



ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM PRESÍDIOS: EXPLORANDO RAZÕES DO CHAMADO E LOCAL DA ASSISTÊNCIA¹

Nahadja Tahaynara Barros Lea*

Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas**

Gabriela Maria Cavalcanti Costa***

RESUMO

Objetivo: analisar as percepções dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em atendimentos realizados em penitenciárias perante as razões das demandas e o local da assistência. **Método:** trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Realizaram-se entrevistas nos meses de agosto a dezembro de 2017, individuais e audiogravadas, seguindo roteiro semiestruturado com 91 enfermeiros que atuavam no SAMU de cidades do estado da Paraíba, Brasil. Aplicou-se o referencial metodológico da Análise de Conteúdo proposta por Bardin para categorização dos dados obtidos. **Resultados:** das análises das falas dos participantes emergiu a presença de dificuldades como demandas não pertinentes ao serviço, local inadequado para assistência, falta de privacidade durante os atendimentos e de escolta para transporte quando necessário. **Considerações finais:** os problemas relatados evidenciam a necessidade do estabelecimento de estratégias para melhorar as condições da assistência potencializando a capacidade de resolutividade do serviço e para problemas que não podem ser resolvidos em uma única visita de profissionais do SAMU no ambiente prisional, que seja garantido a continuidade da assistência em outros serviços articulados a ele e para isso são necessários fortes laços intersetoriais.

Palavras-chave: Socorro de Urgência. Serviços Médicos de Emergência. Prisões. Enfermagem em Emergência.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui um importante componente da Política Brasileira de Atenção às Urgências e Emergências, instituído pela portaria nº 1.864, em 2003⁽¹⁾. O acesso é feito pelo número telefônico gratuito 192, utilizado em todo o território nacional e encaminhado a uma Central de Regulação médica, estrutura contendo médicos, telefonistas e rádio-operadores, que recepcionam o chamado, realizam orientações em saúde ou optam por encaminhar veículos tripulados por profissionais de saúde, dependendo da gravidade da situação descrita, até o local onde a pessoa que necessita de cuidados se encontra^(1,2).

Nesse local, o usuário é criteriosamente avaliado e intervenções são realizadas. Se necessário, dependendo da condição clínica apresentada, o paciente é transferido para atenção especializada de acordo com a disponibilidade de vagas nos serviços

disponíveis. O SAMU é, portanto, um importante elo intermediário entre a atenção primária em saúde e a rede de maior aparato tecnológico⁽³⁾.

Para atuar no SAMU, exige-se do enfermeiro conhecimentos científicos para tomada de decisão imediata, iniciativa, autocontrole, atenção para cumprir ações orientadas por telemedicina, capacidade física e mental, facilidade em comunicação e coordenação da equipe^(2,4,5). Habilidades que necessitam de constante preparo para enfrentar situações desafiadoras, não encontradas em outros cenários da prática profissional devido à assistência ser desempenhada em qualquer local solicitado, sejam residências, vias públicas ou em penitenciárias^(5,6).

Sabe-se que as penitenciárias abrigam um conjunto de insalubridades no país, que detém a quarta maior população prisional do mundo, ultrapassando 700 mil presos, em ritmo de crescimento contínuo, acelerado e precário, com superlotação, problemas estruturais, condições

¹Originário de dissertação para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública da autora correspondente.

*Enfermeira. Mestrado em Saúde Pública, Hospital Central Coronel Pedro Germano. Natal, RN, Brasil. E-mail: nahadja@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4833-9914>.

**Odontóloga. Pós-Doutorado em Saúde Internacional, Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: chsmfreitas@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0265-5396>.

***Enfermeira. Doutorado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da UFPB). Campina Grande, PB, País. E-mail: gabrielamccost@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4283-8082>.

deficientes de alimentação e higiene, exposição a drogas lícitas e ilícitas, bem como violência. Fatores determinantes para a ocorrência de situações de urgência pelo surgimento de doenças ou agravamento de condições preexistentes, que já faziam parte do contexto de vida do indivíduo antes do encarceramento^(7,8).

