

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLEIDIANE DA SILVA

**ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS NA CASA DE DETENÇÃO DE PIMENTA
BUENO COM FOCO NA SAÚDE DA MULHER**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLEIDIANE DA SILVA

**ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS NA CASA DE DETENÇÃO DE PIMENTA
BUENO COM FOCO NA SAÚDE DA MULHER**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Bruna Pedroso Canever

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS NA CASA DE DETENÇÃO DE PIMENTA BUENO COM FOCO NA SAÚDE DA MULHER** de autoria da aluna **CLEIDIANE DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dda. Bruna Pedroso Canever
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

RESUMO

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é um instrumento para efetivar a saúde como direito dos apenados, no contexto do sistema único de saúde. Dada à importância das doenças crônicas não transmissíveis faz-se necessário desenvolver ações que fortaleçam as medidas preventivas, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e em tempo oportuno. Este trabalho apresenta a experiência na Casa de Detenção de Pimenta Bueno, com foco na abordagem da Saúde da Mulher, principalmente nas ações de promoção e prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama. Essas são doenças passíveis de prevenção e o diagnóstico precoce é possível na atenção básica de saúde. E o número de mulheres reclusas aumenta a cada ano, exigindo ações voltadas para este público. Utilizou-se a educação em saúde como estratégia para orientar e sensibilizar as apenadas, mostrando o trabalho da equipe de saúde dentro da unidade prisional, principalmente da enfermagem. As ações mostraram resultados imediatos com melhora na adesão ao exame citopatológico do colo do útero e exame das mamas. O que oportunizou para essas mulheres atendimento em nível secundário quando o caso, atingindo metas em médio prazo de diagnóstico precoce e tratamento oportuno. E houve procura pelas consultas individuais de enfermagem para expor situações e eximir dúvidas sobre as orientações que receberam. Observou-se melhora do vínculo com a equipe de saúde. Resultados são esperados a curto, médio e longo prazo.

1 INTRODUÇÃO

Doença crônica é uma condição incapacitante que requer longo tempo de cuidado, bem como, ação contínua e concomitante de prevenção primária, secundária e serviço de reabilitação. Na doença crônica, o processo de cura é muito lento, ou mesmo, inexistente com a idade, gerando incapacidade residual e, algumas vezes recorrências da doença (FREITAS; MENDES, 2007).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de óbitos no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011).

De acordo com Brasil (2011) as doenças crônicas não transmissíveis afetam indivíduos em todas as camadas socioeconômicas, atingido de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, a exemplo, os idosos. São responsáveis por 72% dos óbitos, dos quais podemos destacar 31,3% relacionados ao aparelho respiratório, 16,3% ao câncer, 5,2% ao diabetes e 5,8% às doenças respiratórias crônicas.

Como resposta ao desafio das DCNT, o Ministério da Saúde do Brasil tem implementado importantes políticas de enfrentamento dessas doenças, com destaque para o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, com objetivo de preparar o País para enfrentar e deter as DCNT.

As DCNT são passíveis de prevenção, pois apresentam fatores de risco modificáveis, a exemplo do tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada e como determinantes sociais, as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade e as desigualdades no acesso à informação (BRASIL, 2011).

As neoplasias ocasionam um número elevado de mortes, configurando-se a segunda causa de óbitos no País. A incidência e a prevalência do câncer no mundo vêm aumentando progressivamente nas últimas quatro décadas e a maior parte do ônus do câncer pode ser observado em países em desenvolvimento, principalmente naqueles com moderados recursos (BRASIL, 2011).

Rosa (2011) relata que assim como outras doenças crônicas não transmissíveis, o câncer pode causar danos devastadores para os indivíduos, bem como para aqueles que os circundam,

modificando seus padrões de vida e alterando as capacidades físicas, psicológicas, sociais, espirituais, econômicas e profissionais.

Para Brasil (2004) ter saúde está além de não ter doença, envolve relações salutaras com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No entanto, para o universo feminino, tais condições de saúde estão associadas, ainda, à existência ou não de discriminação no trabalho, a raça, etnia e situação de pobreza, visto que, as mulheres adoecem com mais frequência, apesar de viverem mais. Nesse sentido, foi instituído pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, pela Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que tem como objetivo prover a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira. Destaca-se, também, que o acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente garantido pela Constituição Federal de 1988; pela Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal; pela Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o SUS e pela Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (SOUZA; PASSOS, 2008).

