideias de suicídio;
- Sono perturbado;
- Apetite diminuído.

SEU PAPEL COMO MPS:

Observar a presença desses sintomas se for de forma isolada não indica necessariamente depressão, porém se houver suspeita, a pessoa deve ser encaminhada para avaliação da equipe de saúde.

5.8 Doenças transmitidas por vetores

Os diferentes profissionais das equipes de Saúde da Atenção Primária do Sistema Prisional têm um papel importante no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde, com algumas funções comuns e outras específicas a cada um. Durante uma visita nas celas e pavilhões, você, ao identificar um criadouro que não consiga destruir e que precisa da utilização do larvicida, deverá contatar o agente de controle de endemias (ACE) para planejamento das ações. Para o sucesso do trabalho, é fundamental a integração desses profissionais.

5.8.1 DOENÇAS CAUSADAS PELO MOSQUITO *Aedes aegypti*

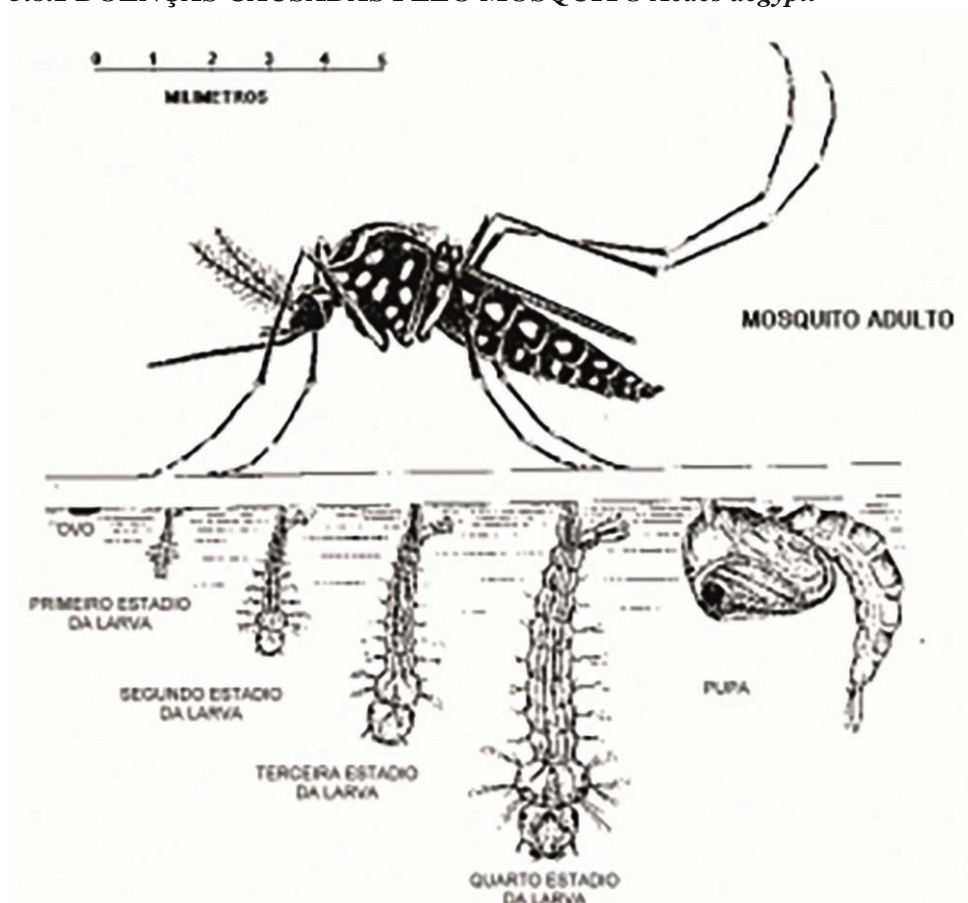


Imagem: Unicamp/2018

DENGUE: Sintomas: febre de sete dias acompanhadas dor de cabeça, dor por trás dos olhos, dores musculares e articulações, cansaço, manchas pequenas e vermelhas pelo corpo com ou sem hemorragia.

CHIKUNGUNYA: Sintomas: febre alta, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor nos músculos), dor lombar, náuseas, vômitos, conjuntivite e calafrios.

No início, pode ser confundida com as demais doenças causadas pelo *Aedes aegypti*, principalmente a dengue, no entanto, causa fortes dores nas articulações, que podem perdurar por meses.

FEBRE AMARELA: Sintomas: febre, indisposição, vômito, dor no estômago e lesões no fígado, o que torna a pele amarelada (icterícia). No entanto, pode apresentar-se de forma branda e, até mesmo, assintomática.

ZIKA: Sintomas: O indivíduo apresenta febre baixa, conjuntivite não purulenta, dor de cabeça, vômitos, diarreia, dor abdominal e dor e inflamação nas articulações menos intensas que as ocasionadas pela *Chikungunya*.

Os sintomas desaparecem em até sete dias. Deve-se ter uma atenção especial em relação à zika, pois ela está relacionada com casos de microcefalia em recém-nascidos e com o desenvolvimento da síndrome de *Guillain-Barré*, além de outras complicações neurológicas.

