



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em
Enfermagem**

**A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS
PRISIONAIS PORTUGUESES**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Tânia Maria Silva Azevedo

Porto | 2022

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS
ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS PRISIONAIS
PORTUGUESES

THE PROFESSIONAL PRACTICE OF NURSES
IN PORTUGUESE PRISON SERVICES

Dissertação orientada pela Professora
Doutora Olga Maria Pimenta Lopes
Ribeiro e coorientada pela Professora
Doutora Leticia de Lima Trindade

Tânia Maria Silva Azevedo

Porto | 2022

“Deixem que o futuro diga a verdade e avalie cada um de acordo com o seu trabalho e realizações. O presente pertence a eles, mas o futuro pelo qual eu sempre trabalhei pertence a mim! ”

(Nikola Tesla)

AGRADECIMENTOS

As palavras que reservei para este espaço foram escolhidas cuidadosamente, de forma a transparecerem e irem de encontro a todas as pessoas únicas que contribuíram para esta etapa da minha vida.

Às Professoras Doutora Olga Ribeiro e Leticia Trindade, um agradecimento particular pela orientação incansável e a confiança que tornaram possível alcançar este objetivo. O meu obrigado pelo crescimento profissional e também pessoal na área da investigação que hoje sinto e me orgulho.

A todos os docentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto, que tive o privilégio de conhecer. Os conhecimentos científicos adquiridos e partilhados foram uma mais-valia para a minha vida profissional.

Dirijo também um agradecimento especial à Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais pela disponibilidade e apoio na formação académica para que a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais sejam uma referência.

O meu muito obrigada à Sr. ^a Enfermeira Diretora dos serviços prisionais, Maria João, pela oportunidade e apoio durante todo o processo de construção deste estudo.

Não posso deixar de agradecer, do fundo do meu coração, a todas as pessoas que aceitaram participar no estudo pela forma como me receberam e se disponibilizaram a fazê-lo. Afinal, sem a vossa participação o estudo não tinha sido exequível.

Agradeço a todos os senhores diretores dos estabelecimentos prisionais que fizeram parte do estudo, assim como à corporação de guardas prisionais que foram incansáveis no apoio, ajuda e ânimo que me transmitiram por onde passei.

Aos meus colegas e companheiros com quem trabalho um agradecimento profundo e sentido pela paciência, palavras de apoio e confiança depositadas em mim.

Agradeço também ao meu Chefe, Enfermeiro Jorge Tavares, pela força, incentivo e flexibilidade de horário para a conclusão deste estudo.

Aos meus amigos, a todos sem exceção, o meu muito obrigado por nutrirem a minha vida de amor diariamente. E a ti, Steven, um agradecimento especial pois salvaste-me sempre nos momentos cruciais- avarias informáticas!

Ao meu amigo do coração e por sinal também meu colega de trabalho, Vitor Ramin, que “Era uma pessoa igual a Cem mil outras pessoas. Mas, eu fiz dele um amigo, agora ele é Único no mundo” (O Pequeno Príncipezinho). A ti, um simples, mas sentido obrigado!

Sónia e Cristiana, duas amigas incondicionais na minha vida. Não expresso qualquer tipo de agradecimento a vós, pois só posso utilizar estas duas páginas e para o fazer iria alongar-me. Para além disso, não vos diria nada de novo, pois um bom amigo conhece as minhas melhores histórias e o melhor amigo vive-as ao meu lado.

Ana Cristina, a ti um obrigado enorme pela ajuda, no teu dia que tem sempre mais de 24 horas.

Vitor Hugo, a ti um agradecimento também muito especial por toda a tua ajuda e pela disponibilização do gravador de voz.

À minha família, em especial aos meus pais, irmã Joana e cunhado Zé, aos meus cunhados Joana e André e ao meu sobrinho querido Tiago e aos meus sogros Jaime e Carolina, um obrigado por me ensinarem a crescer na simplicidade do verdadeiro sentido da vida - ser feliz. Sr. Jaime infelizmente a “meta” não foi compatível com o tempo que restava para a vida, mas queria dizer-lhe que consegui!

Agradeço a Deus a quem devo tudo aquilo que sou e por me acompanhar sempre com as suas pegadas na areia.

Ao Bruno, meu marido, amigo e companheiro que me cativa diariamente, e me demonstra que “Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível para os olhos” (O Príncipezinho). Este percurso fica marcado pela tua presença, pelo teu apoio e pelas recordações dos momentos que passamos juntos nestes últimos 385 dias a fazer 4 000 km.

SIGLAS E ABREVIATURAS

%- Percentagem

APEGEL - Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança

BSC - *Balance Scorecard*

CCGS - Centro de Competências Geral para a Saúde

COVID-19 - Doença do Coronavírus

CRI - Centros de Respostas Integradas

DGRSP - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DP- Desvio Padrão

DSE - Dotações Seguras em Enfermagem

EP - Estabelecimento Prisional

ERA - Regime de Abertura para o Exterior

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

HTA - Hipertensão Arterial

ICN - International Council of Nurses

M S- Ministério da Saúde

MDP - Modelo de Desenvolvimento Profissional

MJ - Ministério da Justiça

NCCHC - National Commission on Correctional Health Care

OE - Ordem dos Enfermeiros

VII

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização

RAI - Regime de Abertura para o Interior

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RMDE - Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem

RPCEG - Regulamento Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor

SCE- Supervisão Clínica em Enfermagem

SI - Sistemas de Informação

SIADAP - Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TOD - Toma de Observação Direta

UNODC - Relatório Elaborado pelo Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
1 SERVIÇOS PRISIONAIS EM PORTUGAL.....	25
2 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS PRISIONAIS	31
2.1 Sobre o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais.....	32
2.2 Sobre o perfil de competências do enfermeiro gestor	36
3 A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS PRISIONAIS: CONTRIBUTOS DO REFERENCIAL DE DONABEDIAN.....	41
PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	45
4 DA PROBLEMÁTICA AO DESENHO DO ESTUDO.....	47
4.1 Tipo de estudo e objetivos	48
4.2 Contexto e participantes do estudo.....	49
4.2.1 Caracterização dos participantes enfermeiros de cuidados gerais	52
4.2.2 Caracterização dos participantes enfermeiros gestores.....	53
4.3 Procedimento de colheita de dados.....	54
4.4 Procedimento de análise de dados	55
4.5 Considerações Éticas	59
5 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS GERAIS NOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES	61
5.1 Olhares dos Enfermeiros sobre a prática profissional	61

5.2	Dos fatores facilitadores e dificultadores da prática de Enfermagem às estratégias de melhoria: percepção dos enfermeiros de cuidados gerais	64
6	O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS GESTORES NOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES	79
6.1	Olhares dos enfermeiros gestores sobre a prática profissional	79
6.2	Dos fatores facilitadores e dificultadores da prática de enfermagem às estratégias de melhoria: percepção dos enfermeiros gestores	89
7	PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS NO SISTEMA PRISIONAL PORTUGUÊS	103
7.1	Olhares sobre a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses segundo o enfermeiro de cuidados gerais.....	103
7.2	Olhares sobre a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses segundo o enfermeiro gestor	112
8	CONCLUSÃO	119
	BIBLIOGRAFIA	121
	ANEXOS	139
	ANEXO I - CONSENTIMENTO INFORMADO: PARTICIPANTES ENFERMEIROS DE CUIDADOS GERAIS DOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES	141
	ANEXO II- CONSENTIMENTO INFORMADO: PARTICIPANTES GESTORES DOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES	143
	ANEXO III - GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTUTURADA PARA OS PARTICIPANTES ENFERMEIROS DE CUIDADOS GERAIS DOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES.....	145
	ANEXO IV - GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTUTURADA PARA OS PARTICIPANTES ENFERMEIROS GESTORES	147
	ANEXO V - AUTORIZAÇÃO COMISSÃO DE ÉTICA DA ESEP	149
	ANEXO V - AUTORIZAÇÃO DA DGRSP.....	151

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-População reclusa em 31 de dezembro de 2020 por estabelecimento prisional de grau de complexidade de gestão elevado	28
Quadro 2--População reclusa em 31 de dezembro de 2020 por estabelecimento prisional de grau de complexidade de gestão média	29
Quadro 3 - Prática Profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais	62
Quadro 4-Fatores Facilitadores da Prática Profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais	65
Quadro 5-Fatores dificultadores da Prática Profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais	67
Quadro 6-Consequências dos Fatores Dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	73
Quadro 7-Estratégias de Melhoria da Prática Profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	75
Quadro 8-Prática Profissional dos Enfermeiros Gestores.....	80
Quadro 9- Fatores Facilitadores da Prática Profissional dos Enfermeiros Gestores	90
Quadro 10-Fatores dificultadores da Prática Profissional dos Enfermeiros Gestores	92
Quadro 11-Consequências dos Fatores Dificultadores dos enfermeiros gestores	97
Quadro 12-Estratégias de melhoria da prática profissional dos enfermeiros gestores.....	99

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais.....	34
Figura 2-Competências do Enfermeiro Gestor	37
Figura 3-Ciclo de gestão por objetivos na DGRSP	42
Figura 4-Tríade de Donabedian	43
Figura 5-Estabelecimentos Prisionais Portugueses onde se realizou o estudo	51
Figura 6-Esquemática dos achados dos enfermeiros de cuidados gerais: área temática, categorias e subcategorias	57
Figura 7-Esquemática dos achados dos enfermeiros gestores: área temática, categorias e subcategorias	58
Figura 8-Distribuição percentual de formandos em ações de formação contínua segundo categoria profissional	72
Figura 9- Olhares dos enfermeiros de cuidados gerais dos serviços prisionais	111
Figura 10-Olhares dos enfermeiros gestores dos serviços prisionais.....	117

RESUMO

Os serviços prisionais são estabelecimentos de confinamento de pessoas condenadas por um crime, com normas rígidas de segurança e controlo. Os cuidados de saúde nos serviços prisionais são um campo de preocupação no contexto nacional e internacional e, nas últimas décadas, com implicações na prática dos enfermeiros.

Este estudo teve como objetivo descrever a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais portugueses. O propósito é o de poder contribuir para a melhoria de prestação de cuidados nos serviços prisionais e consecutivamente para o desenvolvimento de uma prática de enfermagem sustentada e congruente com o mandato social da profissão.

Desenvolveu-se um descritivo com abordagem qualitativa realizado nos serviços prisionais de Portugal Continental, nomeadamente em 11 (onze) estabelecimentos prisionais.

Os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores que exercem funções nesses estabelecimentos prisionais constituíram a população alvo. Para a seleção dos participantes, recorreu-se a uma amostragem intencional, composta por 8 (oito) enfermeiros de cuidados gerais e 10 (dez) enfermeiros gestores. Como instrumento de colheita de dados, foi usada uma entrevista semiestruturada. A colheita de dados decorreu no período entre o dia 26 de maio e o dia 30 de junho de 2022. Os dados qualitativos, foram analisados por meio da análise temática, alicerçada no referencial de Donabedian e nas competências dos enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros gestores.

Do discurso dos participantes, tanto dos enfermeiros de cuidados gerais como dos enfermeiros gestores emergiram aspetos relacionados com a prática profissional dos estabelecimentos prisionais, fatores facilitadores e dificultadores do exercício, assim como estratégias de melhoria.

Em termos de exercício profissional tanto nos enfermeiros de cuidados gerais como nos enfermeiros gestores, evidenciou-se uma prática centrada no modelo biomédico, sem referência à utilização de todas as fases do processo de enfermagem. No discurso dos enfermeiros de cuidados gerais não houve referência aos aspetos relativos ao desenvolvimento profissional e nos enfermeiros gestores não foram abordados o domínio da mudança, desenvolvimento profissional e inovação, assim como o domínio da prática baseada na evidência.

Palavras-Chave: Serviços Prisionais, Prática Profissional de Enfermagem; Enfermeiro de Cuidados Gerais, Enfermeiro Gestor.

ABSTRACT

Prison services are establishments for the confinement of people convicted of a crime, with strict security and control standards. Health care in prison services is a field of concern in the national and international context and, in recent decades, with implications for nurses' practice.

This study aimed to describe the professional practice of general care nurses and nurse managers in Portuguese prison services. The purpose is to be able to contribute to the improvement of care provision in prison services and, consequently, to the development of a sustainable nursing practice that is consistent with the social mandate of the profession.

A description was developed with a qualitative approach carried out in the prison services of Portugal Continental, in 11 (eleven) prisons.

General care nurses and nurse managers who work in these prisons constituted the target population. For the selection of participants, an intentional sampling was used, composed of 8 (eight) general care nurses and 10 (ten) nurse managers. As a data collection instrument, the semi-structured interview was used. Data collection took place in the period between May 26 and June 30, 2022. Qualitative data were analyzed through thematic analysis, based on the Donabedian framework and on the skills of general care nurses and nurse managers.

From the participants' discourse, both general care nurses and nurse managers emerged aspects related to the professional practice of prisons, facilitate and hindering factors of the exercise, as well as improvement strategies.

In terms of professional practice, both in general care nurses and in nurse managers, a practice centered on the biomedical model was evidenced, without reference to the use of all phases of the nursing process. In the speech of general care nurses, there was no reference to aspects related to professional development and, in manager nurses, the domain of change, professional development and innovation, as well as the domain of evidence-based practice, were not addressed.

Keywords: Prison Services, Professional Nursing Practice; General Care Nurse, Nurse Manager.

INTRODUÇÃO

Toda uma região insular distingue-se pelas suas singularidades e particularidades, facto que determina que as organizações de saúde existentes sejam também elas singulares, o que faz com que a investigação em enfermagem no âmbito da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais assuma uma relevância indiscutível.

A prática profissional de enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual - fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, num quadro em que procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa-cliente dos cuidados de enfermagem (Parada, 2013).

Na prática profissional de enfermagem estão incorporados os saberes éticos, entendidos como orientadores para uma vida justa, os quais se alicerçam na moral, por meio de reflexões de atividades sociais que adquirem sentidos no âmbito individual e coletivo. Ou seja, a prática profissional de enfermagem descreve como os enfermeiros executam a sua atividade, colaboram, comunicam e se desenvolvem profissionalmente para fornecer cuidados da mais alta qualidade pela organização (Amaral e Ferreira, 2014).

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de atuação multiprofissional. Assim, distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdependentes) - por exemplo, as prescrições médicas - e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação. Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, este assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

A pessoa reclusa tem direito de beneficiar de cuidados de saúde iguais aos oferecidos à população que não se encontra privada de liberdade, no cumprimento do princípio da equidade e universalidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português (Diário da República, 2019).

Segundo Stefan et al. (2014) a autoridade responsável pela detenção da pessoa reclusa deve assumir o dever de cuidado pelas suas necessidades básicas, pelo que são inteiramente dependentes dos profissionais das prisões para todos os aspetos da sua vida diária, bem como para a sua proteção e segurança. Esta dependência deve ser entendida pela equipa como o dever de cuidado e o dever de garantir a segurança e autoridade.

Nos serviços prisionais alguns fatores, tais como a lotação e ocupação, as características da população prisional, a diversidade de regimes e os programas aplicados e a dimensão dos meios a gerir, assim como o aumento de clientes/reclusos cada vez mais exigentes e cientes dos seus direitos como consumidores na saúde são fatores que influenciam diretamente a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores. Neste contexto, o estudo aqui proposto tem como questão de partida: como se caracteriza a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais portugueses?

O presente estudo insere-se no âmbito da unidade curricular de dissertação do 2º ano do Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

A investigação surgiu por motivação pessoal e profissional, sendo desenvolvida no contexto laboral como Enfermeira num Estabelecimento Prisional (EP). A escassez de estudos neste contexto também desperta a necessidade e importância da investigação no mesmo.

Refletindo sobre a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais surgem como questões: Como caracterizam os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores a sua prática profissional nos serviços prisionais? Quais os fatores facilitadores e dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais?

Considerou-se importante procurar dar resposta a estas questões para que a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem gerais e no âmbito da gestão sejam um esforço contínuo de todos e para todos.

Pretendeu-se, com o desenvolvimento deste estudo, contribuir para a melhoria da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais, quer no cuidar direto à pessoa reclusa quer para gestão desses cenários, quer para a profissão.

Definiu-se como objetivo geral descrever a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais, tornando assim possível a compreensão e clarificação desse fenómeno em estudo. Desta forma desenvolveu-se um estudo de paradigma qualitativo de natureza descritivo.

Organizou-se o presente trabalho por duas partes. A Parte I corresponde ao enquadramento teórico e contém três capítulos. No capítulo 1 é abordado o tema: serviços prisionais em Portugal. O capítulo 2 é referente ao exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais subdividindo-se em dois subcapítulos: sobre o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais e sobre o perfil de competências do enfermeiro gestor. No capítulo 3 é feita a exposição da prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais: contributos do referencial de Donabedian.

A Parte II corresponde ao enquadramento metodológico e é constituída por quatro capítulos (capítulo 4,5,6 e 7). O capítulo 4 tem como desígnio da problemática ao desenho do estudo, e está subdividido em cinco subcapítulos. No subcapítulo 4.1 é apresentado o tipo de estudo e objetivos, seguindo-se o subcapítulo 4.2 com o contexto e participantes do estudo. Por conseguinte, este último subcapítulo divide-se em dois: 4.2.1 - caracterização dos participantes enfermeiros de cuidados gerais, e 4.2.2 - caracterização dos participantes enfermeiros gestores. No subcapítulo 4.3 está descrito o procedimento de colheita de dados, seguindo-se o 4.4 com o método de análise de dados e terminando com o subcapítulo 4.5 com as considerações éticas. O capítulo 5 cujo título é “O exercício profissional dos enfermeiros de cuidados gerais nos serviços prisionais portugueses subdivide-se em dois subcapítulos: 5.1 - olhares dos enfermeiros sobre a prática profissional e 5.2 - dos fatores facilitadores e dificultadores da prática de enfermagem às estratégias de melhoria: percepção dos enfermeiros de cuidados gerais. No capítulo 6 intitulado de “O exercício profissional dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais portugueses subdivide-se em dois subcapítulos: 6.1 - olhares dos enfermeiros sobre a prática profissional e 6.2 - dos fatores facilitadores e dificultadores da prática de enfermagem às estratégias de melhoria: percepção dos enfermeiros gestores. Por último, o capítulo 7 retrata a perspectiva dos enfermeiros sobre as práticas profissionais no sistema prisional português e subdivide-se em dois subcapítulos: 7.1 - Olhares sobre a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses segundo o enfermeiro de cuidados gerais e 7.2 - Olhares sobre a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses segundo o enfermeiro gestor.

No capítulo 8 encontra-se a conclusão do trabalho e propostas, seguindo-se a bibliografia consultada e anexos.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 SERVIÇOS PRISIONAIS EM PORTUGAL

*“Dois homens olharam através das grades da prisão;
um viu a lama, o outro as estrelas.”*

(Santo Agostinho)

As prisões portuguesas têm uma longa história. Vários edifícios pré-existentes sofreram adaptações e foram transformados em prisões. Com a reforma penal e de prisões de 1867 foram construídas novas instalações, o mesmo aconteceu nas últimas décadas. Atualmente, vários edifícios prisionais foram transformados em espaços culturais (Barbosa & Schlthess, 2022).

A Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) é um serviço central da administração direta do Estado e tem como principal missão o desenvolvimento das políticas de prevenção criminal, de execução de penas e medidas e de reinserção social, bem como a gestão articulada e complementar dos sistemas tutelar educativo e prisional (DGRSP, 2022).

Consideram-se valores básicos da organização, agregando uma perspectiva humanista e ressocializadora na execução de penas e medidas, privativas da liberdade ou de execução na comunidade, no âmbito da justiça penal à dimensão educativa na área da justiça juvenil e a crença na capacidade de mudança do ser humano: defesa e promoção dos direitos humanos, defesa da segurança da sociedade, valorização da reinserção social e prevenção da reincidência criminal (DGRSP, 2022).

A estrutura orgânica da DGRSP encontra-se estabelecida no Decreto-Lei n.º 215/2012, de 28 de setembro, complementado pela Portaria n.º 300/2019, de 11 de setembro, a qual define a estrutura nuclear dos serviços centrais e no Despacho n.º 8140-B/2019, de 13 de setembro, que cria e define as competências das unidades orgânicas flexíveis (Diário da República, 2019).

A DGRSP dispõe de serviços centrais e de unidades orgânicas desconcentradas, constituídas por centros educativos, estabelecimentos prisionais e delegações regionais de reinserção. Dispõe também de um conjunto de unidades instrumentais, que suportam o desenvolvimento

da atividade operativa, assegurando a gestão de recursos, de entre os quais se destacam os recursos humanos e financeiros, e funções de retaguarda essenciais ao funcionamento organizacional (DGRSP,2022).

Em Portugal atualmente existem 49 estabelecimentos prisionais que constituem as unidades base da intervenção ou atividade operativa da DGRSP que asseguram a execução das penas e medidas privativas da liberdade, contribuindo para a sustentação da ordem e paz social e a criação de condições de reinserção social dos reclusos. Estes encontram-se classificados em função do nível de segurança (especial, alta e média) e do grau de complexidade de gestão (grau elevado e médio) (Portaria n.º 300/2019, de 11 de Setembro).

O grau de complexidade de gestão é aferido em função da classificação de segurança, da lotação e ocupação, das características da população prisional, da diversidade de regimes, dos programas aplicados e da dimensão dos meios a gerir. Assim, os estabelecimentos prisionais de Alta complexidade de gestão são: EP de Alcoentre, Carregueira, Caxias, Coimbra, Funchal, Izeda, Leiria-Jovens, Linhó, Lisboa, Paços de Ferreira, Pinheiro da Cruz, Porto, Santa Cruz do Bispo - Feminino, Santa Cruz do Bispo - Masculino, Setúbal, Sintra, Tires, Vale de Judeus, Vale do Sousa, Monsanto e Hospital Prisional São João de Deus (Portaria n.º 300/2019, de 11 de Setembro).

Os restantes estabelecimentos prisionais são de grau de complexidade de gestão média: Angra do Heroísmo (e cadeia de Apoio da Horta), Aveiro, Beja, Braga, Caldas da Rainha, Castelo Branco, Chaves, Elvas, Évora, Faro, Guarda, Leiria, Montijo, Odemira, Olhão, estabelecimento prisional instalado junto da Polícia Judiciária do Porto, estabelecimento prisional instalado junto da Polícia Judiciária de Lisboa, Ponta Delgada, Silves, Viana do Castelo, Vila Real, Viseu, Bragança, Covilhã, Guimarães, Lamego e Torres Novas (Portaria n.º 300/2019, de 11 de Setembro).

Um estabelecimento prisional português é composto por diversas unidades, cada uma contendo celas individuais e camaratas, um refeitório e um gabinete para os guardas. As pessoas reclusas comem no refeitório, sob vigilância. As duas horas de atividade exterior diária decorrem nos pátios. Em geral a infraestrutura dispõe de três ou quatro salas de aulas, uma delas equipada com computadores, uma biblioteca, um pequeno ginásio com equipamentos simples, uma loja e uma capela. Os espaços de trabalho localizam-se num anexo aos edifícios ou, especialmente nas prisões mais antigas, em estruturas separadas. A área de cuidados de saúde dispõe de unidade própria, com zona de espera, várias salas para prestação de cuidados de enfermagem, preparação de terapêutica e consultas médicas. Alguns estabelecimentos prisionais têm internamento com camas para tratamento de doentes internados e um quarto de isolamento. Os castigos disciplinares são aplicados

também numa unidade própria que dispõe de celas e pátios especiais (Barbosa & Schlthess, 2022).