Grande parte da população presidiária compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional está exposta a diversos fatores de risco à saúde. 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 recintos prisionais, 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, 2004).

De maneira geral, a população feminina encarcerada permeia a juventude de baixo nível socioeconômico e educacional, com histórico de prostituição e uso abusivo de drogas ilícitas e álcool, sendo que uma parcela significativa dessas mulheres nunca utilizaram os serviços de saúde, pois tratam-se de uma cota de difícil identificação, abordagem e tratamento, devido as tais características (MIRANDA; MERÇON-DE-VARGAS; VIANA, 2004).

A saúde dos indivíduos privados de liberdade é determinada pelas condições de confinamento em que se encontram no sistema prisional. Porém, os indivíduos quando recolhidos aos estabelecimentos prisionais, trazem consigo problemas de saúde, como vícios e transtornos mentais, que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais (BRASIL, 2004).

Corroborando com Brasil (2004) a população encarcerada deve ser orientada para a detecção e tratamento de doenças e identificação de fatores de risco, fundamentada por ações de educação e aconselhamento, já que se encontram confinada e acessível (MIRANDA; MERÇON-DE-VARGAS; VIANA, 2004).

Essas situações mostram a premente necessidade da implementação de atividades educativas, preventivas e terapêuticas durante o encarceramento. Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos.

Miranda; Merçon-de-Vargas; Viana (2004) relatam que esse segmento da população, que estatisticamente tem mais problemas de saúde do que a população geral, tem menor acesso aos serviços de atenção à saúde. Nesse sentido, o encarceramento pode representar um momento oportuno para se considerar novas estratégias de abordagem dessa população e se implementar políticas de assistência à saúde mais adequadas. Além disso, o encarceramento parece apresentar uma oportunidade singular para a implementação de programas terapêuticos, medidas preventivas e ações educativas específicas para usuários e dependentes de álcool e outras drogas.

Este trabalho teve como objetivo favorecer a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama para todas as mulheres reclusas da Casa de Detenção de Pimenta Bueno, fortalecendo e ampliando o acesso às informações, ressaltando a importância das medidas de prevenção, oportunizando o tratamento adequado e em tempo oportuno.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

O impacto das DCNT pode ser revertido por meio de intervenções amplas de promoção de saúde, para redução de seus fatores de risco, e pela melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).

Assim, é indispensável uma maior atenção à promoção da saúde da mulher encarcerada, não somente pelos maiores riscos presentes na atmosfera prisional, mas, também, pela carência de ações preventivas oferecidas pelo sistema de saúde carcerário, sobretudo, relacionadas à saúde

sexual e reprodutiva que ainda são insipientes e, em sua maioria, não provocam mudanças de práticas para comportamentos saudáveis (ANJOS; et.al, 2013).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para Freitas e Mendes (2007) a condição crônica de saúde tem enfoque na prevenção e na autonomia, na perspectiva de ser saudável.

De acordo com dados do Ministério da Justiça, a participação da mulher no cenário prisional brasileiro equivale a 5,31% quando comparada com a população carcerária masculina. No entanto, a natureza feminina tende a sofrer com mais intensidade a situação prisional, sendo essas mais vulneráveis à aquisição de agravos à saúde do ponto de vista físico e psicológico (ANJOS; et. al, 2013).

Os apenados, independentemente da natureza de sua transgressão, mantêm o direito de gozar dos mais elevados padrões de assistência de enfermagem, pois se encontram privados de liberdade e preservando os demais direitos humanos inerentes à sua cidadania. Neste contexto, pensamos que a enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou preconceito; e ainda respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a resgatar o sentido da existência humana (SOUZA; PASSOS, 2008).

Os apenados encontram-se privados de liberdade, mas preservam os demais direitos humanos inerentes à sua cidadania. Independentemente da natureza de sua transgressão, mantêm o direito de gozar dos mais elevados padrões de assistência de enfermagem, que pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou preconceito; e ainda respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a resgatar o sentido da existência humana (SOUZA; PASSOS, 2008).

Em face dessa clientela específica e com necessidades diferenciadas, dada a vivência profissional, percebemos que é necessário que a Enfermagem no Sistema Penal desenvolva as suas atividades centradas na necessidade do indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais da profissão e ainda levando em consideração as características próprias do Sistema Penal (SOUZA; PASSOS, 2008).