Prevenção: A melhor forma de prevenção é o combate ao mosquito. Para isso, é necessário eliminar todos os focos de água parada, pois este é o ambiente onde o mosquito reproduz-se. Repelentes, uso de roupas de mangas compridas e calças, além da colocação de telas nas casas, podem evitar a ação dos mosquitos.

FIQUE LIGADA

O mosquito adulto vive em média de 30 a 35 dias. A sua fêmea põe ovos de quatro a seis vezes durante sua vida e, em cada vez, cerca de 100 ovos, em locais com água limpa e parada. Um ovo de *Aedes aegypti* pode sobreviver por até 450 dias (aproximadamente um ano e dois meses), mesmo que o local onde ele foi depositado fique seco. Se esse recipiente receber água novamente, o ovo volta a ficar ativo (vivo), podendo se transformar em larva e atingir a fase adulta depois de, aproximadamente, dois ou três dias. Quando não encontra recipientes apropriados (criadouros), a fêmea do *Aedes aegypti*, em casos raros, pode voar a grandes distâncias em busca de outros locais para depositar seus ovos. Nas casas, o *Aedes aegypti* é encontrado normalmente em paredes, móveis, peças de roupas penduradas e mosquiteiros. A fêmea do *Aedes aegypti* costuma picar as pessoas durante o dia.

NÃO SE PEGA DENGUE NO CONTATO DE PESSOA A PESSOA E NEM POR MEIO DO CONSUMO DE ÁGUA E DE ALIMENTOS.

SEU PAPEL COMO MPS:

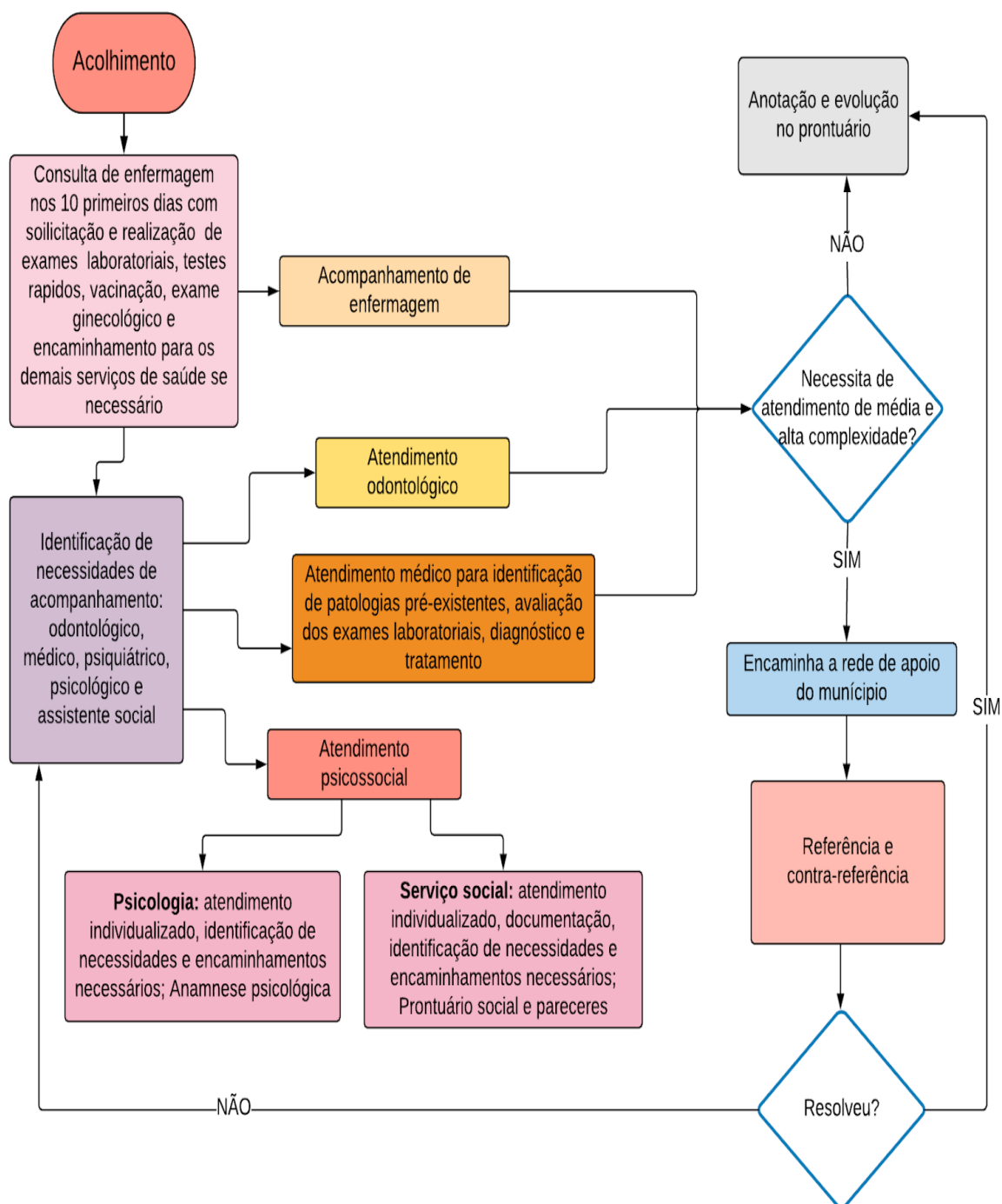
- Identificar sinais e sintomas dos agravos/doenças e informar a equipe de saúde da UBS prisional para diagnóstico e tratamento;
- Orientar as pessoas privadas de liberdade quanto ao uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção das doenças;
- Planejar e programar as ações de controle das doenças em conjunto com as demais mulheres que estão privadas de liberdade e a equipe de Atenção Básica de Saúde Prisional;
- Realizar ações de educação em saúde.

