

## PROPOSTA DE PRONTUÁRIO MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Vitor Alves Campos (1)\*; Mateus Alencar Ferreira (1); Thaysa Maria Vieira Justino (1); Michelle Christini Araújo Vieira (2); Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira (3)

- 1- Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.
  - 2- Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.
  - 3- Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.
- \*E-mail: fnandovitor@hotmail.com

**Resumo:** Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na elaboração de um prontuário a ser aplicado a mulheres privadas de liberdade. A proposta é originária do projeto de extensão intitulado “Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção na saúde”, desenvolvido pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf- que tem o objetivo de atender as demandas do contexto prisional que vão além da assistência, como também promover a saúde através de oficinas educativas, de forma a intervir em problemas que comprometem a saúde de mulheres no contexto prisional. De modo que, considerando a ausência de registro de informações sobre a saúde e diante do caráter singular da população em questão, optou-se pela elaboração de um instrumento de uso interdisciplinar, já que o projeto integra estudantes dos cursos de saúde da instituição. A versão preliminar que se encontra em fase de experiência é um formulário dividido em 5 etapas, e reúne informações sobre: dados gerais da paciente, antecedentes de interesse, hábitos de vida, aspectos ginecológicos e obstétricos e exame físico. A população feminina no geral já sofre na luta por seus direitos, e isso se torna ainda mais hostilizado dentro do sistema prisional, local aonde os preconceitos e a supressão de direitos são mais agravados. Esta população sofre vários danos à saúde, desde um pré-encarceramento até as condições hostis que o ambiente prisional apresenta.

**Palavras-chave:** Prontuário Multiprofissional, Comunicação interdisciplinar, Saúde da Mulher, Mulher privada de liberdade.

### INTRODUÇÃO

No Brasil a condição de privação de liberdade da mulher constitui um grande problema social e de saúde pública, sobretudo nos últimos anos, tendo em vista o elevado aumento da população feminina em situação de reclusão, estimando-se um crescimento de 7% ao ano, cuja taxa se torna superior ao da população carcerária geral (BRASIL, 2014).

Apesar de tratar-se de população exposta a diferentes vulnerabilidades que afetam o equilíbrio e podem levar ao adoecimento físico e emocional, existem deficiências na atenção integral à Saúde da mulher em condição de aprisionamento, visto que os reflexos da supressão de direitos dentro da prisão são expressos mais intensamente. Pois além de estarem mais expostas a agravos à saúde do que o restante da população, elas têm menos acesso à rede de cuidados (RIBEIRO; DE DEUS, 2017).

Também é preciso considerar que 50% das mulheres em situação prisional apresentam idade de 18 a 29 anos (BRASIL, 2014) encontrando-se, portanto, em idade fértil. Mas esta constatação não é considerada no planejamento de ações que assegurem os direitos sexuais e reprodutivos, já que esta atenção é comumente limitada ao binômio mãe /filho, não se levando em consideração os demais aspectos da saúde física e emocional de uma mulher em reclusão.

Esta situação é fortemente influenciada pelo fato que unidades prisionais com número de detentas inferiores a 100 não dispõem de Unidade de Saúde instalada no interior da mesma e assim recomenda-se que as mulheres reclusas nesse tipo de unidades sejam assistidas por equipes multiprofissionais localizadas na área de abrangência em que está localizada. Esta é uma das falhas na assistência à saúde dentro do sistema prisional brasileiro que agrava situações de adoecimento e retarda o atendimento às necessidades afetadas nesta população, pois a própria condição de confinamento, impede uma mulher de se dirigir a um serviço de atenção à saúde, fato que se torna ainda mais preocupante diante da inexistência de uma política específica (VIAFORE, 2005).

Este cenário que tende a se repetir nas diferentes regiões do país, também ocorre no presídio feminino do município de Petrolina-PE, cuja aproximação e motivação para o desenvolvimento desse trabalho surgiu da participação no projeto de extensão intitulado “Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção à saúde” desenvolvido pelo Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) que tem como objetivo principal desenvolver atividades de promoção da saúde com mulheres reclusas no município. Durante levantamento de dados sobre a saúde desta população, constatou-se não apenas a inexistência de um registro oficial que constasse informações sobre a saúde das mesmas, como também para anotação das ações e intervenções do projeto.