A enfermagem no sistema penal, em face dessa clientela específica e com necessidades diferenciadas, necessita desenvolver as suas atividades centradas na necessidade do indivíduo,

considerando os aspectos éticos e legais da profissão e ainda levando em consideração as características próprias do Sistema Penal (SOUZA; PASSOS, 2008).

Observa-se, nesse sentido, que o processo de construção do conhecimento e seus recentes avanços tecnológicos e científicos sobre tal natureza de fenômenos têm-se ampliado, influenciando a visão dos profissionais de saúde, dentre eles a enfermeira, sobre o quadro em que muitas doenças se apresentam em estado irreversível; assim, necessitam rever posturas para o cuidado, adotando tanto inovações tecnológicas quanto estratégias humanísticas de modo equilibrado (FREITAS; MENDES, 2007).

A enfermeira, ao assumir o cuidado de pessoas em condição crônica, deve diferenciar o que é objetivo para si e a situação real em que vivem essas pessoas e famílias, considerando fatores culturais, religiosos, sociais e psicológicos nas condutas expressas, que demandam atenção profissional (FREITAS; MENDES, 2007).

A enfermagem, ao assumir o cuidado de pessoas em condição crônica, deve diferenciar o que é objetivo para si e a situação real em que vivem essas pessoas e famílias, considerando fatores culturais, religiosos, sociais e psicológicos nas condutas expressas, que demandam atenção profissional (FREITAS; MENDES, 2007).

As ações inerentes à profissão de Enfermagem quer sejam administrativas ou assistenciais, dadas as especificidades do Sistema Penal, se diferenciam na sua aplicabilidade da realidade extramuros (SOUZA; PASSOS, 2008).

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias.

O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas (BRASIL, 2013).

As ações de promoção ocorrem sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, seja em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (BRASIL, 2013).

3 MÉTODO

O produto desse trabalho é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido – tecnologia de concepção. E por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

A Casa de Detenção de Pimenta Bueno é uma unidade prisional que mantém os regimes fechado, semiaberto e aberto e também presos provisórios. A unidade atende homens e mulheres em todos os regimes.

Segundo dados do INFOPEN, em agosto de 2013 a unidade mantinha 62 mulheres, sendo 06 detentas presas provisoriamente, 10 em regime fechado, 10 em regime semiaberto e 36 em regime aberto. Apenas do regime aberto, juntamente, com algumas detentas do regime semiaberto, que mantem convênio para trabalho externo, não recebem atendimento de saúde dentro da unidade prisional, não sendo alvos das intervenções de promoção da saúde desenvolvidas na Casa de Detenção; a unidade prisional mantém uma rotatividade grande de apenados, logo algumas detentas não participaram de todas as atividades desenvolvidas no decorrer do ano.

A equipe da saúde é composta por dois enfermeiros, cinco técnicos em enfermagem, um assistente social, uma psicóloga, um dentista e um auxiliar de dentista. A equipe de saúde não possui médico, sendo necessário encaminhar os detentos que necessitam de atendimento médico para uma Unidade Básica de Saúde ou para o Hospital Municipal.

A precária estrutura física, a dependência da ação do agente penitenciário, visto que a segurança é prioridade em relação à saúde, e a falta de uma equipe interdisciplinar completa dentro da unidade prisional, prejudica o desenvolvimento das ações de prevenção e promoção da saúde.

Baseada nas condições da população feminina encarcerada na Casa de Detenção de Pimenta Bueno e seguindo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, a equipe de saúde desenvolveu ações voltadas para prevenção e promoção da saúde com palestras, minicursos, momentos interativos entre os apenados e a equipe de trabalho, orientações individuais, oferta de exame citopatológico do colo do útero e exame das mamas.

As ações de promoção da saúde da mulher foram iniciadas em março de 2013 com o evento intitulado “Dia Delas”, que foram ministrados palestras e minicursos, as detentas

assistiram a apresentação de dança e tiveram um momento da beleza com escova e corte de cabelo.

No decorrer do ano outras atividades foram desenvolvidas na rotina do serviço como distribuição de preservativos masculinos, oferta de teste rápido de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, com aconselhamento pré e pós-teste e também palestras que focaram o planejamento familiar desde métodos contraceptivos até a questão jurídica relacionada a situação da apenada, pois não temos como manter a criança dentro da unidade.