Referências

1. Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, nov. 1986. <Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>
2. BUSS, P. M. O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. FIOCRUZ, Instituto de tecnologia em imunobiológicos. 2010. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>>
3. BATISTELLA, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. FIOCRUZ. Cap 2. Pag 55-86 Disponível em: <www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header_pdf.php?id=505&ext=.pdf>
4. SANTA CATARINA. Secretária de Estado da Justiça e Cidadania. Atribuições da equipe de saúde no sistema prisional. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/sistema-prisional/10990-atribuicoes-da-equipe-de-saude-no-sistema-prisional/file>>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>
6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília. 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf>
7. _____. Caixa. Bolsa família. Disponível em: <<http://www.caixa.gov.br/programas-sociais/bolsa-familia/Paginas/default.aspx>>
8. _____. Ministério da Economia. Instituto Nacional de Seguro Social - INSS. Auxílio reclusão. Nov. 2017. Disponível em: <<https://www.inss.gov.br/beneficios/auxilio-reclusao/>>.
9. SANTA CATARINA. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Depen lança Projeto Mulheres Livres em Santa Catarina. Jan. 2018. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/2018_janeiro_depen_santacatarina_recebe_mulhereslivres.mp3/view>.
10. BRASIL. Ministério da Justiça. Modelo de gestão para a política prisional. Brasília. 2016. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politica-penal/modelo-de-gestao_documento-final.pdf>.
11. _____. Conselho Nacional de Justiça. CNJ Serviço – Saiba como funciona a remição de pena. Agência CNJ de Notícias. Fev. 2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/81644-cnj-servico-como-funciona-a-remicao-de-pena>>.
12. SANTOS, N.C. A inserção de egressos do sistema prisional no mercado de trabalho: um caminho para a ressocialização. Revista do Cepej. Cap. 16 Pag. 403-431. 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/CEPEJ/article/view/22347/14416>>.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>.
14. _____. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>.
15. _____. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). [online]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>
16. _____. Ministério da Saúde. Portal do Ministério da Saúde. Infecções sexualmente transmissíveis: o que são e como prevenir. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>>

17. _____. Ministério da Saúde. Inca: Instituto Nacional de Câncer. c1996. Disponível em: <www.inca.gov.br>.
18. _____. Ministério da Saúde. Atenção básica: saúde da família. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>>.
19. _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>
20. _____. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio_menopausa.pdf>.
21. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta da Gestante. Editora do Ministério da Saúde, 4º edição. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>
22. _____. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização dos auxiliares de enfermagem: Cadernos do Aluno: Saúde do Adulto. Brasília. 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad5.pdf>
23. _____. Defesa Civil. Primeiros socorros. Paraná. Disponível em: <<http://www.defesacivil.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=29>>
24. _____. Sociedade Brasileira de Queimaduras. Primeiros socorros e cuidados. [online]. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>>
25. Brasília. Secretária de Saúde do Distrito Federal. Doenças não transmissíveis. [online]. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/doencas-nao-transmissiveis/>>

6.2.2 Produto tecnológico classificado como processo de gestão intitulado: Fluxograma de Atendimento Inicial do Serviço de Saúde à Mulher Privada de Liberdade.



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo produziu visibilidade nas ações desenvolvidas de promoção de saúde dentro da unidade prisional e oportunizou que eu: como coordenadora de política para mulheres do sistema prisional pudesse dar “olhos ouvido e boca” para as mulheres privadas de liberdade.

O estudo corroborou com saberes que foram construídos ao longo da minha experiência como enfermeira no Sistema Prisional, em que inúmeras situações vivenciadas mostravam a falta de ações de educação em saúde às mulheres privadas de liberdade que muitas vezes impediam a autonomia para o autocuidado necessário para viver de maneira saudável em privação de liberdade.

A revisão de literatura proporcionou uma reflexão sobre os conceitos, as políticas e seus marcos conceituais, que foram importantes neste processo contribuindo imensamente o alcance do objetivo. As ações dessa pesquisa não se encerram com a entrega do relatório final pois já estão sendo previstas outras ações que acabaram se desdobrando como um processo natural que esta experiência produziu, como por exemplo a capacitação de mulheres para ser promotoras de saúde, e a propostas de remição de pena pelo trabalho dessas mulheres desenvolvidos junto a equipe de saúde.

Como coordenadora pretendo expandir este produto para todo estado por meio do Grupo Condutor Estadual de Saúde do Sistema Prisional e da Secretaria Estadual de Administração Prisional e Socioeducativo apresentando como projeto piloto a ser estendido às mil mulheres privadas de liberdade.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrícia Regina Cardoso de *et al.* Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa. *Rev. bras. ciênc. saúde* v.19 n.1 p. 73-80, 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=780428&indexSearch=ID>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2019.