Sentiu-se, portanto, a necessidade de reunir o maior número de informações sobre essas mulheres, levantando dessa forma as necessidades específicas daquela realidade e facilitando a intervenção efetiva, pois se trata de uma população exposta a diversos agravos à saúde, em que muitos quadros latentes ou ressurgimento de adoecimento anterior, encontram na prisão o ambiente favorável para se manifestar. São crescentes os casos de DST/Aids, tuberculose, pneumonias, transtornos mentais, hepatites, e doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, cujo quadro pode apresentar agravamento devido as condições de reclusão (BRASIL,2011).

Desta forma, partiu-se da seguinte questão: como elaborar um prontuário que atenda às necessidades de saúde de mulheres privadas de liberdade? Portanto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a elaboração de uma proposta de prontuário multiprofissional específico, considerando as peculiaridades de mulheres privadas de liberdade e que marginalizadas enfrentam dificuldades de acesso à rede de serviços de saúde, apesar do direito à saúde garantido constitucionalmente, sendo importante ressaltar que essa proposta busca reunir o maior número de informações sobre a saúde das mesmas, tendo sua utilidade por auxiliar o planejamento de ações e as necessárias intervenções em uma visão holística diante dos problemas ou alterações identificadas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade relato de experiência, que teve como campo de estudo, a Cadeia Pública feminina do município de Petrolina-PE, cuja denominação decorre do fato de se tratar de uma unidade prisional com um número de mulheres em processo de ressocialização inferior a 100. Essa unidade prisional está localizada no centro da cidade, sendo provisória, portanto destituída de berçário, creche e unidade de saúde permanente. Sendo assistida por uma instituição básica de referência em saúde. Esta Cadeia Pública Feminina encontra-se atualmente com 60 mulheres em processo de reclusão, sendo o perfil delas evidenciado por ser maioria jovem, e presas por tráfico de drogas. Essas mulheres são distribuídas em dez celas e compartilham um espaço que suporta 54 detentas, dessa forma não há uma dominância da característica de superlotação nesta cadeia.

Nos encontros já ocorridos foi possível constatar que aquele ambiente é diversificado com a presença de diferentes patologias. Há confirmações de IST'S, assim como mulheres grávidas e com filhos pequenos, doenças como Hanseníase estão presentes, além de um evidente adoecimento físico de muitas, inclusive ligado a um abalo emocional que afeta aquelas mulheres por conta do ambiente.

### **Planejamento e elaboração do prontuário**

Considerando o prontuário um documento de caráter individual e utilidade interprofissional, uma vez que reúne informações sobre a paciente que precisam ser analisadas e discutidas por toda a equipe de saúde, além de considerar que o projeto contempla acadêmicos de diversos cursos das profissões de saúde: como, Enfermagem, Psicologia e

Medicina existentes na Univasf, teve-se o cuidado de elaborar um documento que pudesse atender às especificidades de cada profissão e favorecesse a compreensão sobre o atendimento interprofissional. A elaboração da proposta buscou atender às necessidades em saúde da mulher detenta, preparado com a intenção de reunir o maior número de informações favoráveis ao acompanhamento e avaliação em todas as esferas de atenção à saúde, desde a promoção à sua saúde até a reabilitação.

Sendo assim, nasceu à proposta através da necessidade de se construir um prontuário de caráter multidisciplinar que atendesse as necessidades de forma integral daquelas mulheres. Tendo informações desde dados gerais até dados mais específicos sobre a saúde da paciente.

Desta maneira a proposta divide o prontuário em cinco etapas. Na primeira estão reunidas informações gerais sobre a paciente: Nome, Escolaridade, Estado Civil, Raça/cor (autodeclarada), trabalho e renda, Religião, sexo e condição sexual.

Na segunda parte foram incluídas informações sobre os antecedentes de interesse como sinais e sintomas, adoecimentos e tratamento submetidos para identificar, por exemplo, procedimentos anteriores a que foi submetida, alergias ou Infecções Sexualmente Transmissíveis, assim como o histórico familiar que ajuda na prevenção de doenças que a paciente já tenha probabilidade, como as cardiovasculares.

Na terceira parte encontram-se os dados referentes aos hábitos de vida, trazendo informações sobre determinadas características da paciente, se a mesma é etilista ou tabagista, e se faz uso de algum entorpecente. Além do que se pratica algum tipo de atividade física dentro da cadeia ou praticava, e quais são seus hábitos alimentares atuais e anteriores.