No encerramento das atividades em 2013 foi realizado outro evento promovido da Saúde da Mulher intitulado “Ação Mulher: quem ama se cuida” com foco nas atividades voltadas para prevenção do câncer do colo do útero e mama. Realizou-se palestras e orientações do autoexame das mamas, além da consulta de enfermagem com realização de exames citopatológico do colo do útero e exame das mamas.

As palestras e atividades foram desenvolvidas pelas enfermeiras, assistente social e psicóloga da unidade prisional e alguns profissionais convidados de outras instituições como secretaria municipal de saúde e fórum do município.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Segundo Brasil (2010) o número de mulheres em situação de prisão cresceu nos últimos anos e continua a crescer e, mesmo sendo uma parcela pequena da população carcerária no país as unidades penitenciárias exclusivas para pessoas do sexo feminino, bem como as unidades mistas, devem levar em conta as peculiaridades do atendimento em saúde a essa população, com base nas diretrizes e princípios da saúde da mulher no âmbito do SUS.

Brasil (2004) coloca que as condições de confinamento não tem sido objeto de ações de saúde integrais e efetivas, o que torna um desafio possibilitar o acesso das pessoas presas à saúde. Existe a necessidade de reorientação do modelo assistencial, que atenda às carências manifestas por esta população, pois a insalubridade a superlotação, estruturais desse sistema, e a deficiência no atendimento a saúde tornam as unidades prisionais espaços de confinamento especialmente propícios à difusão de doenças, logo a intenção é que a assistência seja guiada pela lógica da atenção básica, qual seja, a prevenção e promoção em saúde enquanto atividades prioritárias.

Brasil (2013) reforça a importância da atenção básica quando coloca que as ações de promoção ocorrem sobretudo na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos ou outras abordagens grupais, seja em momentos individuais de consulta.

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. É importante a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer. Pois os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços básicos que garantam atenção integral à população (BRASIL, 2013).

A responsabilidade pelo acompanhamento das pessoas reclusas de liberdade coloca para as equipes de saúde a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica. O que leva as equipes a atuar com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Daí a importância de ações de valorização da relação profissional de saúde e reeducandos (BRASIL, 2004).

Brasil (2004) coloca como missão e desafio para profissionais de saúde a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, com esse intuito a equipe da Casa de Detenção de Pimenta Bueno desenvolve um trabalho primando pela atenção integral dos apenados com ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde e reabilitação de doenças e agravos. E no decorrer do ano de 2013 as ações focaram principalmente a Saúde da Mulher, que é uma das ações mínimas impostas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Com isso objetivou-se possibilitar o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram as apenadas.

A educação em saúde é uma estratégia que visa à elaboração de práticas educativas que ensinam a população a prevenir doenças e promover a saúde convertendo determinantes sociais que favorecem o adoecimento em fatores geradores de saúde. A educação em saúde está vinculada a dois aspectos: o primeiro visa o caráter preventivo, ou seja, à aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecer a mesma. O segundo é a promoção à saúde, que inclui os fatores sociais que comprometem a saúde. Sendo que a educação em saúde pode ser empregada sobre o ponto de vista da prevenção da doença ou da promoção da saúde (SILVA; et al, 2007).

Percebemos que a interação da equipe com as apenadas nas atividades desenvolvidas foram muito positivas, pois a experiência das apenadas, as condições que se encontram no confinamento, a precariedade de atenção que recebem, fazem com que esses momentos com a equipe sejam bastante interativos. As palestras se transformam em momentos de discussão, pois viabiliza a troca de experiências, promovem aprendizado, estimulam a adesão pela mulher das ações de prevenção, auxilia no diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento.

Nas consultas de enfermagem o exame citopatológico do colo de útero já era realizado como rotina, mas após as palestras tivemos uma demanda maior na realização do exame. O exame das mamas também é realizado durante a consulta de enfermagem e conseguimos aumentar o interesse das apenadas na palestra utilizando a “mama amiga”, como material educativo.

O trabalho da equipe relacionado ao câncer de colo de útero e de mama, ou seja as consultas individuais, as palestras, a realização do exame citopatológico do colo do útero e o exame das mamas, permitiram a equipe trabalhar ações de promoção à saúde, prevenção, rastreamento, detecção precoce e tratamento. Referenciando quando o caso para atenção

especializada, conforme orientação do caderno de atenção básica - controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

Com relação à detecção precoce, a maior parte dessas ações também ocorre na atenção básica. Tanto as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas saudáveis, quanto as ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico, devem ser realizadas no cotidiano das equipes, que a partir de um exame “positivo” acompanha essa usuária, encaminhando a referência para o que não é de sua competência. Nesse processo, é fundamental a avaliação da usuária, avaliar a compreensão que a mesma tem sobre sua doença e estimular a adesão ao tratamento (BRASIL, 2013).