Alguns estabelecimentos prisionais têm uma unidade específica, com uma capacidade de 5% do estabelecimento prisional, que oferece um regime mais leve (regime aberto no interior (RAI) e regime aberto no exterior (RAVE)), com maior autonomia e mais conforto, destinada a preparar os detidos que serão libertados em breve. As visitas regulares dos familiares (visitas de uma hora duas vezes por semana) têm lugar sob supervisão em uma ou várias salas de grandes dimensões. As visitas íntimas - permitidas de forma generosa comparativamente aos parâmetros internacionais - têm lugar em quartos equipados com cama de casal, kitchenette e casa de banho com chuveiro. A vigilância das instalações é feita através de torres de vigia com uma guarnição permanente de guardas armados (Barbosa & Schlthess, 2022).

A população prisional registrada pela DGRSP em 31 de dezembro de 2017 era de 13.303 reclusos no país, estimando a taxa de ocupação em 104,8%. A este valor acrescem 137 inimputáveis, internados em estabelecimentos psiquiátricos não prisionais, correspondendo a 13.440 o total de pessoas a cumprir penas e medidas de segurança privativas da liberdade (DGRSP, 2017).

Em 31 de dezembro de 2020, os cidadãos a cumprir medidas privativas da liberdade correspondiam a um total de 11.412, valor que inclui 346 pessoas reclusas inimputáveis, 159 internadas em instituições psiquiátricas não prisionais, contabilizadas no grupo dos condenados, e 187 inimputáveis internadas em instituições psiquiátricas prisionais, igualmente contabilizadas nos condenados, a maioria das quais na Clínica de Psiquiatria e de Saúde Mental de Santa Cruz do Bispo Masculino (DGRSP, 2020).

Os quadros 1 e 2 permitem obter uma visão precisa da distribuição da população reclusa por estabelecimento prisional relativamente à medida de execução de pena aplicada (preventivos e condenados) assim como a lotação correspondente a cada estabelecimento prisional (DGRSP, 2020).

Quadro 1-População reclusa em 31 de dezembro de 2020 por estabelecimento prisional de grau de complexidade de gestão elevado

Fonte: DGRSP,2022

Estabelecimentos prisionais	População reclusa Preventiva	População reclusa Condenada ¹	Total População Reclusa	Lotação	Taxa de ocupação %
Estabelecimentos Prisionais de grau de complexidade de gestão elevado					
EP Alcoentre	37	468	505	626	80,7
EP Angra do Heroísmo	32	245	277	342	81,0
Angra do Heroísmo - Setor Feminino	3	11	14	8	175,0
EP Carregueira	43	719	762	732	104,1
EP Caxias	183	126	309	398	77,6
EP Coimbra	41	472	513	540	95,0
EP Funchal	32	213	245	324	75,6
Funchal - Setor Feminino	3	6	9	25	36,0
EP Guarda	24	171	195	182	107,1
Guarda - Extensão Mondego	7	35	42	82	51,2
EP Izeda	7	262	269	301	89,4
EP Leiria Jovens	109	95	204	347	58,8
EP Linhó	23	347	370	584	63,4
EP Lisboa	438	434	872	887	98,3
EP Monsanto	11	69	80	202	39,6
EP Paços de Ferreira	14	527	541	548	98,7
EP Pinheiro da Cruz	13	543	556	645	86,2
EP Porto	265	685	950	675	140,7
EP Santa Cruz do Bispo Feminino	67	231	298	352	84,7
EP Santa Cruz do Bispo Masculino		159	159	220	72,3
Clínica Psiquiátrica e Saúde Mental (Inimputáveis)		165	165	154	107,1
EP Sintra	24	503	527	767	68,7
EP Tires	122	265	387	470	82,3
Tires - Setor Masculino			0	163	0,0
EP Vale de Judeus	13	482	495	560	88,4
EP Vale do Sousa	13	250	263	374	70,3
Hospital Prisional S. João de Deus	12	44	56	195	28,7
Subtotal	1.536	7.527	9.063	10.703	84,7

Quadro 2--População reclusa em 31 de dezembro de 2020 por estabelecimento prisional de grau de complexidade de gestão média

Fonte: DGRSP,2022

Estabelecimentos prisionais	População reclusa preventiva	População reclusa condenada ¹	Total população reclusa	Lotação	Taxa de ocupação %
Estabelecimentos Prisionais de grau de complexidade de gestão médio					
Cadeia de Apoio da Horta	2	2	4	17	23,5
EP Aveiro	56	36	92	82	112,2
EP Beja	24	164	188	162	116,0
EP Braga	83	27	110	91	120,9
EP Bragança	21	53	74	58	127,6
EP Caldas da Rainha	3	62	65	80	81,3
EP Castelo Branco	16	106	122	141	86,5
EP Chaves	10	40	50	55	90,9
EP Covilhã	9	71	80	101	79,2
EP Elvas	14	34	48	53	90,6
EP Évora	12	21	33	35	94,3
EP Faro	34	78	112	103	108,7
EP Guimarães	2	75	77	73	105,5
EP Lamego	7	67	74	65	113,8
EP Leiria	91	39	130	111	117,1
EP Montijo	48	88	136	148	91,9
EP Odemira	7	34	41	56	73,2
EP Odivás	27	38	65	50	130,0
EP P. J. Lisboa	80	16	96	116	82,8
EP P. J. Porto	11	16	27	48	56,3
EP Ponta Delgada	36	98	134	141	95,0
EP Setúbal	57	92	149	162	92,0
EP Silves	28	29	57	58	98,3
EP Torres Novas	0	26	26	38	68,4
EP Viana do Castelo	4	49	53	42	126,2
EP Vila Real	17	60	77	67	114,9
EP Viseu	38	32	70	67	104,5
Subtotal EPGM	737	1.453	2.190	2.220	98,6
Total EPGE e EPGM	2.273	8.980	11.253	12.923	87,1
Inimputáveis em instituições não prisionais		159	159		
Total nacional	2.273	9.139	11.412	12.923	87,1

Desde 1985 que o número de reclusos excede a capacidade dos estabelecimentos prisionais: o nível de ocupação no final de 2016 atingia uma média de 109%; chegando a 170% em algumas prisões. Comparativamente à Europa, Portugal tem uma alta taxa de detidos, o que pode ser explicado pelo grande número de sentenças de detenção de longa duração. No entanto, o código penal está a ser alvo de revisão, estando a ser dado maior ênfase a medidas de vigilância eletrónica. A intenção é reduzir o número de detidos institucionalizados em prisão efetiva. Os detidos com penas de prisão não têm qualquer obrigação de trabalhar e as possibilidades de o fazerem são limitadas. A vida quotidiana é bastante monótona (ICPR, 2016).

Relativamente às tipologias de crimes cometidos o tipo de crimes com maior peso entre as pessoas reclusas condenadas são os crimes de tráfico de estupefacientes, 1.402 pessoas, que representam 15,3%, seguindo-se o crime de furto simples e qualificado com 1.049 pessoas (11,5%), crimes de roubo com 955 pessoas (10,4%), homicídios com 915 pessoas (10%) e crimes de violência doméstica com 866 pessoas, representando 9,5% (DGRSP, 2020).

A DGRSP é constituída por vários funcionários entre os quais os enfermeiros. Segundo dados da DGRSP (2020), atualmente existe um défice de 69 enfermeiros nos serviços prisionais, por dificuldades de contratação, tendo um total de 194 enfermeiros a nível nacional (74,1%).

Para suprir estas necessidades, a DGRSP tem efetuado contratação de enfermeiros em regime de avença. Segundo Diário da República (2019,p.3) o contrato de avença *“caracteriza-se por ter como objeto a execução de trabalhos específicos, de natureza excepcional, sem subordinação hierárquica, não podendo exceder o termo do prazo contratual inicialmente estabelecido, apenas se admitindo aos serviços recorrer a tal tipo de contrato quando no próprio serviço não existam funcionários ou agentes com as qualificações adequadas ao exercício das funções objeto da tarefa e a celebração de contrato de trabalho a prazo certo prevista no Decreto-Lei n.º 280/85, de 22 de Julho, for desadequada”*.

Muitos enfermeiros recusam-se a trabalhar nos serviços prisionais por causa das condições de trabalho precárias refletindo-se no desenvolvimento profissional. Para este desenvolvimento profissional a organização deve criar possibilidades de incentivo à formação adequado aos serviços prisionais (Cristo *et al.*,2020).

As organizações beneficiam de ter os seus próprios funcionários com vínculo de trabalho pois isso fomenta uma relação de maior envolvimento e responsabilidade traduzindo-se em maior produtividade, eficácia e eficiência no trabalho realizado.

2 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS PRISIONAIS

A DGRSP tem o dever de assegurar o respeito pelos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade, nomeadamente cuidadas de saúde física e mental orientados para a reabilitação criminal (DGRSP,2022).

A entrada na prisão constitui um evento crítico na vida do indivíduo face à transição que vivencia. Segundo Ribeiro (2008, p.30), *“é um impacto indescritível - as pessoas, a disposição geográfica dos pavilhões, a situação da falta de liberdade. O grande mérito dentro de uma prisão é a nossa capacidade de nos adaptarmos à maneira de ser e de estar, às circunstâncias...”*

Para Meleis (2005, p.107), *“a pessoa deve ser vista como um ser humano com necessidades específicas em interação com o meio envolvente, tendo a capacidade de se adaptar às suas mudanças, mas, devido à doença, risco de doença ou vulnerabilidade, vivencia ou está em risco de vivenciar um desequilíbrio”*.

O profissional de enfermagem interage com o ser humano, o qual faz parte de um contexto sociocultural, numa condição de saúde/doença e vive, de alguma maneira, uma transição real ou por antecipação. A interação enfermeiro/pessoa organiza-se em torno de uma intenção que conduz a ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde. Assim, as transições pertencem ao domínio da disciplina de Enfermagem quando se relacionam com a saúde e a doença ou quando as suas respostas são manifestadas por comportamentos relacionados com a saúde (Meleis, 2007).

O enfermeiro está habilitado a assistir as pessoas que vivem transições, cujo objetivo não é apenas conhecer a teoria, mas a partir da sua utilidade usar formas para utilizar este conhecimento na prática.

A prisão é singular e complexa. Talvez por isso o que serve para fora de muros, não faz sentido para a prisão. A prática profissional de enfermagem, dadas as especificidades dos serviços prisionais, diferencia-se na sua aplicabilidade da realidade extramuros (Pereira & Tavares, 2007).

Segundo Santos, *et al.*, (2015) embora os cuidados de enfermagem sejam semelhantes aos de uma unidade de saúde extramuros, o fato de se tratar de um estabelecimento prisional confere aos enfermeiros diversas mudanças, quer nas atitudes, posturas ou sentimentos, durante a prática profissional. Contudo, os princípios e condutas éticas inerentes à profissão são iguais e é exigida a sua aplicabilidade e cumprimento no dia-a-dia.

2.1 Sobre o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais

As pessoas reclusas são parte integrante das nossas comunidades e devem ser protegidas e respeitadas na sua dignidade humana. É de notar que estas só estão privadas de liberdade, mantendo intactos todos os seus outros direitos de cidadania (DGRSP, 2022).

A enfermagem sofreu grandes transformações e esta foi transversal a todos os contextos, nomeadamente nos serviços prisionais. A prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais tem uma realidade muito complexa, dado o seu passado histórico, juntamente com o tipo de instituição onde a prática profissional é exercida e o seu regime interno rigoroso que limita a atividade de enfermagem independente, face a um desenvolvimento maioritariamente de atividades colaborativas. O desempenho do exercício profissional de enfermagem autónomo nos serviços prisionais é escasso, difícil de aplicar, subvalorizado e até mal compreendido. No entanto, apesar dos obstáculos e desafios existentes nos serviços prisionais o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais pouco a pouco tem assumido novos projetos, desafios, mais responsabilidades e mais autonomia (Serroukh, 2018).

Caro (2020) também reforça a necessidade de transpor para o exterior a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais, pois para além de ter um desenvolvimento complexo, é desconhecida para os enfermeiros extramuros.

Ainda segundo o mesmo autor, a prática de enfermagem nos serviços prisionais é definida como a combinação de ciências da saúde e arte no cuidado; uma mistura humanista de conhecimentos científicos, prática, comunicação e competências sociais.

Carrasco-Baún (2017) refere que os enfermeiros dos serviços prisionais são descritos como os especialistas desconhecidos da sociedade, com recursos materiais e humanos limitados que cuidam de pessoas especiais, privadas de liberdade com um acréscimo notável de patologia mental, dependência de drogas ou patologias infecciosas.

Recorrente da sua função, os enfermeiros de cuidados gerais dos serviços prisionais, têm uma relação privilegiada com a pessoa reclusa conhecendo-a tão profundamente e detalhadamente que poderá fornecer dados e pistas para futuros tratamentos/intervenções em meio livre, salvaguardado como é obvio, as questões de natureza ética. Neste contexto, a enfermagem contribui 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 atitudes discriminatórias ou preconceituosas; respeitando os princípios ético-legais, com vista a proteger o sentido da existência humana (Souza & Passos, 2008).

As necessidades da pessoa reclusa são identificadas com intervenções dirigidas e singulares, desde a entrada até à sua saída para a comunidade. O exercício profissional depende do tamanho do estabelecimento prisional e do tipo de população reclusa (Flanagan & Flanagan, 2001).

Desta forma, Santos *et al.* (2013) referem que os enfermeiros dos serviços prisionais devem possuir habilidades de comunicação, trabalho em equipa e avaliação para cumprir efetivamente as suas responsabilidades. Como atributos essenciais está o profissionalismo, a confiança e autonomia, além de características pessoais como estabilidade, integridade e assertividade.

A possível violência ao cuidar de pessoas reclusas nos estabelecimentos prisionais é uma experiência comum dos enfermeiros. Cuidar da pessoa reclusa é entendido como perigoso e stressante. Os enfermeiros estão cientes dos potenciais riscos físicos e psicológicos associados à sua prática profissional nos serviços prisionais, contudo estes fatores podem condicionar a qualidade dos cuidados prestados (Redgewell, 2010).

Hunt (2004) idêntica que as áreas de emergência, médico-cirúrgica e saúde mental são as mais prevalentes para a prática de enfermagem nos serviços prisionais.

O enfermeiro de cuidados gerais é:

“o profissional habilitado com curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, artigo 4º, ponto 2, p.3).

Em 2001, a OE desenvolveu trabalhos visando definir processos de acreditação da formação e de certificação individual de competências, aprovando e definindo as competências dos enfermeiros de cuidados gerais, em três domínios: prática profissional, ética e legal; prestação e gestão de cuidados; desenvolvimento profissional (Figura 1).

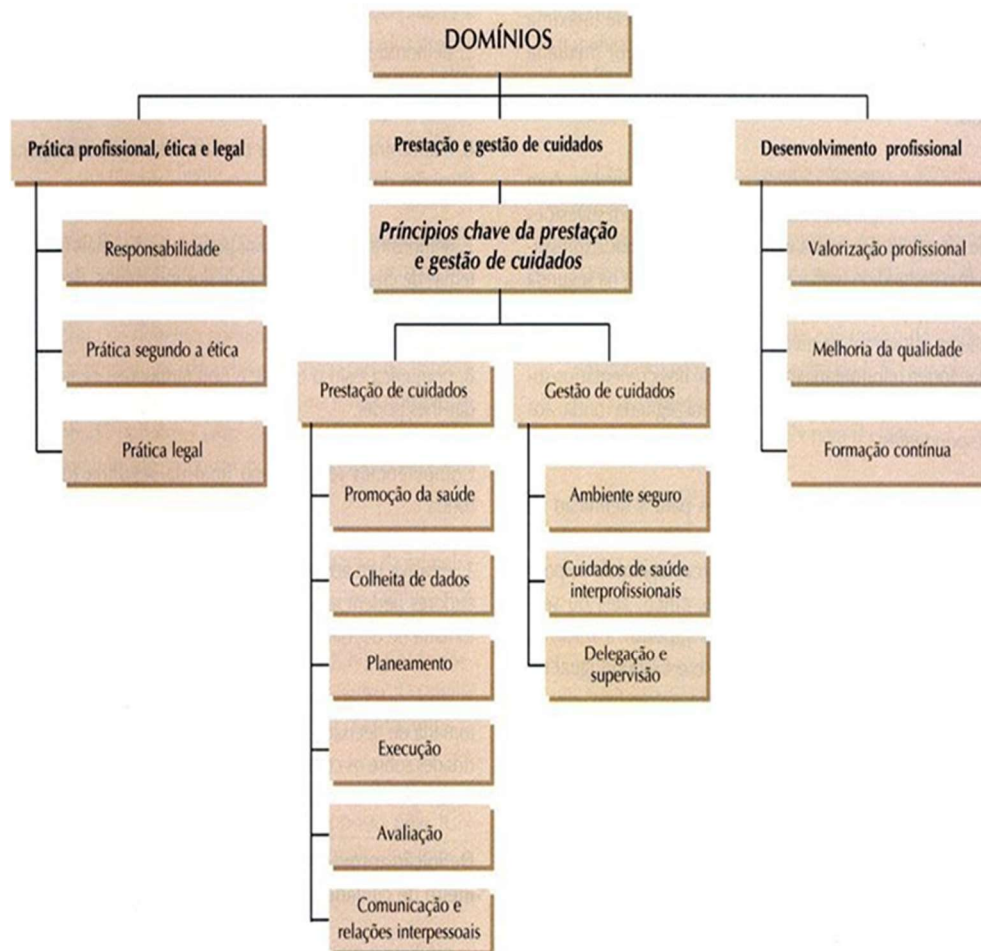


Figura 1-Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais

Fonte: Nunes (2012)

Na Catalunha (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016) são descritas como competências dos enfermeiros dos serviços prisionais:

- Aplicar de forma congruente os princípios da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais;
- Identificar os problemas de saúde mais predominantes entre as pessoas reclusa nos serviços prisionais;
- Estar atento ao leque de programas de saúde implementados nos serviços prisionais;

- Prestar cuidados de enfermagem, concedendo o direito à dignidade, privacidade, intimidade e confidencialidade, bem como o direito de as pessoas reclusas tomarem as suas próprias decisões terapêuticas;
- Prestar cuidados de enfermagem personalizados de acordo com a idade, sexo, etnia, religião e valores;
- Conceber e implementar programas individuais e de educação em grupo de acordo com o estado de saúde das pessoas reclusas tendo em conta o seu nível de conhecimento e a duração da sua sentença;
- Estar familiarizado com a linguagem específica (gíria da prisão) usada pelas pessoas reclusas como uma ferramenta para estabelecer uma melhor comunicação entre profissionais de enfermagem e a pessoa reclusa;
- Identificar o leque de exigências de saúde pessoas reclusas como um propósito de saúde, regimento ou bem-estar pessoal;
- Estar atento a situações extremas que implicam cuidados de enfermagem específicos;
- Conhecer o papel dos enfermeiros em situações de emergência nos serviços prisionais;
- Conhecer recursos de saúde de referência externa que apoiam os cuidados de saúde nos serviços prisionais;
- Ter *skills* para identificar sintomas físicos e/ou mentais de burnout entre enfermeiros dos serviços prisionais para prevenir o stress e desmotivação;
- Ter a capacidade de discutir, avaliar, interpretar e rever criticamente o leque de fontes de informação e dados que permitem prestação de cuidados às pessoas reclusas;
- Ter capacidade de trabalhar num contexto profissional ético com códigos regulamentares legais, estar atento e responder a dilemas éticos ou morais na prática quotidiana;
- Ter competências de liderança e gestão da enfermagem para liderar a cooperação interprofissional com outros membros dos cuidados de saúde, equipas de segurança e tratamento.

Os enfermeiros de cuidados gerais dos serviços prisionais têm na sua prática o compromisso de prestar um cuidado integral de saúde (Barbosa, *et al.*, 2019). Nesse sentido, tem-se a enfermagem e demais categorias profissionais como eixo estruturante do modelo de prestação de cuidados de saúde nos serviços prisionais, com a aplicação dos princípios que regem a profissão de enfermagem, reduzindo a vulnerabilidade e os demais problemas de saúde identificados na população reclusa

2.2 Sobre o perfil de competências do enfermeiro gestor

O enfermeiro gestor é o responsável pela gestão dos cuidados prestados à população. Atua num ambiente complexo, com limitações, com a participação de vários atores sociais, gestores e profissionais de saúde e com políticos do governo que muitas vezes têm interesses divergentes ou distantes da população (Wellington, *et al.*, 2019).

A função do enfermeiro gestor num serviço de saúde deriva de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, de todo o percurso que a enfermagem tem enquanto profissão - marcada, entre outros aspetos, pelo mito da subalternidade - pelas questões organizacionais e dos modelos da prática profissional e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde (Lunardi, 2000).

Nos processos de gestão, as competências são fundamentais, sendo definidas como um conceito amplo nos campos do saber e das profissões, desde a área académica até à área laboral, sendo necessário clarificar o seu objetivo e a sua influência no âmbito da gestão.

Nesta área é importante referenciar o papel da Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), para o reconhecimento e a definição das funções do enfermeiro gestor.

A Ordem dos Enfermeiros (2015, p.5949) definiu o Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015) que refere, para além das competências comuns e específicas previamente adquiridas, o enfermeiro gestor deve possuir um conjunto de competências que *“visam prover o enquadramento regulador para o exercício das mesmas”*, nomeadamente no domínio da gestão e da assessoria de gestão (Figura 2).

Os enfermeiros gestores são promotores, no exercício da sua atividade, da investigação, docência, formação e assessoria para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, particularmente: avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, definindo normas e critérios de atuação e realizando a avaliação de desempenho; sugerindo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação de cuidados; dando parecer técnico acerca de instalações,

materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem; colaborando na seleção e implementação de métodos e estratégias de ensino/aprendizagem entre as Instituições de Saúde e as Instituições de Ensino Superior. O exercício de funções de gestão pelo enfermeiro é de extrema importância na salvaguarda da qualidade do exercício profissional destes profissionais pelo que necessita ser reconhecido, validado e certificado pela OE numa perspetiva integradora do Modelo de Desenvolvimento Profissional.

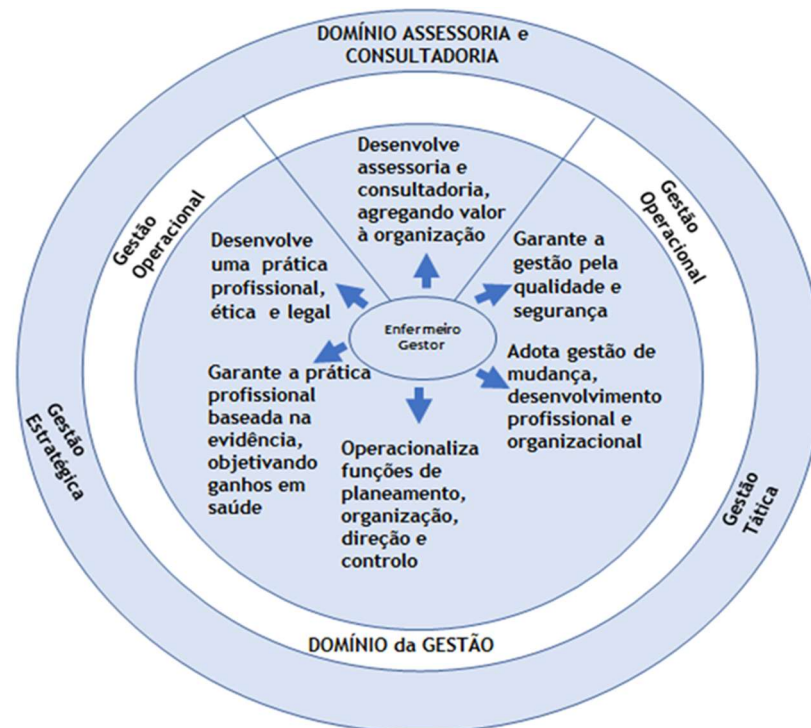


Figura 2-Competências do Enfermeiro Gestor
Fonte: APEGEL (2022)

A função do enfermeiro gestor nos serviços prisionais não difere dos serviços de saúde extramuros, apenas tem de ser baseada e exercida com as particularidades do contexto de trabalho. Este detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, relativo à disciplina de enfermagem, à profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão. Reconhece a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores circunstanciais que interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação (Amorim *et al.*, 2021).