Diante das características que podem estar presentes nesses cenários prisionais e do importante papel desempenhado pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, que por meio das suas ações é capaz de barrar prognósticos desfavoráveis enfrentando as vulnerabilidades do local em que os cuidados são prestados, elaborou-se este estudo com o objetivo de analisar as percepções dos enfermeiros do SAMU quanto aos atendimentos realizados em penitenciárias perante as razões das demandas e o local da assistência.

Ponderando o exposto e o caráter inovador da proposta, ressalta-se a importância dos enfermeiros estarem familiarizados com as necessidades específicas da clientela e as características dos cenários de privação de liberdade, visto que são aspectos imprescindíveis para que bases científicas de sustentação da prática da enfermagem na assistência em urgências sejam solidificadas no sistema prisional e para determinar caminhos de enfrentamento de fenômenos identificados afim de serem minimizados.

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, realizado em cidades do estado da Paraíba, localizado na região Nordeste do Brasil. Selecionaram-se, para compor os cenários do estudo, cidades que dispunham do SAMU com Centrais de Regulação Médica de Urgências, sendo, portanto, os municípios de João Pessoa, Campina Grande, Patos e Cajazeiras.

Participaram do estudo enfermeiros de ambos os sexos que atuavam no serviço há pelo menos seis meses e que já haviam realizado atendimentos a sujeitos privados de liberdade em penitenciárias. Excluíram-se profissionais que, no momento da coleta de dados, encontravam-se afastados de suas atividades por atestados médicos ou licenças. Assim sendo, dos 106

profissionais que atuavam nos serviços localizados nas cidades selecionadas, 91 atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

Para coleta de dados, realizaram-se entrevistas audiogravadas por uma das pesquisadoras entre os meses de agosto e dezembro de 2017. Para facilitar o contato, forneceu-se, mensalmente, a escala de serviço dos profissionais, os quais foram abordados nas próprias bases do SAMU de forma individual, em locais reservados, nos horários previamente definidos com a gerência dos serviços e em momentos de disponibilidade dos participantes. Vale salientar que a participação dos enfermeiros na pesquisa ocorreu de forma voluntária, tendo sido necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um Termo de Autorização para Gravação de Voz.

Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora – enfermeira, durante seu trabalho de mestrado. No decorrer das mesmas, utilizou-se um roteiro semiestruturado com perguntas relacionadas a sexo, idade, tempo de exercício profissional, conhecimentos e experiências prévias na assistência em penitenciárias. A duração foi de 30 minutos a 1 hora e os diálogos transcritos logo após o término; em seguida, numerados em sequência ordinal crescente (1º, 2º, 3º, 4º...). Já as cidades receberam codificação de letras do alfabeto (A, B, C, D) para garantia do sigilo das informações coletadas.

Os dados foram categorizados e analisados conforme a proposta de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, seguindo as três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁹⁾.

Na primeira fase ocorreu a preparação do material para facilitar a manipulação do corpus de análise e organização por meio de leituras. Na segunda fase, seguiu-se a identificação de unidades de registros que foram agrupadas em categorias. Por fim, com a sistematização das ideias, estabeleceram-se interpretações e inferências. No presente estudo, serão discutidas duas das quatro categorias que emergiram: a) “Razões para assistência de urgência em penitenciárias”; e b) “Local para assistência da equipe do SAMU”.

A pesquisa obedeceu às recomendações

éticas da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo apreciada e aprovada mediante o parecer nº: 2.195.668. Trata-se de um estudo maior de dissertação de mestrado, do qual foram obtidos os dados discutidos neste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 91 enfermeiros que aceitaram realizar a entrevista e compuseram a amostra deste estudo, 70,3% (64) eram do sexo feminino e 29,7 % (27) do masculino, com idades entre 25 e 45 anos. No que se refere ao tempo de trabalho no serviço, 7,69% (7) estavam há, pelo menos, 6 meses, 64,84% (59) tinham experiência de 1 a 5 anos, 21,98% (20) de 6 a 10 anos e 5,49% (5) com tempo superior a 10 anos.