O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas (BRASIL, 2013).

Miranda; Merçon-de-Vargas; Viana (2004) colocam que para o controle de doenças e o acesso aos cuidados relacionados à saúde da mulher entre a população carcerária feminina tenham êxito é preciso acesso a serviços de saúde adequados, o que frequentemente não é observado nas prisões brasileiras.

Sabemos que o trabalho da equipe da Casa de Detenção de Pimenta Bueno deve ser contínuo e com metas de curto, médio e longo prazo. A educação em saúde através das palestras, outras atividades em grupo e consultas individuais, às vezes não apresenta resultado imediato, mas possibilitou ao profissional desenvolver integração com as apenadas.

E a população presidiária de Pimenta Bueno tem características que não podem ser ignoradas pelo profissional de saúde, é uma população muito carente de atenção, com pouca instrução escolar, com dificuldades de acesso a todo tipo de serviço, com limitações para evitar alguns fatores de risco para doenças (como tabagismo, sedentarismo, alimentação), pois dividem espaço com fumantes tornando-se fumantes passivos, não tem espaço adequado para atividades físicas, a alimentação é restrita ao fornecido pela instituição (não é permitido o consumo de frutas) e quando fazem o “mercado” normalmente compram produtos ricos em sódio e açúcares como macarrão instantâneo, biscoitos e refrigerantes e de baixo custo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, os presos são marginalizados em todos os sentidos, e com relação à saúde não é diferente. E a equipe de enfermagem não pode ignorar esse processo e as especificidades da população penitenciária.

O trabalho da equipe de enfermagem dentro da Casa de Detenção de Pimenta Bueno vem se transformando à medida que ocorre a interação com os apenados, seja através de ações em grupo, seja nas consultas de enfermagem. O que permite identificar as necessidades e agir com toda a equipe no sentido de minimizar os problemas apresentados.

É indispensável uma atenção à promoção da saúde da mulher presa, pelos riscos inerentes a situação prisional e pela carência de ações preventivas no próprio sistema, o que demanda ações efetivas e transformadoras.

A atenção básica tem papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dessa população, pois é quem abre as portas para o sistema único de saúde. E o trabalho realizado diariamente deve valorizar as ações de prevenção e promoção da saúde, pois é a oportunidade para fortalecer e ampliar o acesso às informações, ressaltar a importância de medidas de prevenção e avaliar o resultado de ações implantadas.

As dificuldades estruturais, físicas, de gestão, de falta de pessoal e recursos materiais é um complicador para toda a equipe de saúde prisional, mas não pode ser desculpa para justificar um trabalho que não seja pautado na ética e com o mínimo de interesse pelas pessoas.

REFERÊNCIAS

ANJOS, S. J. S. B; et.al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol. 66 no.4 Brasília July/Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 de janeiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 172 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011. p. 148. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

FREITAS, M. C.; MENDES, M. M. R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.15, n. 4, p. 590-597, jul./ago., 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a11.pdf>. Acesso em: 11 de janeiro 2014.

INFOPEN – Sistema de Informações Penitenciárias. Disponível em: <http://www.sejus.ro.gov.br/wp-content/uploads/2012/10/08-quantitativo-de-apenados-agosto-2013.pdf>. Acesso em 13 de março de 2014.

MALTA, D.C.; NETO, O.L.M.; JUNIOR, J.B.S. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 20(4): 425-438 Brasília out-dez 2011.

MIRANDA, A. E.; MERÇON-DE-VARGAS, P. R.; VIANA, M.C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. vol.38 no.2 São Paulo Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000200015&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 de janeiro de 2014.

ROSA, L. M. **A mulher com câncer de mama do sintoma ao tratamento: implicações para o cuidado de enfermagem**, 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/94753/294664.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2014.

SILVA, SED. et al. Alcoolismo e educação em saúde: implicações para enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2007 dez; 11 (4): 699 - 705. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a23.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2014.

SOUZA, M.O.S; PASSOS, J.P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2008 set; 12 (3): 417-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300004>. Acesso em: 11 de janeiro de 2014.