ARRUDA, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de *et al.* Direito à saúde no Sistema prisional: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem, UFPE, Recife*, 7, Nov 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12320/15015>>. Acesso em 17 de junho de 2019.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.210, Lei de Execuções Penais de 11 de julho de 1984. [online]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em 28 de junho de 2019.

_____. Constituição federal de 1988. Artigo 03. [online]. 1988. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10641719/artigo-3-da-constituicao-federal-de-1988>>. Acesso em 4 de abril de 2019.

_____. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras. 1. Ed – Brasília. 2016. p. 80. Disponível em: <<https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/Tradu%C3%A7%C3%A3o-n%C3%A3o-oficial-das-Regras-de-Bangkok-em-11-04-2012.pdf>>. Acesso em 28 de junho de 2019.

_____. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). [online]. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/pnaisp/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-das-pessoas-privadas-de-liberdade-no-sistema-prisional>>. Acesso em 4 de abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 14 de junho de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Portaria Interministerial n. 1777 de 9 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em 14 de junho de 2019.

_____. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Brasília. 2014. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/mulheres-1/anexos-projeto-mulheres/portaria-interministerial-210-2014.pdf>>. Acesso em 02 de maio de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília. 2014. C <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_sau_de.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Brasília. 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 10 de maio de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília. 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em 15 de maio de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_sau_de_3ed.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2018.

_____. DEAP. Departamento de Administração Prisional. Sistema de Informação Carcerário de Santa Catarina, SisIpen/DEAP, 2019. Disponível em: http://ipenprod.dcssp.ciasec.gov.br/RelatorioIpen_003OcupacaoPrisionalPadraoImprimirTodas.asp?cd

_____. DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. Censo Carcerário do Brasil. Brasília: Fundação SEADE/DE-PEN, 2010. [online]. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em 27 de fevereiro de 2018.

_____. Convenção do Pará. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher 1994, OEA. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=7874&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em fevereiro 2018.

BUSS, Paulo Marchiori. O Conceito de Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais. Agência Fiocruz de Notícias. 2010. [online]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais>. Acesso em 13 de março de 2018.

_____. Promoção da Saúde da Família. Programa Saúde da Família. 2002 [online]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23%281%29021.pdf. Acesso em 29 de abril de 2018.

_____. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?text&pid=S1413-81232000000100014>>. Acesso em janeiro 2018.

CARTA DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em 11 de fevereiro de 2019.

CARVALHO, Aline Tomaz de; OLIVEIRA, Mariana Gonçalves de. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? **Rev. Rene**. v. 15 n.1. 2014. Porto Alegre. [online]. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3114>>. Acesso em 4 de abril de 2019.

CARVALHO, Letícia Ferreira de. Empowerment: uma alternativa em promoção de saúde. UFMG. 2012. [online]. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4944>>. Acesso em 10 de abril de 2018.

CARVALHO, Sérgio Resende e GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2008, v.13, p.2029-2040. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007>. Acesso em 28 de abril de 2018.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Carla Tatiane Oliveira; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; ALMEIDA, Mariza Silva. Integralidade do cuidado a saúde da mulher: limites da prática profissional. **Revista de Enfermagem**, v.13. p.154-160. Jan-mar 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 29 de abril de 2018.

COHEN, Simone Cynamon *et al.* Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 191-198, mar. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100022&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 de abril de 2018.

FERREIRA NETO, João Leite *et al.* Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1997-2007, out. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 de abril de 2018.

FREIRE, Paulo. Conscientização: teoria e prática da liberdade: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo. 2001.

FOUCAULT, Michael. A ordem do discurso. São Paulo: Editora Loyola, 2010.

GIFFIN, Karen Mary. Professora Visitante do Depto. De Ciências Sociais da Ensp/Fiocruz Caderno de Saúde Pública. RJ. 1994.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de pesquisa. 4ed. São Paulo: Atlas, 1994. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 02 de maio de 2018.

LYNCH, Cathrine; MATTHEWS, Richard; ROSINA, Robyn. Health as a mediator of change in the trajectory of young people in contact with the criminal justice system. *Int J Adolesc Med Health* v.19 n.3 p. 269-76, 2007 Jul-Sep. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17937143>> Acesso em 02 de maio de 2018.

LERVOLINO, Solange Abrocesi Iervolino; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 35, n. 2, p. 115-21, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03>>. Acesso em 11 de fevereiro de 2019.

SANTOS, Márcia Vieira dos *et al.* A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de junho de 2019.

MAESTRE-MIQUEL, C. *et al.* Health education for prevalent problems in prison, Ocaña-I project (Spain). **Rev. esp. sanid. Penit**, Barcelona, v. 18, n. 3, p. 86-94, 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202016000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 de abril de 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

NESPOLI, Grasielle. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde. **Interface**. Botucatu. v.17, n.47, p.873-884. novembro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832013005000028&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 de março de 2019.

NIETSCHE Elisabeta Albertina *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção de docentes de enfermagem. **Rev Latino Am Enferm.** v.13 n.3 p. 44-53 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2091/2177>. Acesso em 12 de março de 2019.

REBELO, Fernanda; CAPONI, Sandra. A medicalização do crime: a Penitenciária de Florianópolis como espaço de saber e poder (1933-1945). **Interface - Comunic., Saúde, Educ. Educ.**, v.11, n.22, p.193- 206, mai/ago 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000200002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 de março de 2019.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa: métodos e técnicas. 3ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTA CATARINA. Departamento de Administração Prisional. Relatório Padrão Infopen. Disponível em: http://ipen.ssp.sc.gov.br/Relatoriolpen_003ocupacaoprisionalPadraoImprimirtodas >. Acesso em 20 de abril de 2018.