A DGRSP (2020), nos dados de 31 de dezembro de 2020, menciona 1 (um) enfermeiro na categoria de gestor na carreira de enfermagem, pelo que os restantes estão em funções de

gestão. Está preconizado como meta para 2022 a abertura de concurso para enfermeiro gestor, contemplando 10 (dez) vagas para esta posição de carreira.

Barreto *et al.*, (2018) referem que a prática profissional do enfermeiro gestor é dinâmica e complexa, baseada na comunicação para estabelecer e fortalecer vínculos entre: a equipa, a pessoa a quem são prestados os cuidados e os restantes funcionários dos serviços. Destacam também, a importância de habilidades de análise crítica para a tomada de decisão.

Assim, durante o curso de licenciatura em enfermagem, o formando necessita vivenciar uma boa base de conhecimento solidificada e firme, abordando metodologias significativas, transformadoras e que o qualifiquem, visando melhorias à sociedade no qual o mesmo está inserido (Ximenes, et al., 2020). Dito isto, dentre as competências e habilidades gerais como base de conhecimentos necessários à gestão, destaca-se a liderança no trabalho em equipe multiprofissional, no qual os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, tendo em vista o bem-estar da comunidade envolvendo o compromisso, a responsabilidade, a empatia, habilidade para tomada de decisões, a comunicação e a gestão de forma efetiva e eficaz (Brasil, 2001). As estratégias didáticas utilizadas nos cursos de Enfermagem que enfatizem a articulação entre teoria e prática, priorizam a ênfase ao planeamento estratégico situacional. O referido pode significar que o ensino de gestão em enfermagem está a acompanhar as mudanças pedagógicas da educação superior na área da saúde, colaborando para o reforço para a aptidão a se tornarem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde (Santos *et al.*, 2018).

Contudo, a competência de gestão deve basear-se também nas experiências individuais do ambiente em que se atua, tendo em consideração as necessidades deste. Ressalta-se que o aprimoramento de habilidades deve ocorrer ainda na licenciatura, e o curso de enfermagem ainda é um dos poucos que possuem na área da saúde, diretrizes curriculares com disciplinas voltadas para a administração (Tenório, *et al.*, 2019).

Para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população existe o processo de auditoria que contribui também para a acreditação da instituição. Neste processo, é fundamental a consciencialização e o envolvimento de todos os profissionais, mas para que isto seja real, é necessário o incentivo e estímulo que deve partir das chefias, devendo-se entender que não deve ser algo imposto, mas é importante influenciar de maneira natural os funcionários, levando-os a uma consciencialização maior da importância de todo o processo, pois caso contrário, redundará em profissionais desestimulados e no não alcance dos padrões exigidos (Coropes, *et al.*, 2016).

Nos serviços prisionais, perante as constantes transformações e os avanços da prática profissional de enfermagem e as características específicas do meio prisional exige dos profissionais, sobretudo do enfermeiro gestor um conhecimento especializado de gestão assim como também experiência nesta área.

3 A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS PRISIONAIS: CONTRIBUTOS DO REFERENCIAL DE DONABEDIAN

A situação de crise econômico-financeira e social que define a conjuntura do mundo, afeta os sistemas de saúde e as organizações de saúde tanto públicas como privadas. Impõe-se que os sistemas de saúde respondam com maior rapidez e eficiência aos novos desafios. A qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde desenvolve-se em vários eixos, sendo os programas de melhoria contínua assumidos como um fator determinante na excelência das unidades de saúde. Os serviços e organizações exigem competências de gestão específicas dos seus responsáveis, e o enfermeiro gestor pode dar contributos significativos na área da gestão em enfermagem e em saúde (Vilar, 2009).

Os sistemas de melhoria contínua da qualidade, como processos dinâmicos, são essenciais no decurso da correta adequação dos serviços às necessidades das pessoas e, através da avaliação sistemática dos resultados, das estruturas e dos processos de prestação de cuidados, permitem simultaneamente o desenvolvimento dos profissionais e das organizações (OMS, 2020).

A DGRSP baseia-se numa gestão por objetivos. Promove a orientação do desempenho organizacional, de forma organizada e sistemática, para a melhoria contínua, focando a organização em metas alcançáveis e permitindo acrescentar valor de forma planeada, tendo por referência recursos disponíveis e as opções estratégicas organizacionais. Coloca o foco do desempenho da organização na obtenção de resultados, implicando o recurso a instrumentos passíveis de medir eficácia, eficiência e qualidade e, portanto, um particular investimento nos ciclos de planeamento, nomeadamente anual (DGRSP, 2022).

A implementação do modelo de gestão por objetivos tem por referência, a metodologia *Balanced Scorecard* (BSC), a qual permite não só a definição e monitorização dos objetivos da organização e a avaliação do seu desempenho como também o alinhamento entre objetivos operacionais e estratégia organizacional (Figura 3).



Figura 3-Ciclo de gestão por objetivos na DGRSP
Fonte: DGRSP (2022)

A avaliação do desempenho de cada serviço público constitui, conforme prevê a lei do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP), parte obrigatória do ciclo anual de planeamento, sendo o Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) o instrumento segundo o qual se processa, anualmente, essa avaliação. O QUAR da DGRSP obedece aos parâmetros legalmente previstos, integrando, com referência aos objetivos estratégicos plurianuais estabelecidos, objetivos de eficácia, eficiência e qualidade e os respetivos indicadores de desempenho (DGRSP, 2022).

Um dos objetivos estratégicos definidos para 2022 pela DGRSP relativos à saúde passa por assegurar condições de saúde e bem-estar físico à população reclusa e jovens internados em centro educativo, promovendo a equidade no acesso a cuidados de saúde relativamente aos cidadãos em meio livre e investindo na supervisão da alimentação disponibilizada.

O modelo de Qualidade em Saúde de Donabedian (2003), designado como a tríade deste autor, é utilizado para medir a qualidade dos cuidados de saúde, e adotado por outros autores na conceptualização de modelos de avaliação da garantia da qualidade.

Este modelo é desenvolvido a partir de três conceitos: a estrutura refere-se ao conjunto de atributos dos locais onde são prestados os cuidados de saúde (recursos materiais, humanos e estrutura organizacional), o processo refere-se ao modo como os cuidados são prestados e recebidos e os resultados reportam-se ao efeito dos cuidados no estado de saúde das pessoas (Figura 4). Assenta ainda em sete pilares principais que asseguram a qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Donabedian, 2003).

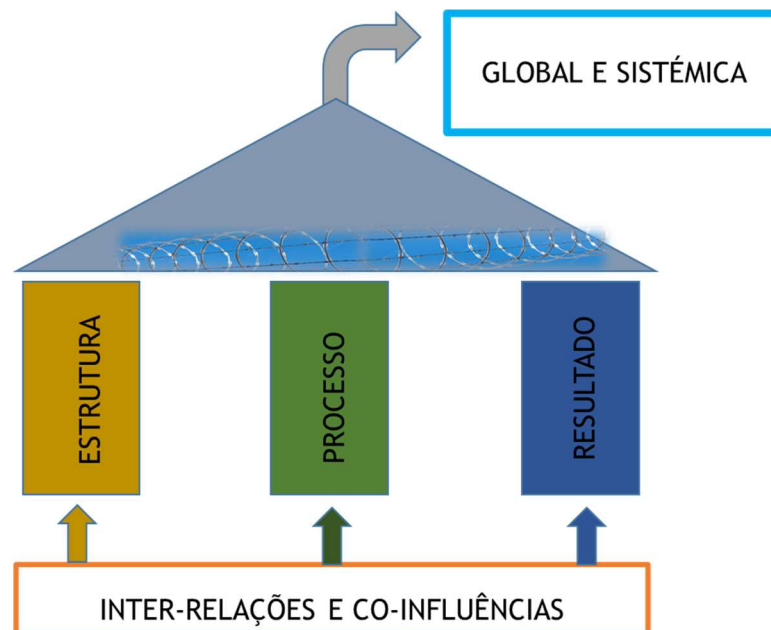


Figura 4-Triade de Donabedian
Fonte: Donabedian (2003)

Além de melhorar processos internos, os conceitos desenvolvidos por Donabedian (2003), considerado o pai da qualidade em saúde, permitem que as instituições atinjam a excelência. A adoção dos sete pilares na sua plenitude requer mudanças na cultura organizacional e uma reestruturação dos processos internos da instituição, ações que costumam ter um alto custo financeiro e de tempo. Por isso, é cada vez mais frequente o uso da tecnologia para uma melhor gestão da qualidade em saúde.

Donabedian (2003) garante que a gestão em saúde deve estar atenta aos processos internos, uma medida que se tornou ainda mais fundamental durante a pandemia. Na visão do especialista, as próprias metodologias de acreditação devem aprimorar a avaliação dos serviços: como estes estão preparados para pandemias, observando não apenas pontos da assistência, mas também a qualidade das equipes e os recursos humanos e materiais necessários (Tawandra *et al.*, 2021).

A OE (2007) utilizou este modelo, no âmbito da definição dos requisitos, objetivos e pressupostos em que assenta o Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem (RMDE), e que visa a produção automática de síntese informativa relativa aos cuidados de enfermagem. Nesse sentido, propõe um conjunto de indicadores, que explanam o contributo do desempenho dos enfermeiros para os ganhos em saúde da população.

PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

4 DA PROBLEMÁTICA AO DESENHO DO ESTUDO

A investigação é o pilar de qualquer disciplina do conhecimento científico, sendo que o conhecimento só faz sentido na partilha. No contexto dos enfermeiros, a investigação revela-se de extrema importância, uma vez que são indispensáveis as melhores evidências científicas para a tomada de decisão, fundamentalmente a nível da identificação das necessidades das pessoas e a nível da prescrição das intervenções de enfermagem (Néné & Sequeira, 2022).

Para Ribeiro (2010), o objetivo do método científico é fazer afirmações sem erro, ou seja, todos os passos são meticulosamente controlados, sendo este controlo o aspeto que caracteriza a investigação. Segundo o mesmo autor, a fase metodológica constitui uma das partes mais nobres do estudo, a qual permite ou não, responder à questão de investigação colocada no início, recolher a informação necessária de modo apropriado, utilizar os procedimentos adequados e igualmente, realçar os aspetos mais importantes da investigação.

Para Fortin *et al.* (2009), a fase metodológica consiste então, em definir quais os meios utilizados para a realização da investigação. Neste capítulo serão assim, descritos os procedimentos adotados e a justificação das opções tomadas, no sentido de dar resposta ao objeto de estudo e contribuir para melhorar a compreensão do fenómeno.

Os serviços prisionais são estabelecimentos de confinamento de pessoas condenadas por um crime, com normas rígidas de segurança e controlo. Os cuidados de saúde nos serviços prisionais são um campo de preocupação no contexto nacional e internacional e, nas últimas décadas, as necessidades de saúde das pessoas reclusas sofreram mudanças significativas, com implicações na prática dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros (DGRSP, 2021).

Perante tais desafios, foi desenvolvido o presente estudo, tendo sido definida a seguinte questão de partida: como se caracteriza a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais portugueses?

4.1 Tipo de estudo e objetivos

É essencial para o desenvolvimento da profissão e consequentemente para a melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem a realização de estudos que promovam a percepção sobre as particularidades intrínsecas ao exercício profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses.

O presente estudo teve como finalidade contribuir para uma melhoria da prestação de cuidados de enfermagem nos serviços prisionais e consecutivamente para o desenvolvimento de uma prática de enfermagem sustentada e congruente com o mandato social da profissão.

Perante a prestação de cuidados de enfermagem nos serviços prisionais como uma realidade por vezes desconhecida por alguns e despertando a curiosidade noutros, e de forma a apresentar numa lógica indutiva/descritiva e interpretativa essa realidade profissional, foi realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Esta abordagem implica uma postura interpretativa e naturalista do mundo, o que significa que os investigadores estudam as coisas e os fenómenos nos seus contextos naturais, tentando entendê-los ou interpretá-los segundo o ponto de vista dos sentidos que as pessoas lhes atribuem (Zoboli & Schweitzer, 2013). A natureza descritiva, relaciona-se com o facto de pretender descrever a problemática que se propõe a estudar (Fortin & Côté, 2009).

Através dos discursos dos participantes e das suas perspetivas, será feita uma descrição que reflete a prática profissional nos serviços prisionais, tornando assim possível a compreensão e clarificação desse fenómeno em estudo (Streubert & Carpenter, 2013).

No seguimento do referido, definiram-se como objetivos:

- Descrever a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais portugueses;
- Identificar os fatores facilitadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais;
- Identificar os fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais;

- Identificar estratégias de melhoria da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais.

No seguimento dos objetivos, definiram-se questões de investigação que ajudaram a orientar o estudo:

- Como caracterizam os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores a sua prática profissional nos serviços prisionais?
- Quais os fatores facilitadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais?
- Quais os fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais e as consequências dos mesmos?
- Quais as estratégias de melhoria da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais?

Através dos discursos dos participantes, pela experiência do seu dia-a-dia, será feita uma descrição pura dos acontecimentos expostos, sem qualquer tipo de alteração ou controle de forma aos mesmos, referindo de modo fidedigno a percepção do seu exercício profissional.

4.2 Contexto e participantes do estudo

A DGRSP, como já mencionado anteriormente, é a entidade responsável pela gestão e funcionamento dos 49 estabelecimentos prisionais portugueses.

De forma a obter-se a percepção dos enfermeiros sobre a sua prática profissional nas várias realidades que constituem o sistema prisional português, aquando da realização do projeto deste estudo, foi solicitada uma reunião à enfermeira diretora uma vez que a mesma é detentora de um conhecimento singular de cada estabelecimento prisional e de todos os enfermeiros dos serviços prisionais.

Nessa reunião, ficou acordado que o estudo se realizaria em 11 estabelecimentos prisionais pertencentes ao continente, excluindo as ilhas uma vez que estas têm uma gestão própria.

Para a escolha destes estabelecimentos prisionais teve-se em consideração as várias especificidades: preventivos *versus* condenados, masculino *versus* feminino, jovens, clínica psiquiátrica, hospital prisional, diferentes regiões do continente português e presença de enfermeiros pertencentes ao quadro da DGRSP nesses mesmos estabelecimentos. Assim, os estabelecimentos prisionais determinados foram: Izeda, Santa Cruz do Bispo Masculino, Coimbra, Leiria Jovens, Guarda, Lisboa, Hospital Prisional São João de Deus, Tires, Linhó, Pinheiro da Cruz e Faro (Figura 5).

Todos os estabelecimentos prisionais incluídos no estudo são de alto nível de segurança. Relativamente ao grau de complexidade de gestão, dez estabelecimentos prisionais são de nível elevado (Izeda, Santa Cruz do Bispo Masculino, Coimbra, Leiria Jovens, Guarda, Lisboa, Hospital Prisional São João de Deus, Tires, Linhó e Pinheiro da Cruz) e um é de médio grau de complexidade de gestão - Faro.

Em relação ao mapa de pessoal de enfermagem da DGRSP este também está relacionado com o grau de complexidade de gestão sendo que nos estabelecimentos prisionais de grau elevado existem 249 enfermeiros e 1 enfermeiro diretor, e nos estabelecimentos prisionais com grau de complexidade de gestão médio há 15 enfermeiros, perfazendo assim um total de 265 enfermeiros. É de salientar novamente que pertencem ao quadro da DGRSP 194 enfermeiros pelo que os restantes 71 enfermeiros encontram-se em regime de contrato de avença (DGRSP,2020).

O número de enfermeiros nos estabelecimentos prisionais incluídos no estudo varia, pelo que o Hospital Prisional São João de Deus e Santa Cruz do Bispo Masculino têm o maior número de enfermeiros oscilando entre 20 e 40. Os restantes estabelecimentos prisionais têm um número de enfermeiros que varia entre 5 e 12 (DGRSP,2020).

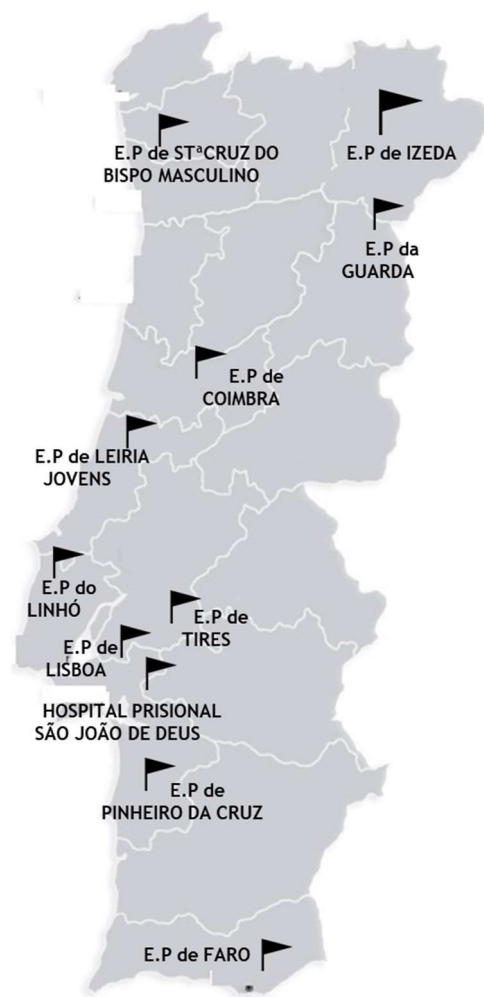


Figura 5-Estabelecimentos Prisionais Portugueses onde se realizou o estudo
Fonte: Elaborada pelo autor do estudo

A seleção dos elementos que constituem os participantes do estudo assume um papel importante na investigação, pois desta depende, em grande parte, o alcance dos objetivos delineados (Fortin & Côté, 2009).

De forma a garantir um maior aprofundamento e compreensão dos fenómenos em estudo, no grupo de participantes estavam os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores que exercem funções nesses estabelecimentos prisionais e que constituíram assim a população alvo.

Para a seleção dos participantes, recorreu-se a uma amostragem intencional. Decorrente da intencionalidade da amostra, os participantes selecionados exercem funções nos estabelecimentos prisionais que foram indicados pela enfermeira diretora. Por cada estabelecimento prisional, além do enfermeiro gestor, participou no estudo um enfermeiro

de cuidados gerais. Os critérios de inclusão que nortearam a seleção dos enfermeiros de cuidados gerais foram: estar no contexto de trabalho no dia em que foi realizada a entrevista ao enfermeiro gestor e pertencer ao quadro de pessoal de enfermagem da DGRSP. Estes, após terem sido informados do estudo, e terem aceite participar, assinaram o consentimento informado relativo à participação e autorização da gravação da entrevista (anexo I e anexo II).

A investigação contemplou 18 participantes, 10 enfermeiros gestores ou em função de gestão e 8 enfermeiros de cuidados gerais, já que 1 enfermeiro gestor ou em função de gestão e os 3 enfermeiros de cuidados gerais estavam ausentes por doença prolongada.

4.2.1 Caracterização dos participantes enfermeiros de cuidados gerais

Dos oito participantes, seis são do sexo feminino e dois do sexo masculino com idades compreendidas entre os 29 e os 51 anos, com uma idade média de 39,5 anos e um Desvio Padrão (DP) =8,21.

Relativamente ao estado civil, é de referir que 3 (37,5%) dos participantes são solteiros (as) e 5 (62,5%) referem estado civil de casados (as) ou a viver em união de fato.

Ao analisar as habilitações académicas, verifica-se que 2 participantes (25,0%) têm a especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Com relação ao contexto de trabalho, todos os participantes (100%) exercem funções em estabelecimentos prisionais de grau elevado de complexidades de gestão.

Na resposta à questão sobre a assistência a doentes com doença por coronavírus 2019 (Covid-19), todos (100%) trabalharam com doentes com Covid-19 durante vinte e quatro meses.

No que se refere ao tempo de exercício profissional na profissão, este varia entre sete e vinte e oito anos, sendo o tempo médio de 14,5 anos e um DP =8,56.

Em relação ao tempo de exercício profissional no atual serviço, no estabelecimento prisional, este varia entre dois e nove anos, sendo que o tempo médio foi de 4,25 anos e um DP =2,49.

4.2.2 Caracterização dos participantes enfermeiros gestores

No que diz respeito à caracterização dos participantes foram consideradas variáveis sociodemográficas e profissionais. No domínio sociodemográfico, consideraram-se: sexo, estado civil, idade e habilitações académicas. Quanto às variáveis profissionais, foram consideradas a tipologia do estabelecimento prisional onde exerce funções, a assistência a doentes com Covid-19 no último ano, a condição em que exerce a profissão e o tempo de exercício na profissão e no atual serviço.

Dos dez participantes, sete são do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades que variam entre os 39 e os 63 anos, e uma idade média de 52 anos e um DP =8,12.

Relativamente ao estado civil, é de referir que 3 (30%) participantes são solteiros (as), 1 (10%) é divorciado (a) e 6 (60%) referem estado civil de casados (as) ou a viver em união de facto.

No que concerne ao grau académico, apenas 1 participante tinha mestrado na área de Ecologia Humana e Problemas sociais contemporâneos.

Verificou-se ainda que dos dez participantes, apenas 7 (70%) têm especialidade, nomeadamente 3 (30%) em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 3 (30%) em Enfermagem de Reabilitação e 1 (10%) em Enfermagem Médico-cirúrgica.

Relativamente ao grau de complexidade de gestão 9 (90%) dos participantes exercem funções em estabelecimentos prisionais de grau elevado e 1 participante (10%) num estabelecimento prisional de grau médio de complexidades de gestão.

Na resposta à questão “no último ano trabalhou em áreas de assistência a doentes com Covid-19”, os 10 participantes (100%) desenvolveram prática nesta área durante vinte e quatro meses.

Apenas 1 (10%) participante exerce a profissão como enfermeiro gestor. Os restantes 9 (90%) exercem funções de gestão, não sendo reconhecidos na categoria, nem remunerados como tal.

No que diz respeito ao tempo de exercício profissional na profissão, este varia entre sete e quarenta e um anos, sendo o tempo médio de =26,6 anos e um DP =11,05.

Quanto ao tempo de exercício profissional no atual serviço, no estabelecimento prisional, este varia entre quatro meses e trinta e um ano, com tempo médio de 10,6 anos e um DP =10,49.

4.3 Procedimento de colheita de dados

O método primário de colheita de dados é a voz dos participantes que vivenciam um determinado fenómeno, pelo que se utilizou como estratégia a entrevista semi-estruturada (Streubert & Carpenter, 2013).

Salienta-se que para avaliar a compreensão das questões, após a elaboração do guião da entrevista semiestruturada para os enfermeiros de cuidados gerais e para os enfermeiros gestores ou em funções de gestão (anexos III e IV), foi realizado um pré-teste do mesmo, a dois enfermeiros (um enfermeiro gestor ou em funções de gestão e um enfermeiro de cuidados gerais) que exercem a mesma função que os participantes do estudo. Assim, foi validada a clareza do instrumento. As duas entrevistas realizadas não compõem o corpus em análise.

Assim, e após a obtenção dos pareceres favoráveis, procedeu-se à marcação das entrevistas, via telefone, a cada enfermeiro gestor ou em funções de gestão, de acordo com a sua disponibilidade e sem causar qualquer tipo de constrangimento ou prejuízo no funcionamento do serviço. Após este contato telefónico foi enviado a cada estabelecimento prisional, via e-mail, a informação sobre a deslocação do investigador principal às instalações, de modo a proceder à realização da entrevista. Em todos os casos foi também enviado em anexo a autorização da DGRSP.