Quanto aos aspectos ginecológicos e obstétricos a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher (PNAISM) (BRASIL, 2011). Portanto, aborda aspectos referentes à prevenção do câncer de colo do útero, gestação, parto ou aborto, a vida sexual daquela mulher: número de parceiros atuais, frequência de relações sexuais, data da última relação, história de hepatites anterior, o uso de algum tipo de método contraceptivo como o DIU, e se possui intercorrências em partos anteriores.

Na ultima etapa do prontuário estão os dados referentes ao exame físico, incluindo o

uso das técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta. É importante salientar que a inspeção da paciente já se faz desde o início da aplicação do prontuário, e essa é uma parte do documento que deverá sempre nos atendimentos mensais da mulher ser atualizado, trazendo informações sobre o estado de saúde da paciente, seus sinais vitais, se a mesma apresenta alguma queixa, qual a queixa principal e a história pregressa dessa queixa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O primeiro passo para a elaboração do prontuário foi a busca de modelos existentes na literatura com a intenção de construir um documento mais completo em alinhamento com a política do SUS no que se refere ao princípio da integralidade de saúde. Neste sentido a proposta se embasou em modelos de prontuários do SUS, o que auxiliou a elaboração de um documento adaptado para atender às necessidades da mulher em situação de reclusão em suas especificidades.

No que tange às questões dos hábitos de vida, explorar e registrar essas informações tem sua importância porque ajudará à equipe perceber se aquela mulher apresenta sintomas relacionados a hábitos que a prejudicam, assim como reunirá informações que ajudarão na promoção à saúde e prevenção de agravos e de doenças, como hipertensão, diabetes, obesidade e ISTs conforme proposto pelo projeto.

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (IFOPEN) para população feminina 1.204 mulheres possuem agravos transmissíveis dentro do sistema prisional, o que equivale a 5,3% da população prisional feminina. Os dados estão incompletos, pois não traz informações sobre doenças relevantes no processo de saúde-doença, como hipertensão e diabetes (BRASIL, 2014).

Outro aspecto importante é a avaliação ginecológica e obstétrica na busca de informações sobre câncer do colo de útero, que apesar da prevenção ocorrer pela simples coleta do material através da técnica de Papanicolau, a realidade é que muitas mulheres enfrentam dificuldade em realizar o exame pelo simples fato do difícil acesso em acessar o serviço de saúde (AGUILAR; SOARES, 2015). E isso se torna mais evidente em mulheres privadas de liberdade que têm este direito cerceado justamente pela falta de orientação e presença do serviço e passam grandes intervalos de tempo sem realizar tal exame.

As informações sobre a história clínico-ginecológica e obstétrica dessas mulheres auxiliarão não apenas o planejamento de ações de promoção à saúde, mas também a prevenção de ISTS, o planejamento familiar e o acompanhamento pré-natal prevenindo intercorrências ou interferindo o mais precocemente naquelas que forem identificadas com nos casos das Doenças Hipertensivas da gravidez, que de acordo com dados, estima-se que é a principal causa de morte materna no Brasil (GUERREIRO et al., 2014).

De acordo com a PNAISM existem dificuldades em avaliar bem e cuidar da saúde obstétrica da mulher, principalmente em situação de reclusão, sendo o levantamento de informações de real importância para que se entenda a realidade daquela paciente e busque tratar o que seja necessário o mais precocemente, além da parte de orientação, prevenção, que é de suma importância.

Quanto aos dados a serem coletados durante o Exame físico através da inspeção e aplicação das demais técnicas, facilitarão a observação e identificação precoce de alterações em presença de sinais e sintomas. O documento também traz questões relacionadas à queixa principal da paciente, história da queixa principal, assim como outras informações relevantes para se identificar no prontuário.

As mulheres privadas de liberdade são acometidas por diversos agravos à saúde, estando bem mais expostas do que as mulheres da sociedade do geral, são seres humanos que estão com sua saúde física vulnerável e a mental destruída devido ao ambiente hostil a qual estão além das condições biopsicossociais pré-encarceramento (RIBEIRO; DEUS, 2017).

Sabendo que as realidades são diferentes conforme o grupo e as situações específicas do local e da pessoa, é necessário conhecer o perfil da população carcerária de intervenção, possibilitando ações estratégicas de saúde efetivas (GOMES RIBEIRO et al., 2013). Portanto, o uso de um documento específico que se faça conhecer a demanda é justificado.