SILVIA, Eveline Franco da; RIBEIRO, Elaine Rossi. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 4, n. 2, jul/dez 2013. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/188/196>>. Acesso em 20 de abril de 2018.

SILVINO, Zenith Rosa. Gestão baseada em evidências: recursos inteligentes para soluções de problemas da prática em saúde. Curitiba. **Editora CRV**. 2018. 160p.

SOUZA, Maria Helena do Nascimento; TYRREL, Maria Antonieta Rubio. Políticas de salud a la mujer en Brasil, 1974-2004. **Rev. enferm. UERJ**. v.19 n.1 p. 70-6. Rio de Janeiro, jan/mar. 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20231&indexSearch=ID>>. Acesso em 20 de abril de 2018.

ZANCAN L, Carvalho AI; LOBATO, MF, ROCHA, MR. Articulação intersetorial na gestão para a promoção da saúde. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro 2011. p.297-310. Disponível em:

<<http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=12565&Tipo=B>>. Acesso em 18 de abril de 2018.

9 APÊNDICE

ROTEIRO GRUPO FOCAL

1. Quais hábitos de vida dentro de uma unidade prisional pode influenciar na saúde?
2. O que pode ser feito para conseguir ambientes saudáveis dentro de uma unidade prisional?
3. O que é necessário saber para ter qualidade de vida durante o aprisionamento numa unidade prisional?
4. Quais políticas influenciam na qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade?
5. Como o serviço de saúde por ser organizado a fim de contribuir para a qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade?

10 ANEXOS

ANEXO A- PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA

 UDESC CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO OESTE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA
I. AUTORES: Orientador: Dra. Denise Azambuja Pesquisador 1: Juliana Coelho de Campos Revisor 1: Dra. katia Adamy Revisor 2: Dra.Silvana Zanotelli
II. VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO
III. PERGUNTA Quais são as ações de promoção de saúde oferecidas às mulheres privadas de liberdade?
IV. OBJETIVO Conhecer a produção científica sobre a promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade, publicada em periódicos da área da saúde.

V. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa. As etapas serão conduzidas a partir de MENDES E GALVÃO (2006)

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

VI. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

a) Trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais, revisões sistematizadas, revisões integrativas, livros e capítulo de livros, e opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas)

b) Trabalhos, cujo, o resumo aborde o tema Promoção de Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade;

c) Trabalhos nos idiomas: português, inglês e espanhol.

d) Trabalhos publicados no período de: 2003 a fevereiro de 2018;

e) Limite da busca: público feminino;

VII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

a) Artigos que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam nas bases escolhidas.

b) Estudos duplicados;

c) Artigos do tipo: revisões bibliográficas não sistematizadas do tipo narrativa, cartas, resenhas, editoriais;

d) Publicações do tipo: publicações governamentais; boletins informativos;

e) Artigos que continham os descritores em seu resumo, porém não abordavam de forma relevante a temática;

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

As estratégias de busca serão realizadas pelos termos listados abaixo, os quais serão cruzados sendo o termo Prisioneiros fixo combinado com os demais termos na Base de Dados seguido do termo “and”.

- 1) Decs: Prisioneiros
- 2) Decs: Mulher
- 3) Decs: Promoção da Saúde
- 4) Decs: Qualidade de vida
- 5) Decs: Educação em Saúde
- 6) Decs: Enfermagem

BASES DE DADOS

BVS: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), site <www.regional.bvsalud.org> congrega as seguintes bases: “Ciências da Saúde em Geral: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, Portal de Evidências: Revisões Sistemáticas, Ensaio Clínico, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica. Áreas Especializadas: BIOÉTICA, CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA. Organismos Internacionais: PAHO, WHOLIS” (BVS/BIREME, 2012).

Período: 2003 a dezembro de 2017. Este período foi escolhido pois a partir de 2003 surgiu a primeira publicação ministerial através da Portaria nº 1777 que passou a ter um olhar sobre a saúde das pessoas privadas de liberdade através do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, passado onze anos, em 2014 este Plano torna-se Política Nacional de Atenção Integral à Saúde às Pessoas privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS. A qual está vigente até os dias atuais.

X. BUSCA, SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS:

- A **1ª Etapa** do estudo:

- 1) busca livre, quantitativa dos trabalhos apresentados na(s) base(s)
- 2) leitura individual dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados;
- 3) todos os estudos que atenderem aos critérios de inclusão e exclusão serão coletados e salvos em pastas no Microsoft, especificadas em trabalhos incluídos e excluídos. Dentro destas a organização ocorrerá mediante a nomeação das pastas por ano de publicação e os arquivos pelo título do artigo;
- 4) revisão por pares dos estudos pré-selecionados.

A **2ª Etapa** do estudo:

1) a partir da definição dos estudos selecionados por meio da revisão por pares, será realizada a leitura na íntegra dos trabalhos completos.

2) Os trabalhos em que apenas um pesquisador excluiu, será analisado novamente pelo grupo com base na definição rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão.