As entrevistas foram realizadas entre o dia 26 de maio e o dia 30 de junho de 2022, na sala de reuniões de cada estabelecimento prisional, tendo uma duração média de 60 minutos.

A todos os participantes foi solicitado o consentimento informado, declarando a participação voluntária no estudo. Nesse momento foi também comunicado mais pormenorizadamente os objetivos e a finalidade do estudo. Posteriormente, foi assinado e entregue ao participante um consentimento assinado pelo investigador.

De modo a garantir a fidedignidade dos dados recolhidos, o registo das entrevistas foi realizado através de gravação áudio. Em seguida, todas as entrevistas foram integralmente transcritas e, posteriormente, a cada participante foi enviada por correio eletrónico a transcrição da respetiva entrevista, de modo a validar o conteúdo da mesma. Importa referir que foi o mesmo investigador a realizar, a transcrever e a analisar as entrevistas. Para garantir o anonimato, todas as entrevistas foram codificadas, utilizando-se para tal a letra inicial das palavras “Participante Enfermeiro” (PE), e “Participante Enfermeiro Gestor” (PG) seguida pelo número de ordem das entrevistas.

4.4 Procedimento de análise de dados

Na investigação qualitativa, os dados recolhidos não são passíveis de análise direta, tendo de ser organizados e codificados de forma a inferir conclusões sobre a investigação (Fortin *et al.*, 2009).

O discurso dos participantes, verbal e não verbal, foi o foco da atenção ao longo de todo o percurso, pelo que a análise de conteúdo foi efetuada à luz do referencial de Bardin e utilizou procedimentos sistemáticos e objetivos visando a compreensão crítica do seu significado.

Conforme referido anteriormente, como instrumento de colheita de dados, foi usada a entrevista semiestruturada. Este instrumento é o principal método de recolha de dados nos estudos qualitativos, principalmente quando o investigador quer compreender a significação de um acontecimento ou um fenómeno vivido pelos entrevistados (Fortin *et al.*, 2009). A

seleção deste instrumento, permitiu neste contexto estudar o fenómeno, sob o ponto de vista das perceções, sentimentos e opiniões dos participantes acerca do tema.

Neste contexto, a análise dos discursos dos participantes dividiu-se em três fases: pré-análise, exploração do material, e por fim, inferência e interpretação (Bardin, 2009).

A pré-análise constituiu a fase da organização dos dados obtidos, no sentido de os tornar operacionais, sistematizando as ideias iniciais, através da leitura exhaustiva dos discursos. A segunda fase, exploração do material consiste na descrição analítica, ou seja, nas operações de codificação, classificação e categorização, procedendo-se ao agrupamento temático da informação, de onde emergiram as categorias, subcategorias e unidades de registo ou de significação, tendo por base a sua natureza semântica. A última fase da análise de conteúdo, traduziu o momento do tratamento dos resultados obtidos, a sua inferência e interpretação, e é nesta fase que se sintetizou e destacou a informação para ser submetida a uma análise crítica e reflexiva, dando significado aos dados que resultaram do processo de tratamento da informação (Bardin, 2009).

No processo de categorização, respeitaram-se os cinco princípios básicos defendidos por Bardin (2009), nomeadamente a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e serem exaustivas. Além da categorização relacionada com a prática profissional dos enfermeiros, emergiram fatores facilitadores, fatores dificultadores e respetivas consequências, assim como estratégias de melhoria.

Foi feita a análise de todas as entrevistas, contudo atingiu-se a saturação dos dados quando no decorrer dos discursos não se introduziu mudança na categorização realizada (Coutinho, 2014).

Dos resultados derivaram áreas temáticas, de onde emergiram as categorias e as subcategorias, demonstradas nas figuras Figura 6 Figura 7. Para facilitar a organização dos achados foi usado o software Atlas.ti.

Na apresentação dos resultados é feita a descrição de cada área temática, sendo seguidamente apresentadas as categorias e subcategorias.

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Prática Profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	1)-Responsabilidade profissional, ética e legal 2)-Prestação e gestão de cuidados	1) Respeito pelas pessoas reclusas; Cumprimento dos princípios ético-deontológicos 2) Planejamento e continuidade dos cuidados; Implementação das intervenções; Investimento na promoção da saúde; Práticas colaborativas
Fatores facilitadores da Prática Profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	3)-Fatores facilitadores relacionados com os profissionais 4)-Fatores facilitadores relacionados com o exercício profissional 5)-Fatores facilitadores relacionados com o ambiente de trabalho	3) Conhecimento; Formação avançada/ especializada; Experiência profissional; 4) Relações interprofissionais; reflexão / discussão sobre os cuidados 5) Existência de normas e procedimentos
Fatores dificultadores da Prática Profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	6)-Fatores dificultadores relacionados com as pessoas reclusas 7)-Fatores dificultadores relacionados com os profissionais 8)-Fatores dificultadores relacionados com a prática profissional 9)-Fatores dificultadores relacionados com o ambiente de trabalho	6) - Perfil das pessoas reclusas; 7) - Dificuldade em trabalhar em equipa; Adaptação ao modelo de cuidados em uso; 8) - Dificuldade em gerir o tempo para os cuidados; Falta de conhecimentos sobre condição de saúde das pessoas reclusas; Ausência de sistemas de informação; 9) - Ausência de vínculo de trabalho; Complexidade do ambiente prisional; Falta de recursos humanos; Falta de recursos materiais; Ausência de formação em serviço; Ausência de oportunidade de participação nas decisões
Consequências dos fatores dificultadores da Prática Profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	10)-Consequências para os profissionais 11)-Consequências para a profissão/disciplina de enfermagem	10) -Sobrecarga de trabalho; Falta de autonomia; Falta de reconhecimento; Desmotivação 11)-Dificuldade em atuar em congruência com o mandato social
Estratégias De melhoria à Prática Profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	12)-Gestão e liderança 13)-Recursos humanos 14)-Recursos materiais 15)-Comunicação	12) -Tipo de liderança; Existência de planeamento estratégico; 13) -Enfermeiros com formação especializada; Dotações seguras; 14) -Instalações; Material de consumo; 15) -Comunicação entre pares; Partilha de experiências

Figura 6-Esquematização dos achados dos enfermeiros de cuidados gerais: área temática, categorias e subcategorias

Fonte: Elaborada pelo autor do estudo

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Prática Profissional dos enfermeiros gestores	1)- Responsabilidade profissional, ética e legal 2)- Gestão da qualidade e segurança 3)- Planejamento, organização e controle	1)- Respeito pelos princípios ético-deontológicos em relação às pessoas reclusas; Respeito pelos princípios ético-deontológicos em relação aos enfermeiros; 2)- Garantir prática profissional congruente com instrumentos reguladores; Promover a adoção de boas práticas; Acompanhar a prática profissional dos enfermeiros; 3)- Identificar os problemas do serviço; Identificar as necessidades dos contextos, da equipa e dos doentes; Gestão de recursos em função das necessidades; Promover a coesão e espírito de equipa; Assegurar os recursos materiais necessário; Assegurar dotações seguras; Garantir ambientes seguros;
Fatores facilitadores da Prática Profissional dos enfermeiros gestores	4)- Fatores facilitadores relacionados com o enfermeiro gestor 5)- Fatores facilitadores relacionados com o exercício profissional	4)- Formação em gestão; Autonomia na tomada de decisão; 5)- Estratégia de gestão de recursos humanos; Estratégias de gestão da qualidade;
Fatores dificultadores da Prática Profissional dos enfermeiros gestores	6)- Fatores dificultadores relacionados com o órgão de gestão 7)- Fatores dificultadores relacionados com a equipa de enfermagem 8)- Fatores dificultadores relacionados com o ambiente de trabalho	6)- Ausência de políticas de melhoria contínua de desempenho dos profissionais; Ausência de políticas de melhoria de qualidade; Falta de reconhecimento da competência do enfermeiro gestor; Falta de participação no processo de contratualização; Ausência de planeamento estratégico; 7)- Resistência à mudança; 8)- Características do ambiente prisional; Falta de recursos humanos e materiais;
Consequências dos fatores dificultadores da Prática Profissional dos enfermeiros gestores	9)- Consequências para os enfermeiros gestores 10)- Consequências para os enfermeiros da equipa	9)- Desgaste; Desmotivação; 10)- Desmotivação; Pouco envolvimento
Estratégias De melhoria à Prática Profissional dos enfermeiros gestores	11)- Formação especializada 12)- Política de gestão de recursos 13)- Política de valorização, reconhecimento e desenvolvimento profissional 14)- Planejamento estratégico	11)- Formação na área da gestão; 12)- Aquisição de recursos; Adequação dos recursos às necessidades; 13)- Valorização dos profissionais de enfermagem; Abertura de concursos; 14)- Definição do planeamento estratégico de Enfermagem; Envolver os profissionais no planeamento estratégico;

Figura 7-Esquematização dos achados dos enfermeiros gestores: área temática, categorias e subcategorias

Fonte: Elaborada pelo autor do estudo

4.5 Considerações Éticas

As considerações éticas consistem nas questões e normas corretas relativamente aos procedimentos utilizados na investigação, tendo em conta duas considerações primordiais: o consentimento informado e a proteção dos participantes de sofrerem qualquer tipo de dano. Como tal, os enfermeiros devem participar voluntariamente, devidamente informados da natureza do estudo e dos perigos e obrigações nele envolvido e não serem expostos a riscos superiores aos ganhos que possam advir (Néné & Sequeira, 2022).

Foi solicitado por e-mail ao diretor geral uma reunião com a diretora de enfermagem dos serviços prisionais para a delineação do estudo, assim como proporcionar orientação na seleção dos estabelecimentos prisionais. De modo a garantir os princípios éticos, foi solicitado parecer à comissão de ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) para a realização do estudo (anexo V).

Posteriormente elaborou-se um pedido formal à DGRSP a solicitar a autorização para a realização do presente estudo (anexo VI), a qual foi concedida em maio de 2022.

5 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS GERAIS NOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES

Os sistemas de melhoria contínua da qualidade são processos dinâmicos, essenciais no decurso da correta adequação dos serviços às necessidades das pessoas e, através da avaliação sistemática dos resultados, das estruturas e dos processos de prestação de cuidados, permitindo simultaneamente o desenvolvimento dos profissionais e das organizações (Vilar, 2009).

Atendendo à diversidade dos estabelecimentos prisionais e ao facto de considerarmos redutor, para a melhoria da prática profissional dos enfermeiros, ter apenas em consideração a perceção dos enfermeiros gestores, neste capítulo apresentamos a perceção dos enfermeiros de cuidados gerais.

Assim, a perspetiva dos participantes é apresentada nos próximos subcapítulos e a análise dos achados é efetuada com base nas competências do enfermeiro de cuidados gerais, no Regulamento que define as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2012), nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela OE (2005) e nos componentes estrutura, processo e resultado do referencial de Donabedian (2003).

Seguem-se de forma clara, sucinta e sem perder ou distorcer os dados dos participantes, as categorias e subcategorias devidamente explicadas e sustentadas com autores e literatura científica assim como expressões retiradas dos discursos que constituem os achados.

5.1 Olhares dos Enfermeiros sobre a prática profissional

Segundo Franco *et al.* (2010) as bases de sustentação da prática são indicadores de desenvolvimento de uma profissão, além de constituírem um marco importante na evolução da prática profissional.

Da análise de conteúdo efetuada destaca-se como área temática a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais cujas categorias que emergiram da mesma foram: responsabilidade profissional, ética e legal e prestação e gestão de cuidados (Quadro 3).

Quadro 3 - Prática Profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais

Prática Profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais	
Categorias	Subcategorias
Responsabilidade profissional, ética e legal	• Respeito pelas pessoas reclusas • Cumprimento dos princípios ético-deontológicos
Prestação e gestão de cuidados	• Planeamento e continuidade dos cuidados • Implementação das intervenções • Investimento na promoção da saúde • Práticas colaborativas

A categoria **Responsabilidade profissional, ética e legal** é composta pelas subcategorias ***respeito pelas pessoas reclusas e cumprimento dos princípios ético-deontológicos***.

Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional, os enfermeiros relevam os princípios humanistas, de respeito pela liberdade e dignidade humanas e pelos valores das pessoas e grupos. No seu desempenho, os enfermeiros respeitam os deveres previstos no Código Deontológico e a regulamentação do exercício da profissão, que enformam a boa prática da Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Relativamente à subcategoria, ***respeito pelas pessoas reclusas*** é claro nos discursos dos participantes que os mesmos defendem que “*o profissional que vem de fora não pode olhar para eles (reclusos) de uma maneira diferente*” (PE3); “*algumas pessoas chegam cá e acham que cuidamos os presos de maneira diferente, o que não é verdade*” (PE9); “*estou cá como enfermeira e a minha missão é tratar de vocês como pessoas, porque vocês estão cá dentro, mas também já estiveram lá fora*” (PE5). De facto, como refere uma participante “*eu não estou aqui para julgar os presos*” (PE3).

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (OE, 2015), o enfermeiro no exercício das suas funções, deve adoptar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos

No âmbito do ***cumprimento dos princípios ético-deontológicos***, os achados demonstram que os enfermeiros estão consciencializados da necessidade “*de ter presentes os princípios deontológicos na prestação de cuidados*” (PE1); “*nós temos um código de ética e deontologia que está escrito no REPE (...) não é pelo facto de estarmos num serviço prisional que temos de trabalhar de forma diferente*” (PE6).

Os enfermeiros que exercem a sua prática no contexto prisional devem concentrar-se em fornecer cuidados de qualidade e não julgarem os reclusos. Para isso, têm de olhar para além do comportamento criminoso e reconhecer que os reclusos são seres humanos que têm direito à saúde. Os serviços de saúde prestados com base no que uma pessoa pode ser acusada ou condenada, prejudica e condiciona a integridade de todos os profissionais de saúde (Dhaliwal & Hirst, 2016).

Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, o previsto no código deontológico deve enformar a boa prática de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012b).

Relativamente à categoria **Prestação e gestão de cuidados** emergiram as subcategorias: ***Planeamento e continuidade dos cuidados, Implementação das intervenções, Investimento na promoção da saúde e Práticas colaborativas.***

Para Erikson & Ditomassi (2011) é fundamental a existência de normas e procedimentos para atingir os objetivos institucionais e a uniformização da atuação dos profissionais de forma a assegurar que a elevada qualidade dos cuidados seja mantida.

O ***planeamento e continuidade dos cuidados*** é um processo que visa dar resposta às necessidades das pessoas, visando facilitar a continuidade dos cuidados de saúde (Hesbeen, 2000). Desta premissa os participantes expressam, que *“vamos sempre questionando os colegas para ver a evolução (...) temos a preocupação de ver se o que está a ser aplicado (...) nas feridas por exemplo, está a surtir efeito para continuar... ou será necessário fazer uma alteração para dar continuidade ao tratamento”* (PE2).

Potter & Perry (2006) definem processo de enfermagem como uma multiplicidade do raciocínio científico, que permite organizar os cuidados às pessoas, de forma singular, familiar ou em comunidade.

A enfermagem tem o seu exercício concretizado em intervenções autónomas e, ou, interdependentes, sem prejuízo da autonomia da tomada de decisão, realizadas no âmbito das qualificações profissionais legalmente exigidas e no estrito respeito pelos princípios da dignidade, autonomia e complementaridade funcional, relativamente aos demais profissionais, trabalhando em cooperação, articulação ou coordenando outros, cuja atuação seja funcionalmente interdependente ou complementar à sua (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

No discurso dos participantes é mencionada a ***implementação das intervenções*** na prática profissional: *“administramos a medicação, todos os dias de manhã, ao almoço e à tarde*

sempre com toma assistida” (PE7); *“administramos metadona”* (PE7), *“fazemos também tratamento de feridas”* (PE3) e *“administramos injetáveis”* (PE7).

Tal como preconizado no âmbito da promoção da saúde (OE, 2022), os participantes no seu exercício profissional fazem um ***investimento na promoção da saúde***, com vista a *“promover a saúde dos reclusos, através dos ensinamentos”* (PE7) e certificando-se particularmente *“que, tenham o plano nacional de vacinação completo”* (PE3).

Estabelecer relações de trabalho nas organizações de saúde é uma mais valia para a qualidade dos cuidados. As ***práticas colaborativas***, exigem integração de conhecimentos para o exercício profissional e vão para além da relação médico-enfermeiro, incluem as relações interdisciplinares, *“Colaboramos por vezes com os Centros de Respostas Integradas (CRI)”* (PE2); *“sou a pessoa que também faz e-mails para hospitais, para os Centros de Respostas Integradas (CRI), centro de saúde, contactos médicos (...) faço a correspondência entre os hospitais e, também, entre os profissionais de saúde desta unidade”* (PE3) e as relações interprofissionais, *“tenho de ter uma boa articulação com o corpo de guardas prisionais”* (PE1).

Com a evolução do conhecimento e de novas tecnologias, a prestação de cuidados de saúde há muito que deixou de ser da responsabilidade única do médico, para passar a ser o resultado de um *continuum* de contributos de diferentes prestadores (ICN, 2015).

5.2 Dos fatores facilitadores e dificultadores da prática de Enfermagem às estratégias de melhoria: perceção dos enfermeiros de cuidados gerais

Os fatores facilitadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais foram uma área temática que emergiu da análise do discurso dos participantes e que originou três categorias: fatores relacionados com os profissionais, fatores relacionados com o exercício profissional e fatores relacionados com o ambiente de trabalho (Quadro 4).

Quadro 4-Fatores Facilitadores da Prática Profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais

Fatores facilitadores da prática profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais	
Categorias	Subcategorias
Fatores facilitadores relacionados com os profissionais	• Conhecimento • Formação avançada/ especializada • Experiência profissional
Fatores facilitadores relacionados com o exercício profissional	• Relações interprofissionais • Reflexão/discussão sobre os cuidados
Fatores facilitadores relacionados com o ambiente de trabalho	• Existência de normas e procedimentos

No âmbito dos **fatores facilitadores relacionados com os profissionais**, o *conhecimento* é mencionado pelos participantes como “*fundamental para prestar bons cuidados*” (PE2). Relativamente ao mencionado, também Gaspar (2015) constatou que, mesmo em processos acompanhados, a percepção da necessidade de mais formação é frequentemente manifestada, “*tento estar o mais ativa em termos de formações*” (PE1); “*consulto bastantes artigos científicos para me manter atualizada e para poder responder as exigências que me são propostas.*” (PE3).

No seguimento do referido anteriormente, foi manifestada como subcategoria a **formação avançada/ especializada** “*Eu acho que há que ter formação nomeadamente na área mental para ter um bom desempenho nos estabelecimentos prisionais*” (PE2).

Estudos como o de Sánchez-Roig & Coll-Cámara (2016) mostram a complexidade do cuidado que os enfermeiros dos serviços prisionais necessitam para doenças transmissíveis, uso de drogas e transtornos mentais, além de outros problemas de saúde, tornando necessário que os enfermeiros recebam formação especializada. Da mesma forma, Lazzari *et al* (2020) e Carnevale *et al* (2018) chegaram à conclusão que é necessária a formação especializada, atualizada e permanente dos enfermeiros para trabalhar nos serviços prisionais, para garantir que a população reclusa receba cuidados de qualidade.

Relativamente à **experiência profissional**, Amaral & Ferreira (2014) advogam que num ambiente complexo de prestação de cuidados de saúde, a experiência e a perícia dos enfermeiros são determinantes para a qualidade do atendimento e para a obtenção de resultados positivos nos doentes. Assim, os participantes mencionam que “*como os enfermeiros são experientes, já trabalharam noutras áreas profissionais o que implica que haja um conhecimento da saúde em geral trazido dos hospitais, dos vários serviços, sendo isso uma mais valia (...), baseio-me muito naquilo que foi a minha prática clínica nos hospitais e noutras áreas de trabalho que me trazem esse Know-How*” (PE6); “*como quase toda a gente trabalha noutro sítio vamos partilhando muitas vivências, experiências e partilhando coisas que já nos aconteceram*” (PE9).

Relativamente à categoria **Fatores facilitadores relacionados com o exercício profissional** emergiram como subcategoria: *Relações interprofissionais* e *Reflexão/discussão sobre os cuidados*.

As *relações interprofissionais* estão descritas pelos participantes como a “*interação com toda a equipa do estabelecimento prisional, começando pela guardas prisionais que me ajudaram imenso*” (PE1), “*relativamente à restante equipa multidisciplinar funciona bem. Quando não estão cá, nós ligamos, e eles estão sempre disponíveis para ajudar, o médico, os guardas, as técnicas*” (PE7), “*Temos uma boa relação com as psicólogas aqui nos serviços clínicos, articulamos muito bem com as educadoras*” (PE4), “*e às vezes até com a discussão com a médica de clínica geral conseguimos chegar a um consenso e a ferida (ou outro problema) vai evoluindo e é supertranquilo*.” (PE9).

A interligação com os demais profissionais é importante para o bom funcionamento das atividades internas e externas, facilitando o contato do profissional com a pessoa reclusa nas possíveis intervenções de saúde, dando assim resposta às necessidades individuais (Ferreira *et al.*, 2015).

No discurso dos participantes a *reflexão/discussão sobre os cuidados* foi evidenciada como importante no que diz respeito à informação relativa à pessoa reclusa.

Varandas e Lopes (2012) referem que a reflexão sobre a prática é um aspecto facilitador da qualidade dos cuidados.

Decorrentes desta subcategoria surgiram estratégias entre os profissionais de saúde como, “*nós temos um grupo do WhatsApp discutimos isso e vamos aprender umas com as outras, tipo, olha tu puseste este apórito, mas eu acho que fica melhor aquilo (...) explicamos o porquê e aquilo vai evoluindo*” (PE9).

As “*passagens de turno são importantes na transmissão de informação sobre os reclusos*” (PE6) e tal como a Ordem dos Enfermeiros (2012a) realça, têm como finalidade a continuidade de cuidados e constitui um momento de reflexão da análise da prática.

Por último, no que se refere aos **fatores facilitadores relacionados com o ambiente de trabalho**, a *existência de normas e procedimentos* também foi mencionado como um fator facilitador à prática profissional, “*gosto muito que haja regras, gosto muito que hajam os procedimentos, porque para além de nos proteger(...) cumprir normas e orientações da direção-geral*” (PE5), “*temos que nos apoiar nos protocolos que temos porque é uma maneira que a gente tem de nos salvaguardar*” (PE9).

Os fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais constituem uma área temática que surgiu do referido pelos participantes dando origem a quatro categorias: fatores relacionados com as pessoas reclusas, fatores relacionados com os profissionais, fatores relacionados com a prática profissional e fatores relacionados com o ambiente de trabalho (Quadro 5).

Quadro 5-Fatores dificultadores da Prática Profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais

Fatores dificultadores da Prática Profissional dos Enfermeiros de Cuidados Gerais	
Categorias	Subcategorias
Fatores dificultadores relacionados com as pessoas reclusas	• Perfil das pessoas reclusas
Fatores dificultadores relacionados com os profissionais	• Dificuldade em trabalhar em equipa • Adaptação ao modelo de cuidados em uso
Fatores dificultadores relacionados com a prática profissional	• Dificuldade em gerir o tempo para os cuidados • Falta de conhecimentos sobre condição de saúde das pessoas reclusas • Ausência de sistemas de informação
Fatores dificultadores relacionados com o ambiente de trabalho	• Ausência de vínculo de trabalho • Complexidade do ambiente prisional • Falta de recursos humanos • Falta de recursos materiais • Ausência de formação em serviço • Ausência de oportunidade de participação nas decisões

Relativamente aos **fatores dificultadores relacionados com as pessoas reclusas**, o **perfil das pessoas reclusas** é definido como fator dificultador à prática pelas características que apresentam, “a maior parte deles (reclusos) têm síndrome de abstinência, automutilação e vêm de famílias desestruturadas” (...) eles (reclusos) têm resistência em fazer aquilo que frequentemente é melhor para eles” (PE5); “a relação terapêutica não foi fácil porque sou mulher, jovem” (PE5); “aqui é muito mais fácil de ter participações/queixas do que no hospital (...) há sempre situações onde são postos em causa os nossos cuidados, daí termos que estar bem fundamentados “(PE2).