Razões para assistência de urgência em penitenciárias

No ambiente das penitenciárias, os participantes do estudo descrevem como motivos mais comuns para o acionamento do SAMU a ausência de profissionais de saúde dentro dos presídios para avaliação da vítima com implementação de intervenções e situações em que não há como garantir suporte de saúde necessário ao paciente, na própria instituição:

Quando há uma falta de profissional ou uma situação realmente de urgência como uma crise convulsiva ou alguma coisa que não se consegue resolver, eles acionam o SAMU. (01-B)

Geralmente eles só solicitam assim, quando não tem um profissional de saúde lá, geralmente tem durante a semana, funciona como uma Unidade Básica de Saúde da Família, tem dia que não funciona lá, dependendo de um presídio para o outro, ou profissional faltou, ou já está fora do horário também. (16-C)

De manhã eles têm assistência, então normalmente a gente é acionado à noite ou a gente é acionado para algum tipo de assistência que eles não são capazes de dar lá dentro do presídio. (22-C)

Somos solicitados, muitas vezes, pelos agentes penitenciários {polícia prisional} na intenção do atendimento ao presidiário lá dentro ou na

intenção da gente levar para o hospital. (29-C)

Cabe destacar que, das 16 penitenciárias distribuídas nas cidades selecionadas como cenário deste estudo, apenas 9 dispõem de equipe de atenção dentro da unidade prisional e, destas nenhuma funciona em tempo integral.

Os atendimentos por profissionais de saúde em penitenciárias necessitam de pactuação e seguem a normatização da Política Nacional de Atenção Integral de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, regulamentada pela portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o funcionamento dos serviços de saúde nos estabelecimentos penais, classificados em três faixas: em unidades prisionais que contenham até 100 custodiados cada profissional cumprirá seis horas semanais; de 101 a 500, a carga horária mínima será de 20 horas semanais; e de 501 a 1.200 sujeitos, a carga horária mínima será de 30 horas semanais⁽¹⁰⁾.

Desse modo, quando não há profissional de saúde no horário da situação de urgência, como destacado por entrevistados, condição caracterizada pela ocorrência imprevista do agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, o SAMU pode ser acionado, acolhendo vítimas de agravos de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica ou psiquiátrica^(2,11,12,13).

Em penitenciárias, a solicitação de atendimento é feita pela equipe de saúde ou por profissionais da polícia prisional, sob a responsabilidade da direção da penitenciária, que identificam sinais e sintomas com necessidades urgentes de assistência. Porém, nem todos os chamados constituem demandas pertinentes ou ocorrem de forma adequada como relatado por participantes a seguir:

Eles inventam, eles simulam, simulam crise convulsiva, simulam dores fortes e como o presídio masculino é fora da cidade, termina tirando a gente daqui para uma ocorrência desnecessária. (04-A)

Às vezes o paciente inventa que está com alguma coisa e na hora do exame a gente percebe isso. (08-B)

Muitas vezes chama para um caso clínico, que não tem necessidade nenhuma e chamam rápido e outros vezes demoram bastante para chamar e a situação é bem grave. (30-C)

Ligam porque eles ficam respaldados, porque

vamos supor, se aconteceu alguma coisa, aí vai ter aquela negligência. Porque não ligou? Não solicitou?(15-D)

Esse tipo de demanda não pertinente ao propósito do serviço provoca problemas, pois quando o médico regulador envia uma equipe para um chamado que não se configura uma urgência o serviço deixa de atender às situações que realmente necessitam de atenção. Em decorrência da indisponibilidade, outros usuários passam a acessar por meios próprios os serviços de maior complexidade, sem avaliação prévia de um profissional capacitado, que poderia trazer resolutividade ao problema apresentado e reduzir consequentemente filas de espera por atendimento nas emergências dos serviços especializados^(14,15).