3) os trabalhos incluídos serão organizados em planilha no Microsoft Excel 2007 contendo:

- . Ano de publicação
- . Título
- . Autor (es)
- . Periódico
- . Descritores
- . Base de dados de localização dos artigos
- . Categoria do artigo
- . Natureza da pesquisa (tipo de abordagem)
- . Objetivos do estudo
- . Metodologia do estudo
- . Referencial teórico
- . Principais Resultados/conclusões/contribuições
- . Observações

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Para análise dos estudos será realizada a leitura minuciosa dos trabalhos na íntegra, com o objetivo de constatar a aderência ao objetivo deste estudo. Para seguir as diretrizes da Revisão Integrativa, os achados serão organizados em uma tabela no Microsoft Excel 2007 e analisados a partir do Período da implantação do Plano Nacional de Saúde as Pessoa Privadas de Liberdade e dos conceitos de promoção de saúde voltado a este público. As categorias que serão criadas, serão elas: tipo, método, nível de evidência, área do conhecimento, subárea da enfermagem, País de origem.

XII. DIVULGAÇÃO

O manuscrito poderá ser encaminhado para periódicos ou eventos científicos.

XIII. REFERÊNCIAS:

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS/BIREME). **DeCS - Descritores em Ciências da Saúde**. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 25 de outubro de 2017.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão Integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm 2008; 17(4): 758-64

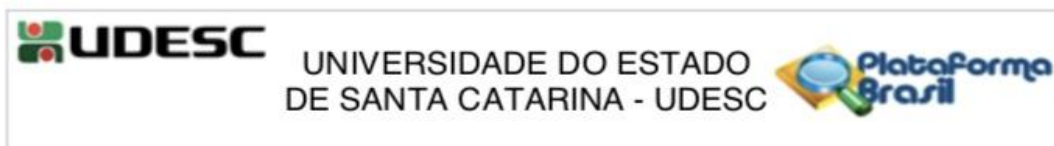
GALVÃO CM, MENDES KDS, SILVEIRA RCCP. Revisão Integrativa: métodos de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevideilli MM, Sertório SCM. TCC Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde, 4 ed. Iátria; 2010. p. 107-25

Resultados dos cruzamentos dos descritores: prisioneiros, mulher, promoção da saúde, qualidade de vida, educação em saúde (BVS)

BASE DE DADOS	CRUZAMENTOS DOS DESCRITORES	FILTROS UTILIZADOS	NÚMERO TOTAL DE ARTIGOS ENCONTRADOS	DATA DA PESQUISA
BVS 01	PRISIONEIROs and MULHER	<p>Período:2003-2017.</p> <p>Idioma: português, inglês e espanhol.</p> <p>Textos completos disponíveis.</p> <p>Limite: feminino.</p> <p>Tipo de documento: artigos originais, revisões sistematizadas, revisões integrativas, relatos de experiências, ensaios teóricos, reflexões, livros e capítulo de livros</p>		
BVS 02	PRISIONEIROs and MULHER and PROMOÇÃO DA SAÚDE	<p>Período:2003-2017.</p> <p>Idioma: português, inglês e espanhol.</p> <p>Textos completos disponíveis.</p> <p>Limite: feminino.</p> <p>Tipo de documento: artigos originais, revisões sistematizadas, revisões integrativas, relatos de experiências, ensaios teóricos, reflexões, livros e capítulo de livros</p>		
BVS 03	PRISIONEIROs and MULHER and QUALIDADE DE VIDA	<p>Período:2003- 2017.</p> <p>Idioma: português, inglês e espanhol.</p> <p>Textos completos disponíveis.</p> <p>Limite: feminino.</p> <p>Tipo de documento: artigos originais, revisões sistematizadas, revisões integrativas, relatos de</p>		

		experiências, ensaios teóricos, reflexões, livros e capítulo de livros		
BVS 04	PRISIONEIROs and MULHER and EDUCAÇÃO EM SAÚDE	<p>Período:2003 - 2017.</p> <p>Idioma: português, inglês e espanhol.</p> <p>Textos completos disponíveis.</p> <p>Limite: feminino.</p> <p>Tipo de documento: artigos originais, revisões sistematizadas, revisões integrativas, relatos de experiências, ensaios teóricos, reflexões, livros e capítulo de livros</p>		
BVS 05	PRISIONEIROs and MULHER and ENFERMAGEM	<p>Período:2003-2017.</p> <p>Idioma: português, inglês e espanhol.</p> <p>Textos completos disponíveis.</p> <p>Limite: feminino.</p> <p>Tipo de documento: artigos originais, revisões sistematizadas, revisões integrativas, relatos de experiências, ensaios teóricos, reflexões, livros e capítulo de livros</p>		

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL: GUIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

Pesquisador: JULIANA COELHO DE CAMPOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 94070718.9.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.992.489

Apresentação do Projeto:

Trata-se da versão 3 para atendimento ao parecer consubstanciado nº 2.915.955 emitido em 25 de Setembro de 2018.

Projeto do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde do Centro de Ensino Superior do Oeste/UDESC proposto por JULIANA COELHO DE CAMPOS e orientado pela Profª Drª Denise Antunes de Azambuja Zocche e Coorientador Prof.Dr. Arnildo Korb.