O direito a saúde é resguardado pela Constituição Federal de 1988, a qual é um desdobramento do direito à vida. Sendo a saúde tida como um “estado de completo bem estar social, mental e físico” do indivíduo, não consistindo apenas na ausência de enfermidade ou doença. É um direito que deve ser dado a todo e qualquer indivíduo (NASCIMENTO; ARAGÃO; SIQUEIRA, 2017). Dessa forma, o documento de registro vem resguardar esse direito a saúde integral da mulher.

O prontuário se mostra como uma ferramenta que possibilita a comunicação entre a equipe de saúde e que possibilita a análise das informações por ser fonte detentora dela, ele é um documento de registro que se faz essencial para que haja um efetivo atendimento ao paciente, sendo um importante instrumento de educação e pesquisa (MESQUITAS; DESLANDES, 2010). É importante lembrar que o prontuário não é propriedade de uma profissão, e que se deve prezar por princípios importantes como sigilo e transparência.

É preciso buscar melhorias para condição de vida e saúde das mulheres privadas de liberdade, em vista que são público já cerceado de direitos e que necessitam ter esses resguardados, pois são legalmente garantidos (NASCIMENTO; ARAGÃO; SIQUEIRA, 2017). A promoção, prevenção e recuperação de saúde dessas mulheres são necessárias.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É possível perceber que este projeto de extensão possibilita uma visão ampla sobre a saúde da mulher privada de liberdade, possibilitando conhecer a realidade e o estado de saúde físico e mental a quais estão expostas. Esse conhecimento se faz necessário para que se entenda a singularidade da população e que facilite a efetividade da intervenção.

Para isso, se fez necessário a criação de uma proposta de prontuário multidisciplinar, tendo em vista que a população carcerária feminina está mais vulnerável a diversos agravos de saúde, e que tem direitos legais que devem ser resguardados. Esse documento é uma fonte de informação que guarda dados essenciais para a saúde do paciente, que ajudarão no direcionamento que se deve ter a cada um em sua integralidade e singularidade.

A proposta mostra sua aplicabilidade no dia a dia das detentas, visto que abrange informações gerais a específicas, levando em conta todo o contexto observado durante as vivências de aproximação nesta cadeia pública feminina de Petrolina-PE.

Dessa forma, a etapa inicial para se intervir sobre determinada população é o levantamento de informações, a análise delas e a elaboração de uma intervenção, seja de promoção, prevenção ou recuperação da saúde. O papel da universidade no apoio e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde é cada vez mais necessário, tanto na pesquisa como extensão, fazendo com que o sistema seja aplicado em fronteiras que ainda apresentam dificuldades em garantir a saúde em sua forma integral no indivíduo, como é o caso do sistema prisional.

## REFERÊNCIAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias- INFOPEN mulheres**. Junho, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. 2. Reimpressão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.

DE FREITAS, Giselle Lima. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.

GOMES RIBEIRO, Samila et al. Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no Estado do Ceará. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013.

GUERREIRO, Diana Damasceno et al. Mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (DHGE) em uma maternidade no Pará. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 825-834, 2014.

MESQUITA, Ana Maria Otoni; DESLANDES, Suely Ferreira. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 19, n. 3, p. 664-673, 2010.

NASCIMENTO, Karla Cristiane Madeira do; ARAGÃO, Dalyanne; SIQUEIRA, Ellany de Loiola. Direito a assistência à saúde da mulher em situação de prisão. **Revista Jus Navigandi**, [S.l.], p. 1-12, fev. 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/55761/direito-a-assistencia-a-saude-da-mulher-em-situacao-de-prisao>>. Acesso em: 05 maio 2018.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; DE DEUS, Niedja Mara Silva Fontes. Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 6, n. 4, p. 324-339, 2017. A.

\_\_\_\_\_. O Encarceramento de Mulheres: o Cuidado e Controvérsias em Saúde. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017. B.

TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux; PAIVA, Thais Vitória. Perfil da gestante encarcerada em penitenciárias brasileira: importância da assistência à saúde da mulher. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 3, p. 235-238, 2015.

VIAFORE, D. A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. **Direito e Justiça - Revista de Direito da PUCRS**, v. 31, n. 2, p. 91-100, 2005.