O papel de recluso em personalidades vulneráveis, pode ser por si só catalisador de graves problemas mentais, o que inevitavelmente se reflete em comportamentos desadequados (Alves, 2019).

No que diz respeito à categoria **fatores relacionados com os profissionais** emergiram como subcategorias ***difículdade em trabalhar em equipa*** e ***adaptação ao modelo de cuidados em uso***.

O termo equipa deriva de coletivo, ou ainda de multiplicidade de conceitos em transformação, que se caracteriza por uma rede de conexões, pelo qual os processos de produção de saúde se realizam. O trabalho em equipa é cada vez mais fundamental nas organizações e quando bem implementado pode ajudar à resolução de problemas complexos e funcionar como alavanca para o sucesso (Peruzzo, *et al.*, 2018).

A ***difículdade em trabalhar em equipa*** foi expressa pelos participantes, “o trabalho de equipa fica aquém do que seria de esperar” (PE2).

As ações inerentes à profissão de Enfermagem quer sejam administrativas ou assistenciais, dadas as especificidades do sistema prisional, diferenciam-se na sua aplicabilidade da realidade extramuros (Alves, 2019).

Os participantes consideram que há uma ***adaptação ao modelo de cuidados em uso***, pois “os enfermeiros novos quando chegam fazem igual ao que já é costume se fazer” (PE7).

Tal como constatado por alguns autores (Machado, 2013; Souza, Santos & Monteiro, 2013; Benedet *et al.*, 2016) os ambientes de prática rotinizados ainda constituem uma realidade na prestação de cuidados de saúde.

Os **fatores dificultadores relacionados com a prática profissional** têm como subcategorias a ***difículdade em gerir o tempo para os cuidados***, a ***falta de conhecimentos sobre condição de saúde das pessoas reclusas*** e a ***ausência de sistemas de informação***.

Apesar da ***difículdade em gerir o tempo para os cuidados*** ser frequentemente verbalizada pelos participantes “estamos condicionados por causa do meio prisional em que temos horas para estar presentes porque estamos num meio onde há muitos procedimentos, há muitos fechos, muitas aberturas (...) é as visitas e os advogados” (PE5); “efetivamente não há tempo... gostaríamos de fazer melhor, mas... não há tempo” (PE9) o meio prisional dispõe de regras e horários inerentes ao contexto.

Nos serviços prisionais a prática profissional de enfermagem está condicionada pelo corpo de guardas prisionais para o seu acompanhamento na implementação das intervenções à pessoa reclusa, que por vezes sofre atrasos devido ao número insuficiente de guardas prisionais, o que impacta no tempo para a prestação de cuidados que vai ser reduzido e limitador (Ferreira *et al.*, 2015).

A segurança dos enfermeiros é fundamental nos ambientes prisionais. Há dependência dos guardas prisionais para tal, sendo que, conforme referido, se há um número reduzido deste grupo profissional, para além da qualidade dos cuidados ficar comprometida, a segurança para o profissional fica insuficiente ou reduzida. Na maioria das vezes, o próprio profissional não avalia esse risco pelo contato diário com a pessoa reclusa, mas não deixa de sentir medo na execução das suas atividades diárias, temendo, assim, pela sua segurança (Ferreira *et al.*, 2015).

A falta de conhecimentos sobre a condição de saúde das pessoas reclusas condiciona a prática profissional dos participantes, *“a maior parte das patologias não estão identificadas. (...) muitas vezes não sabemos qual o diagnóstico do recluso (...) o que se torna complicado”* (PE6).

A condição de saúde da pessoa é fundamental na atenção à saúde porque, conforme assinalam Porter & Teisberg (2007), só se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se enfrenta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento. A maioria das pessoas reclusas quando vêm para a prisão não tem informação clínica nenhuma do seu estado de saúde. Isto porque não há uma preocupação por parte das mesmas na sua saúde enquanto estão em liberdade e outras não sabem especificar as suas patologias

Acresce a esta falta de informação, a **ausência de sistemas de informação** nos serviços prisionais portugueses, *“os sistemas de informação são importantes e se nos hospitais já existem, está perfeitamente regularizado, nos estabelecimentos prisionais não existe porque? (...) A inexistência de sistemas de informação, é para mim a maior lacuna nos serviços prisionais”* (PE6).

Ao longo dos tempos, e com a consequente evolução da tecnologia, os Sistemas de Informação (SI) foram paulatinamente adquirindo, desde a década de 70, um maior relevo e, atualmente, quase todas as instituições os utilizam. A informação oferecida pelos sistemas de informação tem de ser a mais fidedigna possível, para poder brindar serviços de qualidade (Cardoso, 2010).

No que diz respeito aos **fatores dificultadores relacionados com o ambiente de trabalho** derivaram as seguintes subcategorias: ***ausência de vínculo de trabalho, complexidade do ambiente prisional, falta de recursos humanos, falta de recursos materiais, ausência de formação em serviço e ausência de oportunidade de participação nas decisões.***

A **ausência de vínculo no trabalho** é um fator dificultador da prática profissional referido pelos participantes: *“o facto de termos enfermeiros que são prestadores de serviços e que, por isso, não pertencem ao quadro, dificulta a nossa prática”* (PE5).

A igualdade de vínculo de trabalho entre os profissionais determina também relações de trabalho horizontais (Ferreira *et al.*, 2015)

O enfermeiro precarizado conhece a dimensão do problema, bem como a exploração da sua força de trabalho, submetendo-se a esse tipo de vínculo consciente de que o capital é algo maior que ele, não lhe restando nenhuma opção. Ele, também, percebe que alguns dos sintomas do seu estado de saúde podem ter nexos causais com um vínculo de trabalho que desrespeita as suas limitações físicas, expondo-o a ambientes insalubres e penosos. Acrescenta-se a isso as exigências de jornadas de trabalho extensas, baixas remunerações, acúmulo de duplo e/ou triplo vínculo como forma de sustento, que favorecem o adoecimento físico e mental (Souza, *et al.*, 2015).

A reclusão e a própria prisão, são por si só, uma situação stressante e potenciadora de algum mal-estar psíquico ou mesmo de algumas situações de doença mental; e isto é devido à privação da liberdade, e à retirada do direito à autodeterminação que qualquer ser humano deve ter (OE, 2012).

Assim, do discurso dos participantes a **complexidade do ambiente prisional** representa mais um fator dificultador, *“este estabelecimento prisional é de grau muito complexo (...) tem uma rotatividade elevada... entram 20 e 30 por dia... depois, outros são transferidos... é muito confuso”* (PE5); *as cadeias é um misto de centros de saúde com urgência e internamento, por isso são contextos que dificultam a nossa atuação*” (PE6).

Atualmente, com a nova reforma organizacional do SNS, mais especificamente nos modelos de gestão hospitalar e, particularmente, ao nível dos recursos humanos, os profissionais de saúde são cada vez mais avaliados não só em termos de conhecimentos individuais ao nível da prestação de cuidados específicos, mas também em termos de capacidade para intervir ativamente na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, assim como na adequação dos recursos humanos e materiais (Frederico-Ferreira & Silva, 2012).

Relativamente à **falta de recursos humanos**, o mencionado revela esta consciencialização, *“também sei que numa cadeia às vezes não há guardas, não há transportes (...) às vezes a nossa maior dificuldade é do corpo de guardas prisionais porque há poucos (...) além disso, somos poucos enfermeiros”* (PE1). Quanto à **falta de recursos materiais** *“os estabelecimentos prisionais não têm, nem sequer para lá caminhar, os materiais e as condições físicas para que possamos exercer com toda a segurança e qualidade os cuidados de enfermagem”* (PE6); *“neste estabelecimento prisional as condições físicas são degradantes”* (PE9).

No contexto de mudança cultural, é fundamental a envolvimento de todos os enfermeiros, na consciencialização e reconhecimento da necessidade de mais e melhor informação na área

da saúde, sendo a formação em serviço potenciadora da aprendizagem ao longo da vida (Teixeira,2013).

É refletido nos discursos dos participantes a ***ausência de formação em serviço***, “*desde que estou nos serviços prisionais que não tenho formação nenhuma (...) Nunca houve, não há congressos, não há formação profissional dada pelo ministério da justiça, não há nada...*” (PE6).

Cada enfermeiro tem um percurso formativo que se inicia com a formação inicial o que lhe permite obter as qualificações necessárias para um desempenho profissional. No entanto, face ao constante progresso tecnológico e científico, o enfermeiro tem a necessidade de atualizar os seus conhecimentos e aperfeiçoar as suas competências para garantir a prestação de cuidados com a qualidade necessária. A formação é de primordial importância no aprofundar dos conhecimentos, garantindo, o desenvolvimento das competências e dos cuidados prestados. Inclui-se nesta área da formação a formação em serviço, que segundo Mendes e Lourenço (2008) é aquela que se realiza em contexto profissional, procurando aprofundar o grau de conhecimentos.

A habilitação e a aquisição de novos conhecimentos dos profissionais são consideradas como uma melhoria para a qualidade do serviço, tendo em vista a especificidade dos serviços prisionais e da população reclusa. A falta de formação específica para atuar nos serviços prisionais é um dos pontos que reforçam a insegurança para a equipe de enfermagem, que não está preparada para situações específicas, tornando-se importante a existência de protocolos e normas para os profissionais de enfermagem que trabalham em contextos diferenciados (Ferreira *et al.*, 2015).

A DGRSP menciona no relatório anual de formação (2019) os grupos profissionais aos quais foi efetuada formação, e a verdade é que os enfermeiros não foram considerados (Figura 8).

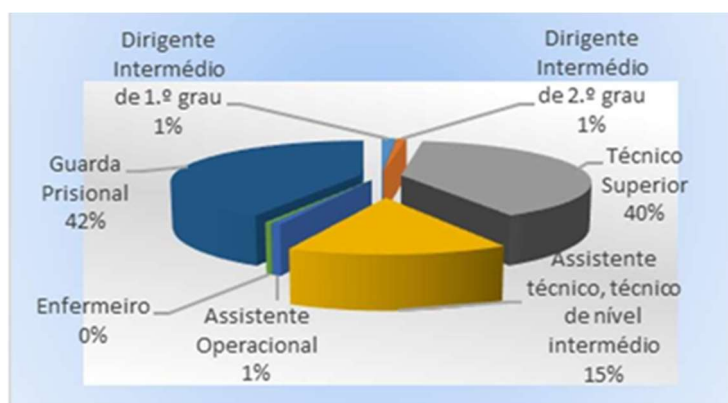


Figura 8-Distribuição percentual de formandos em ações de formação contínua segundo categoria profissional
 Fonte: DGRSP (2019, p.3)

Relativamente à **ausência de oportunidade de participação nas decisões** há o manifesto de que *“precisávamos que nos ouvissem, porque é completamente errado as pessoas chegarem e acharem que podem organizar isto de uma maneira diferente, mas não falam conosco (...) eu sinto-me um bocadinho perdido quando vêm cá organizar as coisas e nem sequer falam conosco porque nós é que estamos aqui e nós é que sabemos quais são as nossas necessidades e não, isso não acontece...”* (PE9).

Os enfermeiros são o grupo de profissionais de saúde que mais tempo passa nos serviços onde está inserido. A participação nas decisões tem como finalidade dar suporte à tomada de decisão, gestão de recursos humanos e materiais, potenciando uma melhor estratégia por terceiros (Internacional Council of Nurses (ICN), 2015).

Dos fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais emerge uma área temática designada de consequências dos fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais, constituída por duas categorias: consequências para os profissionais e consequências para a profissão/disciplina de enfermagem (Quadro 6).

Quadro 6-Consequências dos Fatores Dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais

Consequências dos fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	
Categorias	Subcategorias
Consequências para os profissionais	• Sobrecarga de trabalho • Falta de autonomia • Falta de reconhecimento • Desmotivação
Consequências para a profissão/disciplina de enfermagem	• Dificuldade em atuar em congruência com o mandato social

Relativamente à categoria **consequências para os profissionais** derivam como subcategorias: **sobrecarga de trabalho, falta de autonomia, falta de reconhecimento e desmotivação.**

Segundo Coelho (2011), a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem pode prejudicar a assistência à pessoa, aumentando assim os índices de morbidade e de mortalidade dos sujeitos, da qual resulta um aumento dos internamentos e custos hospitalares.

A sobrecarga de trabalho e o desgaste emocional são fatores que influenciam diretamente na qualidade da prática profissional dos enfermeiros (Ferreira *et al.*, 2015).

A **sobrecarga de trabalho** está descrita pelos participantes como “*devia ter feito isto e esqueci-me porque estou naquela azafama, mas depois no outro dia já não há possibilidade porque estamos sobrecarregados de trabalho*” (PE5). Na sequência da sobrecarga de trabalho emergem então cuidados omissos, ou seja, cuidados que ficam por realizar.

A **falta de autonomia** reflete-se “*em certas situações em que é necessária a validação de alguém superior para uma coisa da nossa área*” (PE5). Em articulação com esta premissa está a **falta de reconhecimento** em que “*toda a gente sabe que os enfermeiros são precisos, mas não sabem o porquê. São precisos, até porque nos serviços, toda a gente vai embora e quem fica cá são os enfermeiros, e eles continuam a funcionar (...) no entanto, é muito pouco o reconhecimento que os enfermeiros têm dentro do sistema prisional*” (PE6); “*Ninguém nos pede opinião sobre nada, nem da alimentação, nem se um recluso precisa de um apoio diferente (...) acho uma desvalorização enorme da nossa profissão, porque devíamos estar envolvidos em muito mais coisas (...) gostava de ter um bocadinho mais reconhecimento*” (PE9).

Os enfermeiros nos serviços prisionais têm um papel importante quer para a pessoa reclusa quer para a instituição, pois apresentam capacidades de resolução de problemas ocorridos no próprio estabelecimento prisional. Num estudo realizado no sistema prisional da Paraíba, as pessoas reclusas reconheceram a importância da prática profissional de enfermagem e

relataram que na ausência desses profissionais, não tinham cuidados seguros, muitas vezes sendo transferidos para unidades de saúde externas. Além disso, a enfermagem torna-se importante por constituir o elo entre a pessoa reclusa e os demais profissionais de saúde, como já identificado anteriormente (Ferreira *et al.*, 2015).

Frederick Herzberg (1987) na sua teoria dos dois fatores refere que a motivação e a satisfação no trabalho são dois fenômenos distintos. Para ele a satisfação no trabalho não é capaz por si só de influenciar de forma permanente o comportamento do funcionário; já a motivação quando presente torna-o mais equilibrado, mais produtivo com vontade de fazer mais e cada vez melhor. No contexto organizacional atual, têm-se considerado a motivação como um dos principais fatores relacionados com a produtividade e a qualidade no trabalho, especialmente agora que as instituições passaram a perceber que o diferencial competitivo decorre principalmente das pessoas que trabalham nela. Os fatores que fomentam a motivação são denominados de fatores motivacionais e são aqueles que se referem à tarefa e a sua execução: a liberdade de criar, de inovar, de procurar formas próprias e únicas de atingir os resultados de uma tarefa, envolvem ainda sentimentos de crescimento individual ou até mesmo de reconhecimento profissional. São fatores que estão focalizados na auto-realização do indivíduo. Acredita-se dessa forma, que é na realização da tarefa que o indivíduo será motivado (Bezerra, *et al.*, 2010).

Dos achados dos participantes deste estudo, emergiu a **desmotivação** “*nós temos uma tendência por desinteresse, desmotivação ou vários fatores em que nos podemos desviar das boas práticas como a falta de pessoal, falta de materiais (...) estamos cada vez com mais trabalho e menos autonomia*” (PE5) e “*estamos desmotivados porque ninguém quer saber de nós*” (PE6).

Por último, os participantes expressam uma **difículdade em atuar em congruência com o mandato social**, “*não temos supervisão sobre eles (reclusos), temos só uma cota parte em que conseguimos observá-los, só quando acontece um incidente é que vamos atuar sobre ele, não há método preventivo*” (...) *ver perímetros abdominais, avaliar tensão arterial e glicemia, se eles a seguir comem o que lhes apetece!*” (PE6); “*como não tínhamos rácio suficiente, então deixamos de fazer essas ações de sensibilização sobre doenças infecciosas, cuidados de higiene oral*” (PE7). “*O que acontece muitas vezes nos estabelecimentos prisionais, é que algumas tarefas ficam por fazer por falta de profissionais, especialmente quando não há aquele rácio que é definido*” (PE6).

A criação de sinergias, integração de valores, aplicação e desenvolvimento de competências e responsabilidades permitem desta forma dar resposta às crescentes carências e necessidades na saúde. De tal forma surge a área temática estratégias de melhoria da

prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais com as seguintes categorias: gestão e liderança, recursos humanos, recursos materiais e comunicação (Quadro 7).

Quadro 7-Estratégias de Melhoria da Prática Profissional dos enfermeiros de cuidados gerais

Estratégias de melhoria da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais	
Categorias	Subcategorias
Gestão e liderança	• Tipo de liderança • Existência de planeamento estratégico
Recursos humanos	• Enfermeiros com formação especializada • Dotações seguras
Recursos materiais	• Instalações • Material de consumo
Comunicação	• Comunicação entre pares • Partilha de experiências

Na categoria **gestão e liderança** emergem as subcategorias: *tipo de liderança* e *existência de planeamento estratégico*.

Liderar e motivar equipas é fundamental para aumentar a competitividade e o bom desempenho de qualquer organização. Quando se refere líder quer dizer-se líderes, porque a implementação de uma estratégia de sucesso que assegure a sustentabilidade organizacional requer a intervenção ativa não só dos líderes de topo mas também das chefias intermédias e de primeira linha (Gaspar, 2015).

Os profissionais de saúde estão vocacionados para se tornarem agentes da mudança e da melhoria, mas é necessária liderança nas comunidades e nos serviços de saúde, e os dirigentes deverão cooperar entre si. Todos os profissionais de saúde deverão passar a desempenhar novos papéis - devendo a sua formação ser adaptada nessa conformidade - enquanto os doentes e as organizações da comunidade carecem de apoio para assumir funções acrescidas de liderança.

Frequentemente, a liderança nos cuidados de saúde tem de ser partilhada entre profissionais que podem conjugar diversas experiências e especialidades e serem ativos em diferentes áreas. Os serviços e organizações bem-sucedidos são sempre caracterizados por um bom trabalho de equipa e pelo facto de os seus diversos dirigentes - a nível do sector dos médicos, de enfermagem e administrativo - partilharem uma visão, agirem em conjunto, e cada um se assegurar de que ele e a sua equipa desempenham o papel que lhes cabe. Este tipo de liderança coletiva, ou coligação de lideranças, poderá ter um grande impacto futuro. São apontadas como características dos líderes transformativos ou agentes de mudança: centrados nas pessoas, paixão pelas melhorias, disposição para assumir responsabilidade e liderar, utilização de evidência científica, pensamento criativo capaz de ultrapassar

obstáculos, gestão de impactos noutros indivíduos e práticas e utilização de sistema para alcançar o sucesso (Comissão Gulbenkian, 2013).

Relativamente ao **tipo de liderança** os participantes referiram que *“é importante ter uma boa liderança, que seja transformacional e que se empenhe no desenvolvimento dos enfermeiros e da enfermagem”* (PE5).

O planeamento é a primeira função de uma instituição e tende a reduzir as incertezas (e os riscos) que caracterizam o seu ambiente, nomeadamente em tempos de grandes e constantes mudanças como aquele em que atualmente vivemos. Como a própria palavra diz, planeamento traduz-se na elaboração de planos. O planeamento estratégico é o processo através do qual a gestão de topo, idealmente com a colaboração dos gestores define os propósitos globais da organização (a missão), os objetivos gerais e a forma de os alcançar (Teixeira, 2011).

Assim, é também enumerado como estratégia/subcategoria a **existência de planeamento estratégico** em que *“primeiro vê-se todas as debilidades da cadeia em termos de saúde, e a partir daí começar a criar uma estratégia planificada, escrita”* (PE6).

No que diz respeito à categoria **recursos humanos**, derivaram duas subcategorias: **enfermeiros com formação especializada e dotações seguras**.

Em relação à equipa de **enfermeiros com formação especializada** é referido como *“importante ter-se enfermeiros de saúde mental nas cadeias para fazer o trabalho diferenciado, porque para fazer o mesmo que faz um geral vale o que vale”* (PE6); *“devíamos ter mais especialistas na área da saúde mental (...) que é a principal nas cadeias”* (PE7) e *“devíamos ter formação específica para trabalhar nos serviços prisionais”* (PE1).

Barbosa, et al.,(2019) e Brito *et al.* (2020) também afirmam que é fundamental reforçar as competências e habilidades dos enfermeiros para que possam cuidar adequadamente das pessoas reclusas, através de uma formação contínua adaptada aos serviços prisionais. Choudhry *et al.* (2017), chegou à mesma conclusão e afirmou que é necessária uma noção mais determinada da identidade profissional da enfermagem nos serviços prisionais para permitir uma melhor compreensão das competências exigidas em tais instituições e para melhor aplicar melhorias na sua formação, para torná-la contínua e específica e, assim, garantir que seja adequada às necessidades dos serviços prisionais.

As questões de saúde e saúde mental das pessoas privadas de liberdade são preocupações permanentes nas normativas e tratados internacionais. Sendo um espaço de confinamento, de aglomeração de muitas pessoas que convivem diariamente e, em geral, sem as condições adequadas de ventilação, de iluminação, de ocupação e de limpeza, os estabelecimentos

prisionais são ambientes propícios para a propagação de diversas doenças, além de serem espaços produtores de transtornos psíquicos e mentais. Este é um problema típico dos ambientes prisionais, que se evidencia por todo o mundo. Tal como descrito no Relatório elaborado pelo Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), em parceria com a OMS (UNODC & WHO, 2013) , sobre as condições de saúde em estabelecimentos prisionais europeus, aponta que tanto a incidência de transtornos mentais como a transmissão de doenças infecto-contagiosas alcançam taxas significativamente mais elevadas entre as pessoas reclusas do que na população em geral exigindo, portanto, medidas específicas para inserção dos sistemas públicos de saúde nas dinâmicas cotidianas das unidades prisionais.

Na ótica dos participantes, nos contextos da prática nos serviços prisionais “*é necessário contratar mais enfermeiros, ter mais enfermeiros por turno*” (PE5), de modo a garantir ***dotações seguras***.

Em 2014, a OE transformou as recomendações propostas no guia em norma, fazendo publicar em Diário da República a “Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem” (OE, 2014), anunciando que seria à luz da mesma, que passaria a avaliar e emitir pareceres sobre a qualidade e segurança das dotações de enfermagem.

O objetivo das dotações seguras é estabelecer de forma quantitativa e qualitativa, as necessidades em pessoal de enfermagem para prestar cuidados a um determinado grupo de pessoas, com a finalidade de contribuir para avaliar o nível de cuidados de enfermagem e concretizar aspetos do plano de ação de uma instituição de saúde, no que se refere a pessoal (número, tipo e custos) contribuindo assim para a preservação da individualidade do cuidar.

Os **recursos materiais** também são uma categoria de estratégias de melhoria da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais que, por sua vez, apresenta duas subcategorias: ***instalações*** e ***material de consumo***.

Para além da importância dos recursos humanos, Donabedian (2003) considerou que o material e o equipamento disponível, bem como o ambiente físico, constituem elementos estruturais que podem influenciar o processo e os resultados. Na sequência dos achados relativamente a esses atributos os participantes referiram as ***instalações*** “*tudo tinha de começar pela estrutura física*” (PE6); “*Deveríamos ter uma infraestrutura melhor, isso melhoraria a qualidade dos cuidados*” (PE5) e ***material de consumo*** referindo “materiais mais novos, às vezes estamos a trabalhar com materiais antigos” (PE7).