"Este estudo pretende desenvolver atividades de promoção da saúde mediada por tecnologias educativas, junto a mulheres adultas, alocadas no Presídio Regional de Chapecó, por meio da construção de um Guia Prático para promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade. A metodologia adotada será de natureza qualitativa, o método será através da pesquisa-ação. O estudo serão utilizadas quatro etapas: fase inicial, a coleta de dados para elaborar o guia, planejamento de implantação do produto, e divulgação do produto.

Para a obtenção dos dados utilizar-se-á dois instrumentos: um questionário e um roteiro, os quais auxiliarão no processo de investigação. Para o diagnóstico do campo será utilizado e aplicado um questionário com 50 profissionais da saúde de nível superior que no momento da coleta estiverem atuando nas unidades prisionais do estado através do formulário Google (APÊNDICE A) os quais

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.992.489

serão encaminhados através de e-mail.

Com as mulheres apenas será aplicado o roteiro no Grupo Focal em três encontros com duração máxima de duas horas. Os temas que irão fundamentar este roteiro estarão relacionados às necessidades de saúde relatadas pelos profissionais e mulheres privadas de liberdade. O conjunto dos dados oriundos das duas etapas de coleta: entrevista e grupo focal auxiliarão na construção e validação do guia de promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade. Os encontros serão realizados na sala de aula do Presídio Regional de Chapecó, o público alvo será a participação de dez mulheres privadas de liberdade.

Crêterios de inclusão para os profissionais de saúde: O critério de inclusão destes profissionais na pesquisa será estar na função no mínimo seis meses e ter formação em ensino superior. **Crêterios de exclusão para os profissionais de saúde** serão: estar de férias ou em afastamento de suas funções. As perguntas do questionário serão divididas em cinco campos centrais relacionados aos pressupostos da Carta de Ottawa, para fins posteriores de análise e construção do Guia. **Crêterios de inclusão para as mulheres privadas de liberdade:** ter no mínimo ensino fundamental dos anos iniciais completos, estar em regime fechado ou semiaberto, ter autorização prévia da direção da unidade prisional para participar do estudo".

Crêterios de exclusão para as mulheres privadas de liberdade: "estar em regime provisório, não possuir ensino fundamental completo. "A análise dos dados consistirá na codificação dos dados oriundos das duas etapas de coleta: entrevista e grupo focal com vistas a auxiliar na construção e validação do guia de promoção da saúde das mulheres

privadas de liberdade. Os GF serão gravados transcritos e seus dados armazenados por 5 anos. Para fins de sigilo e privacidade dos sujeitos de pesquisa serão usados códigos alfa numéricos para preservar a identidade dos participantes de acordo com a Resolução 466/2012. Como plano de ação para implantação da utilização do "Guia Prático da Pessoa Privada de Liberdade Promotora de Saúde" e da atuação das mulheres como promotoras de saúde, será apresentado ao Grupo Condutor uma proposta de utilização da tecnologia cuidativa educacional para ser utilizado nas unidades prisionais."

Cronograma de Execução:

Elaboração e validação do produto 14/12/2018 - 22/02/2019

Revisão bibliográfica 12/06/2018 - 06/06/2019

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.992.489

Análise de dados 09/11/2018 - 07/12/2018

Grupo Focal com às mulheres privadas de liberdade 25/10/2018 - 23/11/2018

Sistematização dos Resultados 11/01/2019 - 22/03/2019

Aplicação do questionários aos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional
24/09/2018 - 24/10/2018

Elaboração dissertação 12/04/2019 - 31/05/2019

Submissão ao CEP 29/08/2018 - 31/08/2018

O orçamento versa em torno de R\$ 1.960,00, compreendendo combustível, impressões e folhas de papel.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir uma tecnologia cuidativo-educacional (guia) em saúde para promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade.

Objetivos Secundários:

1. Identificar as ações de promoção da saúde oferecidas às mulheres privadas de liberdade pela rede de atenção à saúde;
2. Mapear as ações programáticas de promoção a saúde das mulheres privadas de liberdade a partir de uma revisão integrativa;
3. Identificar quais as necessidades de promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Os riscos são mínimos, segundo a proponente, por não incluírem nenhum procedimento invasivo ou perguntas constrangedoras. Caso as mulheres ou profissionais sentirem -se desconfortáveis em responder aos questionamentos poderão desistir a qualquer momento, da pesquisa, sem prejuízo para a sua função ou permanência na Instituição. Salieta-se que "Entretanto, se algum dano for causado em decorrência da pesquisa, a pesquisadora de campo indicará serviços públicos de apoio".

Endereço: Av.Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.992.489

Benefícios:

"Os benefícios diretos serão a possibilidade de promover a qualidade de vida das participantes considerando o seu local atual de moradia, que é o sistema prisional. O benefício indireto é a transmissão de conhecimento obtido a partir da pesquisa e da formação em mulheres promotoras de saúde para suas famílias e demais mulheres que estão em situação de privação de liberdade."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem redigida, de forma fluida e clara, o que facilita a análise ética deste comitê. O projeto está de acordo com a legislação vigente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados:

Projeto básico;

Projeto detalhado;

TCLE para as apenadas;

TCLE para os profissionais da saúde;

Folha de Rosto

Consentimento Para Fotografias, Vídeos e Gravações;

Declaração de Ciência Das Instituições Envolvidas.