Há também o tempo perdido de deslocamento até a penitenciária, uma vez que a maioria está localizada longe dos centros urbanos, além do tempo despendido para o acesso ao interior do ambiente carcerário devido à necessidade de vistoria policial, provocando o uso incorreto de recursos financeiros decorrentes desses atendimentos desnecessários.

O estudo realizado relata que uma das principais dificuldades de trabalho no SAMU é a incompreensão do papel do serviço por quem o aciona, causando transtornos com informações errôneas e aumento da demanda do serviço. Na maioria das vezes, solicita-se para atender a casos clínicos que deveriam ser resolvidos em serviços de atenção básica⁽¹⁶⁾.

Portanto, deve-se refletir sobre a elaboração e implementação de estratégias a fim de evitar o acionamento incorreto, por exemplo, as solicitações serem realizadas com avaliação prévia de um profissional de saúde para realização da classificação de risco ou direcionar investimentos na capacitação da polícia prisional para identificar situações reais de urgência visando atender adequadamente às necessidades do usuário em tempo hábil e evitar os impactos negativos desses chamados.

Por outro lado, revela-se na fala de um entrevistado que a tomada de decisão por profissionais da polícia penal ou até mesmo pelas equipes de saúde das penitenciárias sobre chamar serviços externos, em caso de situação percebida como urgente, é influenciada pelo medo de gerar uma situação de negligência ou até mesmo pela

insegurança.

Estudo retrata que a pertinência da necessidade do atendimento quando avaliada por quem não está habilitado tecnicamente gera um julgamento por subjetividade, que pode sofrer interferências de sentimentos como o medo, considerando as características apresentadas pelo ambiente, geralmente percebido como hostil, instável e complexo⁽¹⁷⁾. Já outros estudos sobre trabalhadores de enfermagem do sistema penitenciário revelam uma mistura de sentimentos no cotidiano, dificultadores do processo de cuidar, pela insegurança de algo acontecer, medo da violência e a tensão do estado de vigilância constante^(7,8, 18).

Em tais circunstâncias, os solicitantes deixam a critério do setor de regulação médica a escolha do envio da equipe do SAMU até o estabelecimento carcerário. Nesse cenário, as chamadas não estão atreladas ao entendimento do papel do serviço ou à falta de profissionais de saúde no ambiente prisional, existindo divergências entre as motivações de busca pelo atendimento conforme as vivências dos enfermeiros.

Local para assistência da equipe do SAMU

Uma vez que a equipe acionada chega à penitenciária é encaminhada até o paciente, variando o local onde exerce as atividades assistenciais, como descrito pelos entrevistados, podendo ocorrer em espaços reservados ou nas próprias celas, sempre acompanhada dos policiais:

Tipo uma recepção sabe, ele estava algemado e tinha muita gente, tinha agentes penitenciários {polícia prisional} acompanhando. (13-B)

Muitas vezes é na própria sela e como poucos presídios têm enfermarias a gente faz o atendimento num canto reservado, até mesmo na sela ou no pátio já foi realizado. (25-D)

A maioria das vezes são solucionados lá mesmo dentro da cela ou em outra cela que seja reservado para que venha dar essa assistência para essa pessoa que está precisando. (35-C)

As celas não favorecem atuação devida pela falta de estrutura e pela exposição, uma vez que, nesses locais, o aglomerado humano dificulta o atendimento⁽¹⁸⁾. Além disso, a insistência de um

espaço expõe todos os envolvidos, gerando sentimentos como medo e insegurança ao profissional de saúde, que poderiam assistir melhor, se houvesse disponibilidade de um local com suporte mínimo estrutural para a equipe planejar/ implantar os cuidados ao usuário e, dependendo do grau de gravidade, encaminhar para observação, até estabilização clínica.

Ressalta-se que a Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), dispõe que, para assistência de saúde ao preso, os estabelecimentos prisionais devem conter enfermaria com cama, material clínico, instrumental adequado e produtos farmacêuticos para intervenções médicas ou odontológicas de urgência, bem como locais para atendimentos psiquiátricos, cuidados toxicômanos e unidades de isolamento⁽¹⁰⁾.