Na categoria **comunicação** derivam suas subcategorias: ***comunicação entre pares*** e ***partilha de experiências***.

A literatura na área da enfermagem enfatiza que a informação, especialmente a relacionada com a comunicação entre os enfermeiros e a coordenação de cuidados, ao longo do tempo, são a base para a continuidade de cuidados (Hayrinen & Saranto, 2008).

A comunicação dá origem à organização. É na conversa organizacional que surge cada forma de organização (Ferreira *et al.*, 2015).

Deste modo a **comunicação entre pares** é mencionada como “*a comunicação é a base, porque através dela é que nós vamos dar a informação do que é que se passa*” (PE5) sendo que também foi citada “*uma melhor comunicação com os avançados*” (PE3).

A **partilha de experiências** com a equipe de saúde na prestação de cuidados, são promotoras da sensação de utilidade e consequentemente da confiança, autoestima e motivação para agir de acordo com o que é esperado (Cruz & Abellán, 2015).

Do manifestado pelos participantes emerge outra preocupação “*se tivéssemos mais momentos de partilha, mesmo só com os enfermeiros dos estabelecimentos prisionais, íamos ter outra visão de que ali funciona melhor, e as coisas evoluíam de outra maneira*” (PE1).

6 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS GESTORES NOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES

O desempenho global de uma organização é assegurado através de uma melhoria contínua que deverá ser um objetivo permanente dessa organização, incorporando o seu sistema da qualidade. A melhoria contínua da qualidade em saúde é um sistema organizado para melhorar, de forma continuada e consistente, os procedimentos, os resultados e o serviço prestado pelas instituições de saúde (Vilar, 2009).

Atendendo aos objetivos definidos para este estudo, nos próximos subcapítulos são apresentados os dados obtidos, que derivaram da análise do discurso dos participantes, e que se norteiam pelas competências específicas do enfermeiro gestor, pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (OE, 2015), pelos componentes estrutura, processo e resultado do referencial de Donabedian (1980, 2003) assim como pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2005).

Seguem-se de forma clara, sucinta e sem perder ou distorcer os dados dos participantes, os achados por categorias e subcategorias devidamente explicados e sustentados com autores e literatura científica. Além disso, são apresentados trechos dos participantes.

6.1 Olhares dos enfermeiros gestores sobre a prática profissional

O atual ambiente de cuidados de saúde, as condições económicas e culturais, têm criado, na perspectiva de alguns autores, uma oportunidade ideal para os enfermeiros refletirem sobre a prática e definirem um novo rumo para a profissão de enfermagem, um rumo que garanta a sustentabilidade profissional e a qualidade assistencial (Erickson, 2011).

Neste sentido, a par da percepção dos enfermeiros gestores sobre a sua prática profissional nos estabelecimentos prisionais, o exposto neste capítulo potenciará a reflexão, especificamente numa perspectiva de melhoria contínua da prática profissional.

A análise do *corpus* que resultou das entrevistas realizadas permitiu identificar as categorias e subcategorias que emergiram dos discursos dos participantes. Neste sentido, no âmbito da área temática prática profissional dos enfermeiros gestores, emergiram as categorias e subcategorias apresentadas no Quadro 8.

Quadro 8-Prática Profissional dos Enfermeiros Gestores

Prática Profissional dos Enfermeiros Gestores	
Categorias	Subcategorias
Responsabilidade profissional, ética e legal	• Respeito pelos princípios ético-deontológicos em relação às pessoas reclusas • Respeito pelos princípios ético-deontológicos em relação aos enfermeiros
Gestão da qualidade e segurança	• Garantir prática profissional congruente com instrumentos reguladores • Promover a adoção de boas práticas • Acompanhar a prática profissional dos enfermeiros
Planeamento, organização e controlo	• Identificar os problemas do serviço • Identificar as necessidades dos contextos, da equipa e dos doentes • Gestão de recursos em função das necessidades • Promover a coesão e espírito de equipa • Assegurar os recursos materiais necessário • Assegurar dotações seguras • Garantir ambientes seguros

A enfermagem alicerça o seu conhecimento específico tendo como base a fundamentação científica da disciplina e, ainda, através da interseção de várias áreas do saber, como a ética, a moral e os documentos legislativos que regulamentam a profissão (Rocha, M., *et al.*, 2016).

Dos discursos dos participantes, no âmbito da categoria **responsabilidade profissional, ética e legal** emergiram duas subcategorias: *respeito pelos princípios ético-deontológicos em relação às pessoas reclusas* e *respeito pelos princípios ético-deontológicos em relação aos enfermeiros*.

É consensual o reconhecimento de uma conduta ética que reflete o seu compromisso social com o bem-estar e segurança tendo na sua prática diária as normas legais, *os princípios éticos e a deontologia profissional relativamente à pessoa reclusa*: “Eu tento sempre resolver as coisas (...) em termos éticos, aquilo que é o melhor para o utente (...) e aqui não vejo o utente como um criminoso ou como um pedófilo (...) vejo-o como uma pessoa, com necessidades” (PG10). “A minha gestão está muito focada nos utentes (...) a minha prioridade são sempre os utentes “ (PG8).

O papel do enfermeiro gestor não pode deixar de parte a centralidade do seu exercício profissional de enfermeiro, pois o REPE define e destaca o papel fundamental do enfermeiro enquanto profissional dotado de competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados à pessoa, durante o seu ciclo vital, enquanto ser holístico que integra e interage com a sua família, grupo ou comunidade, necessitando de cuidados que visem a promoção da saúde e a prevenção da doença nos seus diferentes níveis de prevenção (Dec. Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Dec. Lei no 104/98, de 21 de Abril).

Além do respeito pelos princípios ético-deontológicos em relação às pessoas reclusas, emerge a preocupação com esse *respeito em relação aos próprios enfermeiros*: “não quero que nenhum enfermeiro seja prejudicado por minha causa, e é isso a minha prática” (PG4); “Nunca é fácil ser justo, é sempre muito complicado e tento ser sempre justo para com todos enfermeiros” (PG7).

Tal como cita Paulo Freire (2003, p.148) “O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”.

Na categoria **gestão da qualidade e segurança**, derivam três subcategorias: *garantir prática profissional congruente com instrumentos reguladores, promover a adoção de boas práticas* e *acompanhar a prática profissional dos enfermeiros*.

A OE (2018) define o enfermeiro gestor como detentor de um corpo de conhecimentos, aptidões e atitudes no âmbito dos princípios da qualidade. Este sistema de gestão desenvolve-se na base de três princípios fundamentais: orientação para o cidadão, melhoria dos processos e envolvimento total. Atua como aquele que permite a comunicação franca e aberta, que tem a capacidade de reconhecer e atender às necessidades da equipa, que sabe apoiar nos momentos necessários, fomenta a harmonia no ambiente de trabalho; é alguém que trabalha em prol da união e integração da equipa, assegurando a satisfação dos

enfermeiros e, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados aos clientes (Morais, 2020).

Após a identificação dos padrões de qualidade, a OE (2004) recomendou a construção de indicadores da qualidade do exercício de enfermagem, em cada uma das três componentes: estrutura, processo e resultado. Tal só é possível através dos sistemas de informação em enfermagem de suporte eletrônico. Nos serviços prisionais *“não existem sistemas de registo eletrônicos”* (PG10), que permitam a produção automática de indicadores a partir de diagnósticos, intervenções e resultados. Nos serviços prisionais portugueses *“não existem indicadores, (...) nem sequer temos sistema informático de registos”* (PG9).

Leite (2016) considerou que para além de constituir um recurso estratégico para a gestão, a possibilidade de reutilizar os dados documentados nos sistemas de informação sob a forma de indicadores, abre caminho à solidificação do papel e da prática dos enfermeiros.

Ainda na mesma categoria, em relação à subcategoria ***garantir prática profissional congruente com os instrumentos reguladores***, a percepção dos participantes foi unânime: *“oriento os enfermeiros no sentido de seguir os princípios deontológicos da profissão, especificamente o REPE”* (PG1); *“Sou muito rígida com o código deontológico, com o sigilo profissional (...) Não quero conversas com guardas sobre as doenças dos reclusos”* (PG2).

O REPE caracteriza os cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos profissionais, dissipando, assim, dúvidas e prevenindo equívocos por vezes suscitados não apenas ao nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde, mas também junto da população em geral (OE, 2015).

Relativamente à subcategoria, ***promover a adoção de boas práticas***, os participantes afirmaram: *“tento estar sempre atualizado relativamente às normas que são emanadas, para poder promover a adoção a práticas adequadas (...) para estarmos sempre up to date”* (PG3); *“cabe-me a mim garantir o cumprimento de todas as normas emitidas pelas instituições externas ou pela própria direção geral (...) e verificar se estão a ser cumpridas”* (PG3). Ao referido, os participantes advertem para a necessidade de *“verificar se estão a ser prestados cuidados de acordo com (...) as boas práticas de enfermagem”* (PG6).

Efetivamente, do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, o previsto no código deontológico deve moldar a boa prática de enfermagem (OE, 2015).

A avaliação dos cuidados é um processo que engloba: supervisão de cuidados, auditorias aos cuidados, avaliação dos registos e relação entre o planeamento e a execução, avaliação das

equipas nas transições de cuidados e avaliação da satisfação dos doentes. Tendo em conta os discursos dos participantes, a referido emergiu no âmbito do ***acompanhamento da prática profissional dos enfermeiros***: “*Acompanhar os enfermeiros, orientá-los e supervisiona-los*” (PG1); “*Faço o acompanhamento e supervisão dos enfermeiros todos*” (PG11); “*monitorizo, verifico se estamos a fazer (...) se os colegas estão a fazer de acordo com o que está preestabelecido nas normas*” (PG7).

No que se refere à supervisão, tendo em conta o conceito proposto pela OE (2010, p.5) no Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) a supervisão é “*(...) um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica*”. Nesse sentido, a supervisão é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre um supervisor clínico e um ou mais supervisados, cujo objetivo é desenvolver a aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas (OE, 2018).

Existe evidência científica que aponta os benefícios da implementação de um modelo de supervisão clínica na qualidade de cuidados dos enfermeiros e na segurança das pessoas a diferentes níveis. Um exemplo disso é o Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem Contextualizado (Modelo SafeCare) implementado pela parceria entre a ESEP, e outras instituições de cuidados de saúde para adequar a Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) ao contexto e às necessidades dos enfermeiros (Carvalho, *et al.*, 2015).

Tal como afirmam alguns autores, de que são exemplos Garrido, Simões, & Pires (2008), não existe nenhum modelo que se apresente ser melhor do que outro, pelo que o contexto organizacional e profissional são fatores determinantes a ter em conta na seleção do modelo a utilizar.

Sendo a Supervisão Clínica (SC) um processo formal de acompanhamento da prática dos enfermeiros, que sustenta e promove a tomada de decisão clínica apoiada na melhor e mais atual evidência científica, a valorização dos profissionais de enfermagem e a proteção das pessoas relativamente à qualidade e segurança dos cuidados, na qual se presume existir processos de reflexão e análise da prática, salienta-se a importância do enfermeiro gestor na aplicabilidade da mesma (OE, 2010).

Os enfermeiros de cuidados gerais sobre o qual recai o processo superviso, desenvolve competências que lhe permitem melhorar as práticas, diminuir o stress e promover o desenvolvimento e a satisfação profissional (Carvalho, *et al.*, 2015).

Nos serviços prisionais tal como descreve Barbosa *et al.* (2018) a doença mental é comum nos enfermeiros em consequência do local de trabalho, do stress, da presença da segurança (por parte dos guardas prisionais) constante, e da violência que são aspectos que permeiam o cotidiano laboral do sistema prisional.

O enfermeiro gestor tem um papel fundamental no que consiste ao apoio e motivação da equipa, sendo o seu papel o de facilitador. A ele cabe a função da gestão da equipa no sentido de proporcionar as condições favoráveis para a satisfação dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados e segurança dos clientes (Barbosa *et al.* 2018).

Teixeira (2013) refere que o processo de gestão engloba quatro funções fundamentais: planeamento, organização, direção e controlo.

Dos achados surgiu a categoria **Planeamento, Organização e Controlo**, e emergiram as seguintes subcategorias: *identificar os problemas do serviço, identificar as necessidades dos contextos, da equipa e dos doentes, gestão de recursos em função das necessidades, promover a coesão e espírito de equipa, assegurar os recursos materiais necessário, assegurar dotações seguras e garantir ambientes seguros.*

Relativamente à subcategoria *identificação dos problemas do serviço* os participantes expressam que “a população reclusa é cada vez mais envelhecida e com mais patologias no momento da admissão, e temos por isso cada vez mais sobrecarga de trabalho, mais necessidades de cuidados” (PG5).

O enfermeiro gestor organiza todos os intervenientes, internos e externos, em convergência com a prática dos cuidados. Identifica os fatores de disfunção que possam surgir e reorganiza-os de modo a servir os interesses do serviço e da organização (Hesbeen, 2000).

O RPCEG (2014) atribui ao enfermeiro gestor a responsabilidade de planear e organizar os cuidados a nível da unidade, efetuar uma previsão das necessidades e meios necessários e coordenar as diferentes atividades do processo de cuidar. Decorrente desta permissa, os participantes mencionam *identificar as necessidades dos contextos, da equipa e dos doentes* pois, só “conhecendo a realidade dos prisionais (...) consigo adequar o número de enfermeiros por serviço (...)” (PG11). Os participantes relatam ainda que “o sistema prisional precisa de melhores condições físicas (...) mais enfermeiros (PG2), porque “o dia-a-dia é cada vez mais desafiante e desgastante e a população tem mais patologias (...) exigem de nós cada vez mais (PG5).

Carvalho *et al.* (2016) destacam a necessidade de os enfermeiros nos serviços prisionais serem críticos e reflexivos em relação aos problemas de saúde-doença prevalentes nas

peças reclusas, para que possam promover práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação das pessoas privadas de liberdade.

Reis (2007), define gestão como a utilização, de modo eficiente e tendo em vista a realização dos objetivos de uma organização, dos recursos (humanos e materiais) disponíveis, desenvolvendo-se em um processo que abrange o exercício de determinadas funções, suportadas por um conjunto diversificado de comportamentos, que na sua totalidade integram o papel dos gestores.

É evidenciada pelos participantes a **gestão de recursos em função das necessidades**, pois estes efetuam *“a distribuição do pessoal no serviço (...) de acordo com as necessidades do utente(...) tendo em conta o número de elementos por turno”* (PG11) e fazendo *“a gestão de todo o material do serviço e o seu funcionamento”* (PG6).

O planeamento de cuidados é um processo dinâmico e flexível, permitindo deste modo uma adaptação à realidade experienciada. Neste sentido, a estrutura, a dinâmica, a cultura, os objetivos e filosofia organizacional, a natureza dos cuidados, a população alvo e os recursos disponíveis (em quantidade e qualidade) são aspetos a ter em conta nas diversas etapas do planeamento e na seleção do método de organização da prestação de cuidados (Rocha *et al.*, 2016).

No âmbito da equipa todos os elementos são importantes e é desejável que o enfermeiro gestor esteja atento à sua relação com os colaboradores. Todos fornecem contributos diferenciados que dão fundamento às decisões e qualidade às ações. O enfermeiro gestor deve incutir nos enfermeiros mais jovens os objetivos da organização, nomeadamente para a concretização de cuidados de enfermagem cada vez com maior nível de qualidade e para a criação de uma maior identidade com a organização (Santos, 2018).

Na perspectiva dos participantes na subcategoria da **promoção da coesão e espírito de equipa** *“o trabalho em equipa é fundamental”* (PG7); *“devemos tentar conciliar as necessidades deles (enfermeiros), ou seja, pessoais, com o horário, uma vez que só assim se envolvem no todo”* (PG2); *“tento conjugar as vontades e as necessidades de todos os colegas e, a verdade, é que se nota a coesão entre eles”* (PG4); *“se remarmos todos para o mesmo sentido, fazemos um melhor trabalho e tudo corre melhor”* (PG5).

O espírito de equipa surge como uma estratégia para redesenhar os processos de trabalho e promover a qualidade dos cuidados, o que foi bem evidente no contexto pandémico. Contudo, o trabalho e espírito de equipa não são a composição dos elementos da equipa, mas sim a colaboração, interação e negociação entre os mesmos (Lucas, 2010).

A coesão entre a equipa surge quando o trabalho é desenvolvido com base numa interação positiva constante, de modo a atingir um objetivo comum. Quando se chega a este ponto, a performance ao nível individual passa para “segundo plano” e o foco passa maioritariamente para aquilo que é o alcance enquanto unidade (ainda que seja importante reter que os esforços individuais devem, obviamente, ser reconhecidos). A coesão enquanto equipa não é algo que se alcança da noite para o dia ou apenas porque se quer muito. No que toca a formar e a desenvolver uma equipa coesa, precisamos de nos referir a um processo que contém várias fases: a fase da junção propriamente dita; o momento em que alguns confrontos podem acontecer; o momento em que a “poeira assenta” e, por fim; o momento em que a equipa demonstra verdadeiramente o tão aguardado desempenho (Sequeira, 2021).

Como diz Jorge Gaspar (2015, p.2) *“O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipa ganha campeonatos”*.

Ainda segundo Damasceno *et al.* (2016) o enfermeiro gestor desempenha um papel fundamental na dinâmica da equipe de enfermagem mantendo-a unida e influenciando a qualidade dos cuidados prestados à pessoa.

Donabedian (2003) além da importância que atribui aos recursos humanos considerou que o material e o equipamento disponível, bem como o ambiente físico constituem elementos estruturais que podem influenciar o processo e os resultados.

No discurso dos participantes foi identificada a responsabilidade de ***assegurar os recursos materiais necessários***, *“tenho de fazer a gestão de material clínico”* (PG3); *“faço a gestão dos recursos materiais de acordo com as necessidades”* (PG5); *“apostando na aquisição de equipamentos para prestarmos melhor cuidados”* (PG3).

A Dotação Segura em Enfermagem (DSE) além de potenciar a qualidade e segurança dos cuidados, incrementa a satisfação e segurança dos doentes e dos enfermeiros e, consequentemente, promove ambientes seguros. É caracterizada por equipas constituídas por enfermeiros com diferentes níveis de desenvolvimento de competências e com o número de enfermeiros adequados para dar resposta com qualidade às necessidades de cuidados dos doentes, neste caso específico pessoas reclusas. Investir em dotações seguras é um investimento garantido, com alta rentabilidade e com retorno imediato, para os doentes, para os enfermeiros e para as organizações de saúde (Freitas, 2015).

Segundo a OE (2019) o cálculo das dotações seguras para os serviços prisionais, atende às características e à natureza das necessidades em saúde e dos cuidados prestados, recomendando-se o rácio de 1 (um) enfermeiro, por cada 200 reclusos, em permanência, 24 horas por dia.

Na perspectiva dos participantes, há uma preocupação em **assegurar dotações seguras**, *“faço a gestão dos nossos serviços clínicos de acordo com os novos desafios com os quais vamos sendo confrontados”* (PG3).

Na perspectiva de Freitas (2018), dotações seguras em enfermagem potenciam a prestação de cuidados de qualidade e em simultâneo incrementam a satisfação e segurança dos doentes e dos enfermeiros

Segundo Freitas *et al.* (2016) as pessoas reclusas são penalizadas não apenas pelo crime que cometeram, mas também pelas condições degradantes dos serviços prisionais como a falta de profissionais e materiais básicos necessários aos cuidados em saúde.

Arruda (2013) mencionam que o acesso à saúde da população reclusa é deficitário devido à falta de recursos humanos, uma vez que os serviços prisionais são vistos como uma instituição de cumprimento de pena judicial e segurança, negando a importância e a necessidade de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, colocando em causa os *Basic Principles for the Treatment of Prisoners* que sublinham a necessidade de os reclusos terem acesso aos cuidados de saúde existentes no seu país em condições de igualdade.

Por fim, **garantir ambientes seguros** é um pré-requisito para um ambiente favorável à prática (OE, 2007). Na perspectiva dos participantes, *“a minha preocupação é fazer com que a nossa prática profissional, o nosso exercício não tenha falhas e o ambiente seja promotor de segurança”* (PG4); *“quando vejo que algo não está bem digo (...) Não é uma crítica destrutiva, é construtiva... porque todos nós aprendemos coisas novas todos os dias e ninguém aqui sabe tudo”* (PG7).

O enfermeiro gestor é um motor de mudança no caminho para a excelência, organizando os recursos existentes e criando um ambiente seguro nos cuidados de enfermagem (Lucas & Nunes, 2020).

Nos serviços prisionais o enfermeiro gestor tem uma responsabilidade acrescida na garantia de ambientes seguros uma vez que a pessoa reclusa tem de ser tratada com dignidade. Esta dignidade não pode ser reduzida ou abolida pois um dos objetivos fundamentais da pena é possibilitar a ressocialização do condenado (Favilli & Amarante, 2018).

A saúde mental nos serviços prisionais é bastante complexa e divide-se em duas circunstâncias: a primeira diz respeito aos transtornos mentais da pessoa reclusa e, a segunda, diz respeito à complexidade do meio prisional, com as próprias regras, restrições e burocracia interna. Quando um crime é cometido por pessoas com transtornos mentais, coloca-se a questão de se perceber se a doença tinha favorecido ou não a prática daquele

crime. Estatisticamente foi apurada a não necessária correlação entre doença mental e o crime, não sendo os sujeitos com doença mental aqueles que cometem mais crimes.

Para o sistema prisional cumprir o seu principal papel de ressocialização, tem de sofrer algumas alterações nomeadamente deixar de ser visto como um depósito de pessoas com problemas de adaptação social, oriundos de várias ordens, para se tornar um lugar em que essas pessoas possam ser tratadas dignamente e, assim, reaprender a conviver no meio de outras pessoas, redirecionando seus conflitos com mais sabedoria e inteligência emocional, sem ter que reincidir em novos crimes (Dourado, 2019).

As elevadas taxas de prevalência de doenças infecciosas nos serviços prisionais, importantes do ponto de vista epidemiológico, tais como sífilis, hepatite B, tuberculose e pneumonia, conferem o status do problema de saúde pública. Para a prestação de cuidados de enfermagem é fundamental a existência de estrutura física e de processos adequados à realidade. No entanto, a falta de condições reconhecidas entre os ambientes prisionais, exemplificada pela alimentação de má qualidade, estrutura física inadequada e outros itens, geram situações de vulnerabilidade entre as pessoas reclusas em relação aos próprios enfermeiros (Barbosa, *et al.*, 2014).

Nos serviços prisionais também existem pessoas reclusas com algum tipo de deficiência física cujos direitos devem ser garantidos. Contudo, os serviços prisionais devem possuir acessibilidade, entendida como a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços mobiliários e equipamentos.

A pessoa reclusa é alocada nos estabelecimentos prisionais de acordo com o tipo de crime, a medida de pena aplicada e o cumprimento interno das regras dos serviços prisionais. Sabe-se que, embora a segurança seja a prioridade nos serviços prisionais, esse fato é implicativo na prestação de cuidados de enfermagem e na acessibilidade da pessoa reclusa aos mesmos. Assim, é fundamental que o enfermeiro reconheça as especificidades do processo de trabalho nos serviços prisionais, mantendo a conduta ética e respeitando os princípios que regem a profissão, a fim de garantir o direito à saúde e dignidade humana (Barbosa, *et al.*, 2014).

É de notar que nos serviços prisionais muitas vezes o acesso aos cuidados de saúde são condicionados pelo comportamento apresentado pela pessoa reclusa. Os que não seguem as normas internas dos serviços prisionais e apresentam um histórico relacionado com conflitos e infrações, são circunscritos e ficam sem o devido acesso à saúde. Nesse ambiente, os guardas prisionais acabam por exercer um papel de reguladores do acesso à saúde. São eles que avaliam a necessidade de atendimento a partir do pedido da pessoa reclusa e atuam facilitando ou dificultando este acesso (Reis & Bernardes, 2011).