Recomendações:

N/A

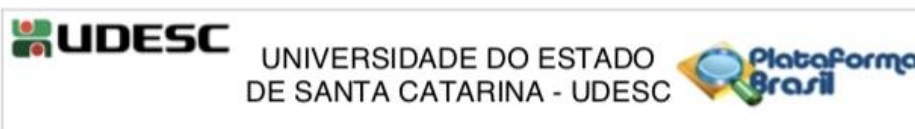
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência solicitada no parecer anterior:

1) Reapresentar a Folha de Rosto que deve ser datada e Assinada pelo Diretor Geral do Centro - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

Protocolo apto para aprovação.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.992.489

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEP SH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEP SH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEP SH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEP SH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1156890.pdf	26/10/2018 10:38:08		Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	26/10/2018 10:37:01	JULIANA COELHO DE CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/08/2018 16:55:58	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCCHÉ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_2.docx	29/08/2018 16:54:00	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCCHÉ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com

6 de 6



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.992.489

FLORIANOPOLIS, 31 de Outubro de 2018

Assinado por:
Kíciosan da Silva Bernardi Galli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

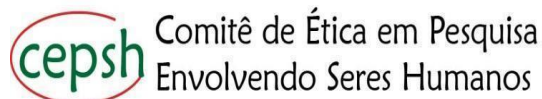
Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa de mestrado profissional em enfermagem intitulada “TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL: CARTILHA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL”, tendo como objetivo identificar quais as necessidades e quais as ações são oferecidas de promoção da saúde às mulheres privadas de liberdade. O estudo justifica-se pela necessidade de repensarmos quais ações de promoção da saúde são ofertadas às mulheres privadas de liberdade. Esta pesquisa será realizada através de encontros por meio de Grupo Focal o que será necessário com sua prévia autorização, o uso de um gravador durante esses encontros. Não é obrigatório responder a todas as perguntas. Os riscos envolvidos com sua participação na pesquisa serão mínimos (tais como desconforto emocional), mas espero que tragam benefícios relacionados com a melhoria da atenção em saúde, mediante maior reflexão e sensibilização em relação ao assunto. Entretanto, se algum dano for causado em decorrência da pesquisa, a pesquisadora de campo indicará serviços públicos de apoio. A sua identidade será preservada, pois não haverá identificação. As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores: a estudante de mestrado Enfermeira Juliana Coelho de Campos, e a professora responsável Dr^a Enfermeira Denise Antunes de Azambuja Zocche. No entanto, sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso acarrete prejuízo ou penalidade. Você também tem o direito de não responder a questões, caso não se sinta à vontade. Caso ocorra necessidade, você será assistido e acompanhado pelas pesquisadoras para corrigir possíveis danos, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou à interrupção da pesquisa. Embora não haja benefícios diretos, ao participar do estudo você estará contribuindo para a discussão e para o desenvolvimento desta temática na Atenção Primária à Saúde. Contribuindo também para compreensão das estratégias utilizadas para a garantia da promoção da saúde as mulheres privadas de liberdade, permitindo reflexões aos profissionais de saúde, à comunidade científica e aos gestores das políticas públicas. Os resultados serão publicados e divulgados num Guia Prático de Promoção da Saúde às Mulheres Privadas de Liberdade, em periódicos e eventos científicos. Todas as informações obtidas serão sigilosas, e seu nome não será identificado em nenhum momento. Você poderá ter acesso a qualquer tempo às informações sobre os benefícios da pesquisa, inclusive para esclarecer dúvidas

antes, durante e após a pesquisa, por período de até cinco anos.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Mestranda
Enfermeira Juliana Coelho de Campos

NÚMERO DO TELEFONE: 48 999028054

ENDEREÇO: Av. Getulio Vargas, 1901N, Chapecó

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP SH/ UDESC
Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail:
cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte -
Brasília-DF - 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

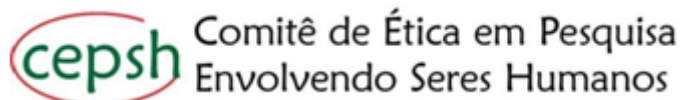
Nome por extenso

Assinatura _____

Local: _____

Data: ____/____/____

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS



DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado "TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL: CARTILHA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL" declaram estarem cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da resolução 550/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

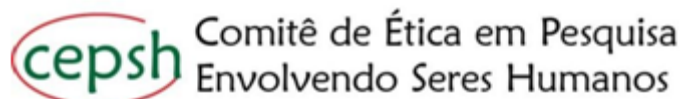
Local, ____ / ____ / ____ .

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Profª Adjunta do Departamento de Enfermagem UDESC OESTE

Nome: Prof. Dilmar Baretta
Cargo: Diretor Geral UDESC Oeste
Instituição: Universidade do Estado de Santa Catarina
Número de Telefone: (49) 2049-9524

Ass: Responsável de outra instituição
Nome:
Cargo:
Instituição:

ANEXO E - CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÕES



Permito que sejam realizadas gravação de minha fala para fins da pesquisa científica intitulada “TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL: CARTILHA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL” e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados eventos científicos ou publicações científicas. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

_____, ____ de _____ de _____
Local e Data

Nome do Sujeito Pesquisado

Assinatura do Sujeito Pesquisado