A Resolução nº 6, de 9 de maio de 2006, acrescenta que na estrutura física da unidade de saúde nos estabelecimentos penais deve haver celas de espera, espaço para a permanência dos presos que aguardam atendimento e celas de observação^(19,20), sendo responsabilidade a partir da articulação entre os entes federativos oferecer apoio para construção, ampliação, adaptação dos espaços físicos e o aparelhamento fornecendo ambiência necessária ao funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional e uso da equipe do SAMU quando pertinente, seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS, do CNPCP e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito SUS⁽¹⁰⁾.

Nas falas dos entrevistados, percebe-se que há ausência de locais adequados em conformidade com os dispositivos legais para assistência ao sujeito privado de liberdade, o que pode justificar a ocorrência de atendimentos nos locais anteriormente citados e dificultar a assistência:

Não tem um ambiente apropriado para realizar esse atendimento, porque ao meu ver era para ter uma enfermaria mesmo que pequena para que o paciente pudesse ficar ou sentado ou deitado, porque muitos pacientes precisam permanecer em observação depois que é medicado. (15-B)

Sempre realizado num local inadequado! Porque das vezes que eu fui no presídio não tinha um local específico, não tinha uma enfermaria. (20-B)

Você tem que fazer a punção, a venóclise e alguém ficar segurando o soro, a claridade de lá da cela não é boa, você acaba puncionando o paciente mais de uma vez, porque você acaba errando a técnica, por não ter um ambiente apropriado. (22-C)

Se tivesse uma sala, o mínimo de preparo, o indivíduo iria ficar lá, não há necessidade do risco de fuga, o gasto com toda a logística de deslocamento desse indivíduo até a unidade hospitalar para tratar uma coisa simples! Às vezes é um enjoo, às vezes é uma náusea, é um episódio de vômito isolado, que poderia ser tratado no ambiente prisional. (12-D)

As condições de trabalho e estrutura para qualquer atividade, seja de saúde ou não, são fundamentais para a realização de um bom trabalho^(19,21,22), pois, caso não haja, podem provocar riscos para os usuários do serviço^(23,24) por erros em procedimentos corriqueiros na assistência de urgência e criar situações inusitadas para os profissionais, como o uso de improvisos, mesmo em locais que poderiam fornecer ambientação adequada.

Além de gerar impactos em outros pontos da rede de atenção à saúde pela realização de transferências, que poderiam ser evitadas se houvesse instalações para observação como preconiza o CNPCP⁽¹⁰⁾, colaboram para superlotação dos serviços de emergência. Um estudo realizado em um hospital da Colômbia sobre avaliação subjetiva da superlotação descreve que esse evento cria um ambiente de risco para usuários, aumento na taxa de demanda não tratada, erros de profissionais e risco de morte durante a internação e após receberem cuidados nesses locais⁽²⁵⁾.

No que tange ao transporte do usuário, percebe-se nas falas dos entrevistados que as transferências podem não ocorrer pela indisponibilidade da escolta policial, mesmo com a identificação da necessidade de encaminhamento:

Pelo quadro insuficiente de agentes penitenciários {polícia prisional} eles até solicitaram que se possível, não levasse para o hospital, porque não teria como fazer escolta. (05-B)

Foi feita medicação e atendimento no local, até porque não tinha escolta se caso necessário precisasse remover, o policial não tinha como. (23-C)

Muitas vezes eles têm dificuldade até com a equipe deles para fazer esse traslado da penitenciária até o ambiente hospitalar, mas aí a gente infelizmente se não tiver a escolta, mesmo que o paciente realmente precise, a gente não tem como realizar, é proibido na verdade fazer essa remoção hospitalar, primeiro é a segurança nossa e da equipe. (07-D)

As dificuldades operacionais no traslado são descritas em estudos^(7,17) como um dos pontos de maior queixa de sujeitos privados de liberdade em estabelecimentos prisionais.