A prestação de atividade profissional nos serviços prisionais acarreta riscos pessoais permanentes, situação essa já anteriormente reconhecida no Decreto Regulamentar 38/82, de 7 de julho, que fixou valores destinados a compensar tais condições de risco específicas, hoje absolutamente ultrapassados e que urge atualizar. Tais condições originam ambientes de pressão e de tensão permanente, determinando condições de trabalho muito desfavoráveis e difíceis e provocando ao respectivo pessoal um grande e prematuro desgaste físico e psíquico, o que não sucede relativamente à generalidade dos funcionários pertencentes a carreiras e categorias do regime geral, em que, não obstante, aquele pessoal se integra. São infelizmente frequentes nos estabelecimentos prisionais as situações de perigo a que são sujeitos os funcionários.

Delinquentes de elevada perigosidade e cumprindo grandes penas concentram-se nos estabelecimentos, onde os motins, as depredações, as ofensas corporais, o ficar-se refém, a perda de vidas são realidades que não podem deixar de medir-se quando se encare a situação do funcionário prisional (DGRSP, 2022).

Assim, segundo o Decreto-lei 300/91, de 16 de agosto do é instituído para os funcionários da DGRSP, nomeadamente os enfermeiros, um subsídio destinado a compensar as condições de risco específicas das atividades relacionadas com os estabelecimentos prisionais.

6.2 Dos fatores facilitadores e dificultadores da prática de enfermagem às estratégias de melhoria: percepção dos enfermeiros gestores

Do manifestado pelos participantes derivou a área temática fatores facilitadores da prática profissional dos enfermeiros gestores de onde se destacam duas categorias: fatores facilitadores relacionados com o enfermeiro gestor e fatores facilitadores relacionados com o exercício profissional (Quadro 9).

Quadro 9- Fatores Facilitadores da Prática Profissional dos Enfermeiros Gestores

Fatores facilitadores da prática profissional dos Enfermeiros Gestores	
Categorias	Subcategorias
Fatores facilitadores relacionados com o enfermeiro gestor	• Formação em gestão • Autonomia na tomada de decisão
Fatores facilitadores relacionados com o exercício profissional	• Estratégia de gestão de recursos humanos • Estratégias de gestão da qualidade

Da categoria **fatores facilitadores relacionados com o enfermeiro gestor** emergiram duas subcategorias: *formação em gestão* e *autonomia na tomada de decisão*.

O enfermeiro gestor é encarado como elemento estruturante na gestão das unidades e impulsionador do desenvolvimento da qualidade dos cuidados, e do desempenho dos profissionais e dos serviços, tornando-se necessário uma maior aposta na formação destes profissionais (Rocha, et al., 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2010), a formação dos profissionais de saúde é um pilar essencial na dinâmica do funcionamento dos hospitais, sendo necessária e fundamental para garantir a qualidade dos cuidados bem como para introduzir mudanças e atualizações no contexto de trabalho.

Da análise dos discursos, constatou-se que a *formação em gestão* foi apontada pelos participantes: “*ter alguma formação nessa área da gestão, é uma mais valia*” (PG1); “*adquirir esses conhecimentos através de pequenas formações nessa área da gestão, é determinante*” (PG1).

A *autonomia na tomada de decisão* do enfermeiro é uma área que se desenvolveu ao longo dos tempos, assim como a própria profissão. Banning (2006) define tomada de decisão como um processo que os enfermeiros realizam diariamente quando tiram considerações acerca dos cuidados prestados, fazendo a gestão das dificuldades sentidas.

Os achados traduzem essa autonomia na tomada de decisão, “*eu tenho uma autonomia muito grande nas decisões que tomo*” (PG2); “*seguir os instrumentos que orientam a profissão, é a minha máxima*” (PG1); “*Dou autonomia aos colegas para a gestão dos cuidados e tomada de decisão*” (PG2).

Relativamente à categoria **fatores facilitadores relacionados com o exercício profissional** derivaram duas subcategorias: *estratégia de gestão de recursos humanos* e *estratégias de gestão da qualidade*.

Na perspectiva dos participantes, a existência de uma **estratégia de gestão de recursos humanos** no âmbito dos estabelecimentos prisionais e da própria Direção Geral ajudaria a prevenir várias lacunas: *“haver mais enfermeiros ajudaria muito a minha prática de gestão, mas também a qualidade da assistência prestada”* (PG4). Além disso, haveria menos problemas com o horário *“a existência de mais enfermeiros do quadro da Direção Geral, facilitaria a realização de escalas de trabalho”* (PG1).

A necessidade de reduzir custos, é frequentemente refletiva na não adoção de políticas adequadas no que respeita a dotações seguras de enfermagem. Não é infrequente encontrarmos dotações inadequadas em unidades, quando os resultados produzidos pelo próprio MS denunciam uma não conformidade clara e inequívoca. Assim, o enfermeiro gestor estabelecendo uma estratégia de recursos humanos, através do conhecimento teórico e prático propõe dotações adequadas de forma a promover a satisfação profissional e a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Amaral e Ferreira, 2014).

A qualidade em saúde tende para a criação de estratégias adequadas à diversidade que nos rodeia. Se estivermos atentos, observamos que a diversidade está muito presente no quotidiano, seja ela linguística, étnica ou social. A cidadania activa, que constitui o ponto de referência das nossas estratégias de qualidade, esvazia-se se não diferenciar aquilo que é por natureza diferente, pelo que deixa de ser um objectivo colectivo, mas apenas servirá alguns (Nolasco, 2004).

Em termos de qualidade de vida dos reclusos, os estudos internacionais indicam que essa qualidade é mediada através da competência e profissionalismo, que estão relacionadas (Correia, 2019).

Por fim, no que se refere às **estratégias de gestão da qualidade**, os participantes no seu discurso abordam a relevância da comunicação, das relações de colaboração e da valorização do contributo de todos para a qualidade: a *“passagem de turno foi implementada em 2019, não havia passagem de turno antes. É um momento ideal que nós temos ali para falar sobre os cuidados de enfermagem”* (PG3); *“converso com a equipa sempre que quero implementar algo”* (PG2). Ao referido, acresce a preocupação em valorizar o trabalho dos colaboradores: *“se está bem, elogia-se”* (PG3); *“quando trabalham bem, agradecemos (...) é a forma de dar o reforço positivo”* (PG4); *“eu só posso dar uma espécie de salário emocional”* (PG2).

Na perspectiva dos participantes, no âmbito da área temática que se intitulou de fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros gestores surgiram como categorias: fatores **dificultadores** relacionados com o órgão de gestão, fatores **dificultadores**

relacionados com a equipe de enfermagem e fatores **dificultadores** relacionados com o ambiente de trabalho (Quadro 10).

Quadro 10-Fatores dificultadores da Prática Profissional dos Enfermeiros Gestores

Fatores dificultadores da Prática Profissional dos Enfermeiros Gestores	
Categorias	Subcategorias
Fatores dificultadores relacionados com o órgão de gestão	• Ausência de políticas de melhoria contínua de desempenho dos profissionais • Ausência de políticas de melhoria de qualidade • Falta de reconhecimento da competência do enfermeiro gestor • Falta de participação no processo de contratualização • Ausência de planejamento estratégico
Fatores dificultadores relacionados com a equipe de enfermagem	• Resistência à mudança
Fatores dificultadores relacionados com o ambiente de trabalho	• Características do ambiente prisional • Falta de recursos humanos e materiais

Emergiram do discurso dos participantes a categoria **fatores dificultadores relacionados com o enfermeiro gestor**, a qual tem como subcategorias: *ausência de políticas de melhoria contínua de desempenho dos profissionais, ausência de políticas de melhoria de qualidade, falta de reconhecimento da competência do enfermeiro gestor, falta de participação no processo de contratualização e ausência de planejamento estratégico.*

Atualmente há uma grande motivação das organizações de saúde no que diz respeito à questão da qualidade dos cuidados de saúde por várias razões, entre as quais: acreditarem que se trata de um bem público, no qual se devem empenhar; terem maior consciência das lacunas existentes em termos de cuidados seguros, eficazes e centrados nas pessoas; pretenderem atingir a cobertura universal de saúde e compreenderem que melhorar o acesso sem a devida atenção à qualidade não lhes permitirá alcançarem os resultados desejados na saúde das populações; estarem cientes da pressão dos custos e sentirem a necessidade de uma maior eficiência e de uma utilização otimizada das verbas em todo o sistema de saúde (OMS, 2020).

Além disso, é importante referir que as instituições de saúde reconhecerem, cada vez mais, que é necessário alinhar o desempenho da prestação dos cuidados de saúde a nível público e privado em mercados de saúde mistos e fragmentados; compreenderem melhor a importância fundamental de serviços confiáveis para estarem eficazmente preparados para

os surtos de doenças ou outras situações de emergência complexas; e finalmente, por conhecerem as expectativas das pessoas, da imprensa e da sociedade civil, com uma crescente exigência do público relativamente à transparência e responsabilização (OMS, 2020).

No Brasil, é delineada uma política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP) em que a unidade de saúde prisional faz parte da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), qualificando a atenção básica no âmbito prisional e articulando com outros dispositivos dessa rede no território. São delineados como principais objetivos: garantir o acesso à Rede de Atenção à Saúde no território com mais agilidade, equidade e qualidade; Promover ações para promoção de doenças e prevenção de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e dos agravamentos decorrentes do confinamento; Melhorar as ações de vigilância médica na alimentação e nas condições de higiene dentro das unidades prisionais e para garantir a salubridade ambiental; Operar estendendo e aprofundando as ações de todos os programas do Ministério da Saúde; Atuar na prevenção do uso de álcool e de drogas e na reabilitação de usuários; Garantir medidas de proteção, como a vacinação para hepatites, influenza e outras do calendário de adultos; Garantir ações de promoção de saúde oral e tratamento; Garantir o acesso aos programas de saúde mental, gerais e específicos; Garantir aquisição e repasse de medicamentos da farmácia básica às equipes de Saúde e distribuição de insumos (preservativos, absorventes, entre outros) para as pessoas presas; Multiplicar as unidades básicas de saúde prisional e promover o seu funcionamento na lógica do SUS (MSASDAPECNOSP, 2014).

Em Portugal, a DGRSP (2022) delineou para os profissionais os seguintes objetivos: promover a modernização da estrutura organizacional, investindo na informatização e na desmaterialização de processos e em modelos de trabalho flexíveis e promover a modernização da estrutura organizacional, investindo na informatização e na desmaterialização de processos e em modelos de trabalho flexíveis.

Foi notória a ***ausência de políticas de melhoria contínua de desempenho dos profissionais*** indicada pelos participantes como um fator dificultador da prática profissional, “*não há atualização da carreira, não há preocupação com a gestão*” (PG6); “*não temos avaliação de desempenho*” (PG2); “*eu nunca fui avaliada aqui nos serviços prisionais desde que cá estou*” (PG2); “*nem sequer se fala de avaliação de desempenho*” (PG3).

Rocha et al. (2016) refere que as políticas da instituição, nomeadamente de formação e investigação, potenciam o desenvolvimento do capital humano sendo uma estratégia fundamental para a instituição, pois o investimento direcionado para este fim traz o

diferencial necessário, para promover o desenvolvimento profissional e a qualidade da assistência prestada aos clientes.

Ainda no âmbito dos **fatores dificultadores relacionados com o órgão de gestão**, a **ausência de políticas de melhoria de qualidade** foi apontada como outro fator dificultador, “*em termos de qualidade de cuidados, não sabemos se há evolução (...) isto porque não está definida uma estratégia de melhoria*” (PG10).

A implementação de políticas de qualidade nas organizações é um projeto ambicioso, com dificuldades na sua concretização. O compromisso de todos os enfermeiros (individual e coletivo no contexto do seu exercício) e das organizações é fulcral, pois só a centralidade de esforços poderá fornecer aos cidadãos, como parte integrante, a excelência dos cuidados de enfermagem (OE, 2007).

O enfermeiro gestor é o vetor da qualidade dos cuidados de enfermagem nos serviços, e cuja função é fundamental para assegurar a qualidade dos cuidados, estando referenciado também no Código Deontológico do enfermeiro na alínea d) do artigo 88 - “assegurar por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados” (OE, 2005).

Para que o enfermeiro gestor possa assumir eficazmente um papel com esta multiplicidade de responsabilidades, tem de ser visto como um pilar essencial para o sucesso da organização e para a sua continuidade. Assim, é fundamental que a liderança de topo, além de se focalizar nas oportunidades na envolvente externa, reconheça explicitamente esse papel, dê suporte e estimule o enfermeiro gestor no sentido de identificarem oportunidades de inovação e de melhoria nos processos internos, proporcionando-lhe o desenvolvimento das suas competências de liderança para poderem consistentemente concretizar a estratégia pretendida (Buchan, *et al.*, 2013)

Na perspectiva dos participantes há **falta de reconhecimento da competência do enfermeiro gestor**, “*enfermeiros gestores não são nada valorizados no meio prisional*” (PG5); “*como estamos aqui um bocado à parte, nos estabelecimentos prisionais ninguém quer saber se existe enfermeiros gestores*” (PG3); “*Eu exerço funções de gestão neste estabelecimento prisional há 10 anos, sem ser remunerado por isso*” (PG1).

Segundo Mezomo (2001), as formas de reconhecimento são variadas, desde criar oportunidades de crescimento a premiar financeiramente, sendo que mais importante do que o tipo de reconhecimento, é a sua existência.

O exposto adverte para a necessidade de sensibilizar e consciencializar a sociedade e o poder político para o valor e o contributo dos enfermeiros gestores, defendendo políticas que sejam positivas e um maior investimento na área da saúde (OMS, 2020).

Como refere Berg (2008), nos serviços prisionais, a saúde não é o objetivo principal, mas os enfermeiros devem fornecer cuidados imparciais de qualidade.

No seguimento do enunciado anteriormente, os participantes relatam a **falta de participação no processo de contratualização**, “*não posso contratar mais gente (...) não posso suprir as necessidades porque ninguém me pede opinião*” (PG2); “*a falta de oportunidade de participar nas questões da contratualização tem consequências negativas*” (PG4).

A implementação de uma cultura de governação compartilhada envolvendo os enfermeiros gestores na tomada de decisões em ambientes clínicos, incentiva a equipe a expressar as suas questões e preocupações em relação à prática profissional, qualidade do serviço e competência na prática (Nurmeksela e Gonzalez, 2021).

O plano estratégico é um processo contínuo de decisões empresariais sistemáticas, de longo prazo (3-5 anos). Tem como propósito operacionalizar e apoiar as estratégias desenvolvidas por meio do pensamento estratégico e preparar o futuro, a partir do presente. Conforme descrito na literatura, é imperativo desenvolver um plano estratégico pela valorização dos recursos humanos, pela promoção da saúde dos trabalhadores, pela reinvenção dos locais de trabalho e pela modernização técnica e sócio organizacional das instituições (Pereira, 2022).

Os enfermeiros representam o maior grupo profissional das instituições de saúde, assumindo um papel importante na concretização do planeamento estratégico das mesmas (Oliveira & Shiling, 2011).

No presente estudo, os participantes também destacam a **ausência de planeamento estratégico** como fator dificultador da prática profissional, “*não há uma estratégia para a enfermagem na direção geral*” (PG2); “*quando pesquisamos na direção geral não há nenhum plano estratégico para a enfermagem...*” (PG10).

O enfermeiro gestor é um motor de mudança no caminho para a excelência, organizando os recursos existentes e criando um ambiente seguro nos cuidados de enfermagem (Lucas & Nunes, 2020).

Na categoria **fatores dificultadores relacionados com a equipa de enfermagem**, surgiu a subcategoria **resistência à mudança** que é descrita como um fator dificultador, “*já é assim*

há 20 anos (...) porque é que vamos alterar agora?” (PG3); “Podemos ter muita vontade de mudar as coisas, mas também há muita resistência a essas mudanças (...) e, frequentemente, essa resistência parte dos próprios enfermeiros” (PG5).

Relativamente à categoria **fatores dificultadores relacionados com o ambiente de trabalho** emergiram as subcategorias ***características do ambiente prisional e falta de recursos humanos e materiais***.

O meio prisional caracteriza-se por um ambiente de forte ansiedade, violência e sofrimento físico e psíquico, tanto para os detidos como para o pessoal que lá exerce funções. No dizer da OMS (2014, p.15) “as prisões não são lugares saudáveis”.

Configurando-se os serviços prisionais como um microssistema psiquiátrico relativamente à Saúde Mental e Psiquiátrica, podemos afirmar que às vicissitudes deste, acrescem as geradas por ele próprio (Focault, 2004).

No que diz respeito às ***características do ambiente prisional*** é manifestado pelos participantes que “*a própria população reclusa tem características e tem solicitações muito diferentes e distintas*” (PG8); “*muitos enfermeiros não se adaptam aos estabelecimentos prisionais*” (PG2); “*temos aqui um conjunto de adversidades das próprias instalações (...) da própria maneira como se vive cá dentro*” (PG3) e, por isso, “*a integração no meio prisional, demora mesmo muito tempo*” (PG5).

As falhas organizacionais, em recursos humanos e de materiais levam a uma deterioração progressiva dos serviços de saúde e aumentam a insatisfação profissional, estando associadas a fadiga, stress, desmotivação e diminuição da qualidade dos cuidados (Frederico-Ferreira & Silva, 2012).

O relato dos participantes evidencia a ***falta de recursos humanos e materiais***: “*o que dificulta a minha gestão é a falta de recursos humanos e materiais*” (PG10); “*nós não temos equipamentos necessários para o dia-a-dia*” (PG2); “*não temos material para tratamento de feridas*” (PG2); “*se queremos que isto vá para a frente, e vejam bem o nosso trabalho, temos de fazer a diferença nos contextos*” (PG3).

Ainda no que diz respeito à ***falta de recursos humanos***, há a verbalização de que se constata “*limitação nessa função de gestão pelo número de elementos que também não é suficiente*” (PG1); “*enfermeiros foram transferidos para o estabelecimento, para o hospital de x sem nunca terem sido substituídos*” (PG5).

Nos serviços prisionais a falta de profissionais gera dificuldade na escuta qualificada e no contato, pois todos querem ser ouvidos e sabem que o profissional não vai poder estar ali

por muito tempo, podendo, por vezes, gerar tumulto e ineficiência do serviço (Ferreira *et al.*, 2015).

A enfermagem nos serviços prisionais pela sua complexidade, como exposição aos riscos psicossociais, obstáculos e desgaste emocional tem déficit de recursos materiais e humanos. Muitos profissionais desenvolvem patologia mental por se encontrarem desmotivados devido ao ambiente, a alta carga de trabalho e a incompatibilidade com a dignidade humana profissional. No que concerne aos recursos materiais há a necessidade de adequar os mesmos devido ao meio prisional. Por exemplo, bisturís, agulhas, seringas têm de estar inacessíveis à pessoa reclusa e têm de ter um controlo restrito o que muitas vezes promove a escassez destes (Santana & Reis, 2019).

Além dos fatores dificultadores, emerge do discurso dos participantes a área temática consequências dos fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros gestores, com as seguintes categorias: consequências para os enfermeiros gestores e consequências para os enfermeiros da equipa (Quadro 11).

Quadro 11-Consequências dos Fatores Dificultadores dos enfermeiros gestores

Consequências dos fatores dificultadores dos enfermeiros gestores	
Categorias	Subcategorias
Consequências para os enfermeiros gestores	• Desgaste • Desmotivação
Consequências para os enfermeiros da equipa	• Desmotivação • Pouco envolvimento

No âmbito da categoria **consequências para os enfermeiros gestores** emergiram duas subcategorias: ***desgaste*** e ***desmotivação***.

A liderança e a motivação são duas faces da mesma moeda. Não há boa liderança se os liderados não forem motivados e empenhados. Esta verdade *lapalissiana* está, porém, envolta em inúmeras incertezas: diferentes líderes podem motivar de modos diferentes; os liderados estão motivados por razões diferentes; diferentes situações e contextos geram diferentes motivações e requerem diferentes abordagens de liderança (Rego & Cunha, 2015)

O desgaste profissional é caracterizado por níveis elevados de exaustão emocional, que se referem à diminuição ou perda de recursos emocionais, à despersonalização ou ao desenvolvimento de atitudes negativas perante os utentes e, por último, à falta de realização pessoal, que provoca tendências de avaliar o próprio trabalho de forma negativa. As consequências do desgaste profissional incluem fadiga mental, falta de motivação, aumento do risco de doenças cardiovasculares, transtornos musculoesqueléticos, baixos

níveis de rendimento, baixa produtividade e absenteísmo. O desempenho dos profissionais depende claramente do nível de motivação (Cruz & Abellán, 2015).

No âmbito do enunciado é referido pelos participantes o **desgaste**, “a equipa está muito desgastada” (PG2); “não sermos reconhecidos, não haver pessoal (...) também nos vai desgastando psicologicamente” (PG3) e a **desmotivação**, “sinto-me saturado disto tudo” (PG3), “por vezes andamos desmotivados e sem vontade de fazer nada, nem de vir trabalhar” (PG3).

Freitas (2018, p.9) retrata a dificultosa realidade dos serviços prisionais onde são vivenciadas condições que contribuem para a desmotivação do enfermeiro gestor, nomeadamente a escassez de recursos humanos nas unidades de saúde e o desgaste destes profissionais da gestão. A relação positiva entre a motivação e o comprometimento organizacional pode favorecer os seguintes resultados: maximização do desempenho, da produtividade, e da qualidade dos cuidados; minimização das taxas de absentismo, do *turnover* e dos custos em saúde. Assim, os elementos da desmotivação podem causar impacto negativo sobre o contexto do trabalho e o comprometimento organizacional (Martins *et al.*, 2020).

Os fatores apontados como falta de recursos humanos, falta de recursos materiais, prejudicam a saúde do trabalhador, ocasionando desgaste físico, psicológico, social e espiritual; e, como consequência, a doença (Damasceno, *et al.*, 2016).

Relativamente à categoria **consequências para os enfermeiros da equipa**, emerge a **desmotivação**, “a equipa não tem motivação para nada (PG7) ” e o **pouco envolvimento**, “reuni com todos os colegas, vi os pontos de interesse, reuni com cada um, no que estavam dispostos a colaborar (...) mas depois não há envolvimento, vontade de nada” (PG8). Referente ainda ao último ponto, o **pouco envolvimento**, é descrito que “numa instituição onde existem profissionais que são dentro de uma organização e outros que são externos, não faz sentido” (PG11) porque “os enfermeiros avançados querem vir aqui ganhar o seu dinheiro e pronto basicamente é isso, não têm compromisso com o serviço (...) havia cá poucos enfermeiros do quadro e havia os avançados e realmente as coisas não evoluem” (PG5).

Cegano e Siqueira (2005), mencionaram que quanto mais motivado estiver o profissional maior será o seu envolvimento com a instituição.

O *engagement* representa o envolvimento emocional e dedicado ao trabalho. Dados obtidos em quase centena e meia de países permitem duas conclusões fundamentais. Primeira: o *engagement* está associado a melhor bem-estar dos empregados e a níveis superiores de desempenho individual e de eficácia organizacional. Segunda: na generalidade dos países,

apenas uma pequena minoria de pessoas (menos de 20% em Portugal) está ativamente empenhada no seu trabalho. Compreende-se, pois, a enorme quantidade de potencial humano que, a cada momento, é desperdiçado - com efeitos perversos para as pessoas, as organizações e as sociedades (Rego & Cunha, 2015).

A existência de *“avenças nos serviços prisionais não é bom (...) as pessoas não têm ligação á instituição(...) quando arranjam melhor vão embora...e vêm outros”*(PG11).