A presença da polícia prisional é essencial para que ocorra a remoção, quando não é possível, não há como dar continuidade à assistência devido à vulnerabilidade da equipe perante a periculosidade do apenado, o que colabora para agravar condições de saúde e aumentar potencialmente o risco para o surgimento de complicações graves e óbitos. Além de contrapor as recomendações da PNAISP que ratifica, caso o estabelecimento do sistema prisional não esteja suficientemente aparelhado para prover assistência médica necessária ao doente, ele poderá ser transferido para outro setor da rede de atenção do município, quando é necessária a avaliação minuciosa por meio da realização de exames e implementação de terapias específicas^(1,10,19).

Por outro lado, a presença constante da polícia prisional gera falta de privacidade, aspecto destacado nas falas dos entrevistados:

Muitas vezes a anamnese do paciente tem coisas que é restrito a ele, então você tem que ver a privacidade do paciente também, você não pode fazer perguntas que venham a expor ele, porque ele não vai querer responder. (20-B)

Pela presença dos próprios agentes de segurança, eles ficam intimidados de conversar, de se abrir, de dizer realmente o motivo, o que está acontecendo! (07-C)

Você está atendendo um aqui e ao lado dele tem um apenado, tem outro que vem andando e tenho outro. Então é todo mundo, todos soltos assim, é todo mundo fazendo parte da assistência que na verdade deveria ser uma coisa privativa. (14-D)

As situações descritas ilustram um entrave que dificulta a assistência do enfermeiro, pois os usuários podem preferir estar sozinhos com o profissional para expressar sua situação de saúde. Estudo revela que os entrevistados do setor de

clínica médica de um hospital do Rio Grande do Norte, Brasil, detiveram preferência por ficarem sozinhos em situações de exposição⁽²⁵⁾. Outro estudo com usuários internados em unidade hospitalar identificou que, no momento de expor sua intimidade, os entrevistados preferem estar sozinhos com alguém da equipe de profissionais ou com algum membro de confiança de sua família⁽²⁶⁾.

Tais considerações e os relatos dos entrevistados indicam que pode haver desconforto de alguns usuários de serviços de saúde pela presença de outras pessoas no mesmo espaço para demonstração de situações íntimas, sintomas ou doenças prévias, bem como outros aspectos individuais, necessários para sistematizar a assistência de enfermagem, tornando-a incompleta ou incapaz de ser fiel às reais necessidades apresentadas pelo usuário em penitenciárias, uma vez que a coleta de informações sobre o histórico e estado de saúde norteia condutas. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro, durante a realização dos atendimentos, estabelecer medidas estratégicas para minimizar esse problema, fazendo o usuário perceber sua importância no encadear dos cuidados.

A limitação deste estudo está relacionada à validade externa por ter sido realizado apenas em um estado brasileiro, sendo necessário ter cautela nas comparações com diferentes contextos assistenciais em unidades do sistema prisional, longe de generalizações. O estudo buscou compreender a realidade do cenário pesquisado, sob a ótica de experiências com a assistência de urgência em penitenciárias mencionadas por enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que os enfermeiros envolvidos com o compromisso de garantir acesso aos cuidados de saúde no âmbito das urgências enfrentam dificuldades desde a solicitação do serviço até o atendimento ao usuário na unidade prisional.

A inadequação na infraestrutura das penitenciárias que receberam a assistência de equipes do SAMU também é pontuada nos relatos, além de haver impasses relacionados à presença da polícia, necessária para a segurança

da equipe de atendimento pré-hospitalar, porém que afeta a privacidade do usuário, e quando não ofertada inviabiliza o prosseguimento da atenção e continuidade por meio da transferência para outros serviços de saúde.

As vivências relatadas pelos enfermeiros revelam a necessidade de incluir questões referentes à saúde prisional nos treinamentos de

profissionais que lidam com a assistência à população prisional do estado. Isso visa à intervenção em condições prévias ao adoecimento, evita o agravamento de riscos à vida, complicações e sequelas para os usuários, repercussões negativas para familiares e a sociedade.

NURSES IN URGENT CARE IN PRISONS: EXPLORING REASONS FOR THE CALL AND PLACE OF ASSISTANCE

ABSTRACT

Objective: to analyze the perceptions of nurses from the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in care provided in penitentiaries regarding the reasons for the calls and the place where care is provided. **Method:** this is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Individual and audio-recorded interviews were carried out from August to December 2017 following a semi-structured script with 91 nurses who worked in the SAMU in cities in the state of Paraíba, Brazil. The methodological framework of Content Analysis proposed by Bardin was applied to categorize the data obtained. **Results:** the presence of difficulties emerged from the analysis of the speeches of the participants. They included calls for reasons not relevant to the service, inadequate place for assistance, lack of privacy during consultations, and lack of escort for transport when necessary. **Final considerations:** the reported problems highlight the need to establish strategies to improve the conditions of care provision so as to enhance the service's ability to solve problems that cannot be solved in a single visit by SAMU professionals in the prison environment, which guarantees the continuity of assistance in other services articulated to it, making strong intersectoral links necessary.

Palavras-chave: Emergency Relief. Emergency Medical Services. Prisons. Emergency Nursing.

ENFERMERAS EN ATENCIÓN DE URGENCIA EN CÁRCELES: EXPLORANDO RAZONES DE LA LLAMADA Y LOCAL DE LA ASISTENCIA

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de los enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en atenciones realizadas en prisiones ante las razones de las demandas y el lugar de la asistencia. **Método:** se trata de un estudio exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas en los meses de agosto a diciembre de 2017, individuales y audiograbadas, siguiendo guion semiestructurado con 91 enfermeros que actuaban en el SAMU de ciudades del estado de Paraíba, Brasil. Se aplicó el referencial metodológico del Análisis de Contenido propuesto por Bardin para categorización de los datos obtenidos. **Resultados:** de los análisis de los relatos de los participantes surgió la presencia de dificultades como demandas no pertinentes al servicio, local inadecuado para asistencia, falta de privacidad durante las atenciones y de escolta para transporte cuando necesario. **Consideraciones finales:** los problemas relatados evidencian la necesidad de que se establezcan estrategias para mejorar las condiciones de la asistencia, perfeccionando la capacidad de resolución del servicio y para problemas que no pueden ser resueltos en una sola visita de profesionales del SAMU en el ambiente carcelario, que se garantice la continuidad de la asistencia en otros servicios articulados a él y para ello son necesarios fuertes lazos intersectoriales.

Palabras clave: Servicio de Urgencias. Servicios Médicos de Emergencia. Cárceles. Enfermería en Urgencias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: DF; 2014.
2. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do serviço de atendimento móvel de urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(7):e00043716. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>.
3. Hanauer MC, Moser GAS, Souza SS, Oliveira D, Celich KLS, Paz M, Oliveira RC. Caracterização dos atendimentos realizados pelo SAMU. Revenferm UFPE online. 2018; 12(12):3476-83. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231418p3476-3483-2018>.
4. Oliveira SS, Lima AB, Rosa DOS, Freitas GF, Ferraz MOA. Vivências da deliberação moral de enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel. Rev. baiana enferm. 2021; 35:e38733. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>.
5. Rosa PH, Pereira LC, Ilha S, Zamberlan C, Machado KFC. Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel. Enferm. Foco. 2020; 11(6):64-71. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3275>.
6. Garçon TL, Pupulim JSL. Qualidade do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência na perspectiva dos profissionais. Cienc. Cuid. Saúde. 2017;16(4):1-8. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i4.37306>.
7. Soares AAM, Castro GMO, Almeida IEM, Monteiro LAS, Torres Lilian M. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. Rev. baiana enferm. 2020; 34:e34815. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34815>.
8. Dourado JLG; Alves RSF. Panorama da saúde do homem

preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Bol. - Acad. Paul. Psicol. 2019; 39(96):47-57. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&tlng=pt.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, LDA; 2011.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília: MS, 2010. (Série E. Legislação de Saúde).

11. Amaral CS, Reck AZC, Souza DLS, NuñezARG, Blatt CR, Weis AH, et al. Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):241-252.DOI:

<http://dx.doi.org/10.30681/252610102881>.

12. Castro GLT, Tourinho FSV, Martins MFSV, Medeiros KS, Ilha P, Santos VEP. Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. Texto contexto-enferm. 2018; 27(3): e3810016. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0104070720180003810016>.

13. Lima MMS, Brandão FJM, Araújo DV, Caetano JA, Barros LM. Caracterização das causas externas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. Enferm. Foco 2020; 11(6):7-13. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3341>.

14. Zucatti AB, Lima MADS, Pai DD, Souza LM, Hoffmann CC. Características do atendimento prestado pelo serviço de atendimento móvel de urgência em diferentes regiões brasileiras. Rev Fun Care Online. 2021; 13:790-795. DOI:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8818>.

15. Canesin DR, Lovadini VL, Sakamoto SR. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2020; 91(29):110-117. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.641>.

16. Mata KSS, Ribeiro ÍAP, Pereira PSL, Nascimento MVF, Carvalho GCN, Macedo JB, et al. Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros. Rev enferm UFPE on line. 2018; 12(8):2137-45. DOI:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236537p2137-2145-2018>.

17. Graça BC, Mariano MM, Gusmão MAJX, Cabral JF, Nascimento VF, Gleriano JS, et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. RevBrasPromoc Saúde. 2018;31(2):1-9. DOI:

<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7374>.

18. Santana JCB, Reis FCA. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência à saúde no sistema prisional. Rev Fund Care Online. 2019;11(5):1142-1147. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1142-1147>.

19. Barbosa ML, Menezes TN, Santos SRs, Olinda RA, Costa GMC. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. Ciênc. saúde coletiva. 2018; 23(4): 1293-1302. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>.

20. Garcia-Romero M, Rita-Gáfaró CG, Quintero-Manzano J, Angarita AB. NEDOCs vs subjective evaluation, ¿Is the health personnel of the emergency department aware of its overcrowding? Colombia Médica: CM. 2017; 48(2):53-57. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5597093/>.

21. Doricci GC, Guanaes-Lorenzi C. Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. Saúde debate. 2020; 44(127): 1053-1065. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012708>.

22. Pimentel MC, Frazão MI, Conegundes SSM. Nurse's role in health care in the prison system. GlobAcadNurs. 2021;2(Sup.3):e182. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200182>.

23. Tourinho LOS, Sotero APS, Amorim, NA. Condições precárias de saúde na ala feminina do Presídio Nilton Gonçalves: uma história de abandono e sofrimento. Revista Direitos Humanos E Democracia. 2017; 5(10):352-376. DOI: <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2017.10.352-376>.

24. Oliveira RS, Hamilko HCC, Schaefer R, Santos DVD, Albuquerque GSC, Stefanello S. Cômulo do inferno: acesso à Atenção Básica em duas delegacias de uma grande cidade brasileira. Interface (Botucatu). 2020; 24(Suppl1): e190524. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190524>.

25. Silva JDN, Araújo JL, Silva RTS, Nascimento EGC. Privacidad y confidencialidad de los usuarios en un hospital general. Rev. Bioét. 2017; 25(3): 585-595. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253215>.

26. Souza APR, Brandão GMON. Exposição corporal dificuldade enfrentada pelo cliente durante assistência realizada pela equipe de enfermagem na hospitalização. RevEnferm. UFPE. 2017;7(11):6415-21. DOI:<https://doi.org/10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201314>.

Endereço para correspondência: Nahadja Tahaynara Barros Leal. Rua Luis Soares, nº 55, CEP 58400-016. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Telefone: (83) 996542068 e E-mail: nahadja@gmail.com.

Data de recebimento: 08/06/2021

Data de aprovação: 29/01/2022