Segundo Palmer (2016) e Ruiz, Perroca e Jericó (2016) a rotatividade de profissionais é um custo para as organizações e pode afetar o ambiente de trabalho e consequentemente a qualidade dos cuidados.

Atualmente, os principais desafios de saúde à qualidade na prestação de cuidados, centram-se nos resultados (Cavalcante *et al.*, 2015). Os resultados representam, de acordo com Donabedian (2003) as mudanças desejáveis ou indesejáveis que podem ocorrer nos cuidados de saúde.

O enfermeiro gestor tem que ser visionário, no que concerne ao futuro da gestão dos cuidados. Compete ao enfermeiro gestor desenvolver estratégias para nortear as suas competências, promovendo o respeito, a valorização e a visibilidade social da qualidade do exercício profissional (Lucas & Nunes, 2020).

Partindo da análise dos discursos, no âmbito da área temática estratégias de melhoria da prática profissional dos enfermeiros gestores derivaram como categorias: formação especializada, política de gestão de recursos, política de valorização, reconhecimento e desenvolvimento profissional e planeamento estratégico (Quadro 12).

Quadro 12-Estratégias de melhoria da prática profissional dos enfermeiros gestores

Estratégias de melhoria da pratica profissional dos enfermeiros gestores	
Categorias	Subcategorias
Formação especializada	• Formação na área da gestão
Política de gestão de recursos	• Aquisição de recursos • Adequação dos recursos às necessidades
Política de valorização, reconhecimento e desenvolvimento profissional	• Valorização dos profissionais de enfermagem • Abertura de concursos
Planeamento estratégico	• Definição do planeamento estratégico de Enfermagem • Envolver os profissionais no planeamento estratégico

No contexto de mudança cultural, é fundamental a envolvimento de todos os enfermeiros, na consciencialização e reconhecimento da necessidade de mais e melhor informação na área da saúde, sendo a formação potenciadora da aprendizagem ao longo da vida. Gomes (2018) refere que o mundo já não é mais o mesmo, inovar a gestão é fundamental no mercado globalizado e tecnológico.

Como estratégia de melhoria à prática profissional na categoria de **formação especializada**, os participantes identificaram a subcategoria **formação na área da gestão**: *“quem está a exercer funções de gestão na enfermagem, deveria ter formação na área da gestão”* (PG1); *“devíamos ter mais conhecimento sobre a área da gestão”* (PG4); *“termos aqui umas ações de formação ao longo do ano, mas não dão resposta às nossas necessidades no âmbito da gestão”* (PG3). Ao referido, os participantes acrescentam que *“a nível de gestão, todos os enfermeiros que estão em meio prisional deveriam ter um curso específico”* (PG5).

Balsanelli *et al.* (2008), citam como competências do enfermeiro gestor: o ensino-aprendizagem, a gestão de recursos, comunicação, trabalho em equipe, gestão integrada e processos, tomada de decisão, flexibilidade, criatividade, foco no cliente, aquisição do conhecimento, compromisso, empreendedorismo, liderança, negociação e visão estratégica.

Na licenciatura de enfermagem, há pouca atenção para a área administrativa e de gestão, o que acaba por não preparar o enfermeiro para os postos de liderança, onde ele se possa destacar no contexto de gestão, com uma visão administrativa, fundamental para a gestão na saúde. A maioria dos enfermeiros que ocupa cargos de gestão possui carências quanto aos conhecimentos administrativos e, principalmente, sobre elementos que norteiam o processo de tomada de decisão (Damasceno, *et al.*, 2016).

O enfermeiro gestor atua como líder da equipa, e é responsável pelo seu serviço e concomitantemente intermediário entre a direção e equipa de enfermagem, *“sinto que sou o amortecedor entre os diferentes serviços desta instituição (...) faço a ponte entre a direção e os diferentes serviços aqui nos estabelecimentos prisionais”* (PG11).

O desígnio dos serviços prisionais está em assegurar que a pessoa reclusa cumpre a medida penal estabelecida e instituir um ambiente favorável, com vigilância, disciplina e segurança no estabelecimento prisional, atendendo às necessidades básicas sendo um fator importante: a saúde. Com isso, pode afirmar-se que a enfermagem nos serviços prisionais possui uma grande distinção ao usar todos os seus conhecimentos e habilidades diariamente no atendimento à pessoa reclusa pois além dos problemas de saúde, os enfermeiros têm conhecimentos dos crimes, das diversas emoções sentidas, pelo que diversas vezes tornam-se defensores da saúde da pessoa reclusa. Ou seja, os serviços prisionais tornam-se um grande desafio no seu desenvolvimento profissional. Por isso, os enfermeiros acabam por se

tornarem distintos e carecem de uma formação e integração para serem assim, integrados em tal âmbito. (Ayfer & Manar, 2019).

Ainda segundo Ayfer & Manar (2019) os enfermeiros que trabalham nos serviços prisionais estão então expostos a vários problemas e fatores de segurança prestando cuidados a pessoas cujas principais patologias são o uso abusivo de drogas ou álcool, personalidade agressiva, doenças crônicas (como diabetes e hipertensão arterial (HTA)) e mudanças repentinas no estado de saúde mental. Diante desse fato, os enfermeiros que trabalham nos serviços prisionais podem e têm problemas com a qualidade de vida relacionada ao seu trabalho nesse contexto.

A função do enfermeiro gestor nos serviços prisionais mostra-se assim mais desafiante. Embora possua as mesmas habilidades e competências exercidas na realidade extramuros, perante os desafios e limites que os serviços prisionais impõe, o enfermeiro gestor desempenha suas atividades neste sistema assegurando o cumprimento dos princípios éticos da profissão que são aqueles relacionados ao respeito à vida, à dignidade e aos direitos da pessoa humana (Amorim, *et al.*, 2021).

No que diz respeito à categoria **política de gestão de recursos** emergiram as subcategorias: ***aquisição de recursos e adequação dos recursos às necessidades***.

A ***aquisição de recursos*** foi identificada, nomeadamente no que se refere à necessidade de “*contratação de mais enfermeiros, mais pessoal*” (PG2); “*precisávamos sobretudo de mais enfermeiros aqui, para melhorar o serviço*” (PG2); “*além de enfermeiros, seria fundamental aumentar a aquisição de mais material clínico*” (PG4), assim como “*aumentar o número de computadores nos serviços prisionais*” (PG5).

Por outro lado, na ***adequação dos recursos às necessidades*** é verbalizada alguma dificuldade, “*todos os dias o serviço balança, todos os dias alteram-se os nossos planos porque nunca sei quantos enfermeiros vêm trabalhar*” (PG8); “*situações para gerir como: hoje não posso ir trabalhar, vou faltar... são relativamente frequentes*” (PG5).

Na perspetiva de Caldana et al., (2011) para dimensionar a quantidade de profissionais necessários à assistência de enfermagem, devem ser utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação de recursos humanos.

Na categoria **política de valorização, reconhecimento e desenvolvimento profissional** derivaram como subcategorias a ***valorização dos profissionais de enfermagem*** e a ***abertura de concursos***.

Palha *et al.*, (2018), salientam a importância da **valorização dos profissionais de enfermagem**, tendo sido esta também assinalada pelos participantes como uma estratégia de melhoria, *“fazerem estudos, virem cá para verem a realidade, este estudo é muito importante (...) e saberem que os enfermeiros não servem só para dar medicação que são e fazem muito mais que isso”* (PG5).

A valorização e o reconhecimento profissional dos enfermeiros que por parte das organizações, estão associadas a uma maior capacidade de atrair e reter enfermeiros nesses mesmos serviços, levando estes profissionais a procurarem a evidência científica e apostarem na educação e formação em contexto de trabalho (Macedo, *et al.*, 2019).

O enfermeiro deve adaptar-se às exigências de maneira crítica e reflexiva, em especial, com relação às competências necessárias para o seu bom desempenho profissional, a fim alcançar a valorização pelo mundo do trabalho e pela sociedade (Palha *et al.*, 2018).

A **abertura de concursos** foi também mencionada pela maioria dos participantes, *“tem que abrir concursos para contratar enfermeiros”* (PG5), *“tem que haver um investimento em enfermeiros do quadro”* (PG5), *“a direção geral devia ter só profissionais do quadro”* (PG8).

As organizações que têm os seus quadros de pessoal têm um melhor funcionamento, uma maior e melhor produtividade porque ninguém melhor do que os profissionais da unidade de saúde para entender, a partir da sua formação e experiência profissional, as exigências de qualidade e os padrões de qualidade com os quais se lhes pede que comparem o seu desempenho atual e o desempenho global da unidade (Direção Geral da Saúde, 2014).

Por último, da análise dos discursos emerge a categoria **planeamento estratégico**, subdividindo-se na subcategoria da **definição do planeamento estratégico de enfermagem**, *“era necessário haver um plano estratégico para a enfermagem na direção geral”* (PG2), assim como **envolver os profissionais no planeamento estratégico**, *“fazermos reuniões com a direção, diretora dos serviços clínicos, educadora, uma reunião mensal para identificarmos problemas e definirmos estratégias”* (PG5).

Planeamento estratégico é um processo contínuo complexo de prever o futuro, que visa possibilitar uma postura ativa do gestor de uma organização, por isso ele tem que ser visto numa vertente política ideológica e de poder (Tajra, 2009).

7 PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS NO SISTEMA PRISIONAL PORTUGUÊS

A evidência e o conhecimento da prática profissional fortalecem a nossa convicção relativamente à necessidade de desenvolver uma investigação integrada no domínio da disciplina de enfermagem (Ribeiro, 2018).

Decorrente do contributo dos participantes incluídos nesta investigação, este é o momento de refletir sobre a distância que existe entre o real e o ideal.

A realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços prisionais portugueses permitiu refletir sobre a sua prática, assim como os fatores facilitadores e dificultadores com que se confrontam no seu dia-a-dia e as estratégias de melhoria para um crescimento e desenvolvimento contínuo enquanto profissão.

Mostrou-se importante ter a compreensão, na perspectiva do enfermeiro de cuidados gerais nos estabelecimentos prisionais, pois devemos analisar o vivido, a convivência e o cotidiano dos mesmos, permitindo assim, darmos uma maior visibilidade a essas experiências que qualificam a sua prática, completando com a prática do enfermeiro gestor na gestão do cuidado (Amorim *et al.*, 2021), que também é fundamental para a garantia do cuidado aos indivíduos nesse contexto.

Com base no modelo proposto por Donabedian (2003) e nos resultados obtidos do presente estudo apresentam-se nos próximos subcapítulos, uma discussão sobre os principais dados que emergiram do presente estudo.

7.1 Ihares sobre a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses segundo o enfermeiro de cuidados gerais

Os enfermeiros dos serviços prisionais deparam-se com a complexidade do ambiente prisional e com o perfil das pessoas reclusas deparando-se com episódios agressivos, que são

generalizados e por motivos variados relativos ao regime prisional, legais, clínicos e/ou sociais. Por vezes a pessoa reclusa atinge um determinado ponto de impulsividade, transtorno mental e/ou necessidade que pode colocar em risco a sua vida ou a de outros. São exemplos disso, a automutilação, a greve de fome ou sede ou greve de fármacos, e motins que desencadeiam ações de saúde urgentes, planeadas e decisivas onde é necessária a comunicação ativa entre o corpo de vigilância e os enfermeiros (Barbosa *et al.*, 2018).

Estima-se que no mundo existam 43,5 milhões de profissionais de saúde, dos quais 20,7 são enfermeiros. Os enfermeiros são reconhecidos como profissionais essenciais para os serviços de saúde e para o fortalecimento do mesmo, por via das suas competências profissionais ao nível básico e especializado, e considerados os profissionais que podem contribuir para a melhoria dos resultados em saúde e do binómio custo-eficácia dos cuidados (WHO, 2016).

Decorrente do discurso dos enfermeiros de cuidados gerais, com enfoque na dimensão processo da tríade de Donabedian (2003), a prática profissional de enfermagem destes enfermeiros nos serviços profissionais é baseada nos instrumentos reguladores do exercício profissional, no planeamento e continuidade de cuidados e nas práticas colaborativas.

A prática profissional é uma atividade social, baseada em princípios de cooperação entre sujeitos que assumem papéis diferenciados. Em relação à Enfermagem, compreender a sua prática significa ultrapassar as dimensões técnico-operativas, decorrentes da aplicação direta do saber biotecnológico. A essa prática são incorporados os saberes éticos, entendidos como orientadores para uma vida justa, os quais se alicerçam na moral, por meio de reflexões de atividades sociais que adquirem sentidos no âmbito individual e coletivo (Moreira, *et al.*, 2020).

Ou seja, a prática profissional de enfermagem descreve como os enfermeiros planeiam e executam os cuidados, colaboram, comunicam e se desenvolvem profissionalmente para fornecer cuidados da mais alta qualidade na organização (Amaral e Ferreira, 2014), com repercussões no produto final assistencial.

Os enfermeiros de cuidados gerais nos serviços prisionais desempenham um papel decisivo e abrangente igual ao exercício profissional noutras instituições de saúde. Contudo, Barbosa *et al.*, (2018) afirmam que a enfermagem nos serviços prisionais desempenha um papel mais humanizado uma vez que o cuidar a pessoa reclusa é desprovido de juízos de valor e preconceitos.

A vivência do cuidar da população reclusa, desenvolve-se num ambiente com características específicas, despertando nos enfermeiros sentimentos por vezes ambivalentes que estes necessitam ter a capacidade para gerir. Esta gestão, necessita do desenvolvimento de um

conjunto de competências e recursos que dizem respeito à competência emocional (Fernandes & Anastácio, 2022).

Veiga-Branco (2019) refere que só existe Competência Emocional quando o indivíduo é capaz de atingir um nível de realização desejado. A mesma autora defende que esta só pode ser apreciada após comportamentos e atitudes do indivíduo, quer através da observação e/ou das memórias expressas. Já Bisquerra & Pérez (2007) definem a competência emocional como uma junção de saberes, aptidões e ações para manifestar, compreender e regular de forma adequada os “fenómenos emocionais”. Reconhecer e gerir as emoções assume particular relevância num contexto laboral onde o profissional é obrigado a lidar com a condição humana (Rodrigues, 2017).

Walsh (2007), desenvolveu um estudo sobre o impacto do trabalho emocional nos serviços prisionais e concluiu que há um efeito significativo na saúde mental dos enfermeiros.

O conceito de “trabalho emocional” aparece na literatura de enfermagem (Mann & Cowburn, 2005), literatura de sociologia (Hochschild, 1983) e na literatura de psicologia organizacional (Brotheridge & Lee, 2003).

Está relacionado com o esforço envolvido na adequação da demonstração emocional, que os profissionais aplicam no seu exercício profissional, para irem de encontro às expectativas baseadas nas suas funções (Brotheridge & Lee, 2003).

Mitchell & Smith (2003) afirmam ainda que o trabalho emocional envolve o uso e o aparecimento das emoções para transmitir segurança e confiança nos outros. Mann & Cowburn (2005) identificam três componentes do trabalho emocional: a simulação de uma emoção que não é sentida e/ou a ocultação da emoção que é sentida e o desempenho da gestão da emoção para ir de encontro às expectativas num determinado ambiente de trabalho.

Os enfermeiros dos serviços prisionais na sua prática abstraem-se de juízos de valor e preconceitos, fazendo uma gestão emocional que pode originar desconforto emocional e stress. Walsh (2007) afirma que a gestão das emoções ou o trabalho emocional é uma capacidade vital no exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais, mas que também pode ser uma fonte significativa de stress no trabalho.

A enfermagem nos serviços prisionais pode contribuir para a libertação de uma condição de vida mais digna à pessoa reclusa, tanto ao nível biológico, social e psicológico proporcionando o conforto e o bem-estar, diminuindo assim, ações que de discriminação ou o preconceito, respeitando princípios éticos e legais, assim com o intuito de resgatar o sentido da existência humana (Santos, *et al.*, 2015).

Segundo Flores, *et al.* (2021) os enfermeiros dos serviços prisionais baseiam o seu exercício profissional, no conhecimento técnico-científico da profissão. A prestação de cuidados deve ser holística, com uma atitude crítica e reflexiva, ou seja, deve integrar competências de pensamento crítico e científico com princípios éticos, de forma a possibilitar avaliações. Com base no exposto, a prática do cuidar é desenvolvida com intervenções autônomas e colaborativas, voltadas para as necessidades das pessoas, considerando aspectos ético-legais da profissão e as características dos serviços prisionais

Além disso, os enfermeiros dos serviços prisionais podem ocasionalmente desempenhar outras funções e serviços como relatórios aos tribunais e relatórios para quando a libertação antecipada da pessoa reclusa relativos ao estado de saúde (Arruda, 2013).

Salienta-se que no decorrente do discurso dos participantes houve menção da implementação das intervenções e o investimento na promoção da saúde à pessoa reclusa. A ausência de abordagem a todas as etapas do processo de enfermagem, traduz maior enfoque no fazer e evidencia fragilidades no processo de tomada de decisão autônoma dos enfermeiros. Houve referência à implementação das intervenções, sem nunca se ter mencionado dados que sustentem a identificação de diagnósticos de enfermagem. A inexistência de sistema de documentação informatizado, que por si só, exige um pensamento sistematizado pelas diferentes fases do processo de enfermagem, pode estar a dificultar a integração desta metodologia científica no contexto prisional.

Durante a última década, os sistemas de informação constituíram um fator facilitador do processo de enfermagem, pois promoveram com a sua utilização, uma matriz conceptual que incorpora de forma clara os itens que constituem o processo de pensamento em enfermagem (Ribeiro, 2018). Ou seja, o fato dos enfermeiros integrarem todas as fases do processo de enfermagem em alguns contextos profissionais, faz-nos entender que o próprio sistema informatizado contribui para esta identificação.

É de ressaltar que embora o processo de enfermagem constitua uma das competências do enfermeiro, conforme disposto no artigo 6.º do RCECG (Regulamento n.º 190/2015, de 23 de abril) relativamente à sua incorporação na prática, Benedet *et al.*, (2016) referem que se corre o risco de tornar o processo de enfermagem uma mera execução de rotina, descaracterizando-o como um processo científico.

Nos serviços prisionais os modelos de atenção estão voltados para problemas agudos e necessidades imediatas; que não trazem resultados de saúde e económicos favoráveis. Assim, é preciso os enfermeiros dos serviços prisionais prestarem um cuidado focado no ser humano e não apenas à doença. Verifica-se discurso dos participantes que a medicação é tão valorizada dentro dos serviços prisionais que os profissionais, na sua prática não têm

outra visão a não ser medicar. Para qualquer tipo de atendimento, a solução parece estar nos fármacos (Santana & Reis, 2019).

Silva (2011), refere que apesar do longo percurso de teorização deixar claro um progressivo distanciamento do modelo biomédico, a aplicação destes pressupostos nos cuidados prestados às pessoas não traduz a mesma evolução. Em Portugal, as práticas dos enfermeiros continuam a deixar transparecer o domínio biomédico, orientando-se para a gestão de sinais e sintomas associados a cirurgias medicação e patologias, tal como constatado nos achados da nossa investigação (Ribeiro, 2018).

A valorização das intervenções interdependentes determina uma prática centrada na gestão de sinais e sintomas e corroborando Machado (2013), não se trata de irrelevância da dimensão interdependente na ação dos enfermeiros, mas sim da atenção vincada em algumas áreas, em detrimento de outras, que efetivamente são tradutoras do *core* da disciplina de enfermagem.

O processo de enfermagem evoluiu como ferramenta essencial e imprescindível para o desempenho das funções diárias do enfermeiro, em todos os locais de prestação de cuidados de saúde, facultando o enquadramento para a avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados prestados à pessoa. Por conseguinte, é através deste enquadramento que o enfermeiro aplica os seus conhecimentos teóricos e práticos para a prestação de cuidados adequados e personalizados às diversas necessidades dos doentes. A proficiência com que o enfermeiro usa o processo de enfermagem faculta a base de todos os cuidados, que se pretendem eficientes e abrangentes em todas as áreas da prática profissional (França, 2007).

Garcia e Nóbrega (2009), referiram que para além da complexidade inerente ao próprio processo de enfermagem, podem existir dificuldades para a sua implementação sistemática e efetiva na prática profissional.

Em termos de fatores facilitadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais emergem do discurso dos participantes na área da estrutura: o conhecimento, a experiência profissional e as relações interpessoais e a existência de muitas normas e procedimentos.

Claramente, a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais inclui uma ampla variedade de patologias, mais ampla do que na maioria das unidades de saúde do SNS. Assim, é necessário ter no ambiente prisional o conhecimento adequado, experiência profissional para a prestação de cuidados tão singular e variada, manter boas relações interpessoais e a ter o conhecimento necessário sobre as ferramentas (normas e procedimentos) e os recursos apropriados para fazê-lo num ambiente singular (Ayfer & Manar, 2019).

No Canadá, considera-se que os enfermeiros dos serviços prisionais, devido à complexidade do ambiente prisional, devem ser altamente especializados, capazes de cuidar pessoas potencialmente manipuladoras e agressivas (Almost *et al.*, 2013). Na França, a atuação dos enfermeiros nos serviços prisionais inclui a prevenção, o tratamento, educação para a saúde e uma dimensão relacional que é fundamental para atenuar a privação da liberdade (Allemand, 2007). No Reino Unido, as patologias não diferem de outros países europeus e, assim, prevalecem questões de saúde mental, doenças infecciosas, toxicodependência, cuidados de saúde primários, ajuda a mulheres e crianças e pessoas com deficiência (Health and nursing care in the criminal justice service, 2009). Na Itália, a prática dos enfermeiros nos serviços prisionais é baseada num processo de avaliação das necessidades da pessoa reclusa, assistência em medicina geral e especialidades, abuso de drogas, saúde mental, doenças infecciosas, área materno-infantil, emergências e atendimento à diversidade cultural (Borri & Patriarca, 2010). Na Espanha, como em outros países, a saúde da pessoa reclusa requer enfermeiros especialmente treinados nas doenças mais prevalentes, que não diferem das mencionadas, bem como em habilidades pessoais e sociais para poder atender à diversidade cultural (Smith, 2005).

Relativamente aos fatores dificultadores da prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais, derivam do discurso dos participantes a complexidade do ambiente prisional, o perfil das pessoas reclusas, a falta de recursos humanos e materiais e a ausência de formação em serviço, que se reportam a aspetos integrados na dimensão estrutura da tríade de Donabedian. Ao referido acresce a falta de sistemas de informação em suporte eletrónico que condicionam a resposta às necessidades de documentação e a continuidade dos cuidados e a falta de autonomia na tomada de decisão sobre os cuidados.

A privação de liberdade é extremamente penosa para o indivíduo, sujeito a inúmeras regras, processos de adaptação constante, expectativas jurídico-penais, códigos de conduta, não obstante apresenta todos os direitos de cidadania e acesso aos cuidados de saúde. Estima-se que em todo o mundo existam mais de 10 milhões de pessoas vivendo em prisões privadas no mundo, o que representa uma taxa mundial de 144 pessoas privadas de liberdade para cada 100.000 indivíduos (WPB, 2018).

O desenvolvimento profissional ao nível da formação, tem um impacto positivo nos cuidados diretos aos doentes; nos profissionais e na própria instituição constitui um dever e uma responsabilidade profissional. Há um impacto positivo na qualidade, tomada de decisão e quantidade de trabalho, ao nível das equipas, nomeadamente das equipas de enfermagem, relacionado com as políticas de desenvolvimento, satisfação e formação contínua dos seus profissionais (Bogaert *et al.*, 2018).

Em Portugal, o desenvolvimento profissional regula-se pela certificação de um perfil de competências, do enfermeiro de cuidados gerais, ao especializado. A Ordem dos Enfermeiros, órgão regulador da profissão, considera que deve ser o enfermeiro que deve contribuir para a sua valorização profissional, desenvolvendo-se profissionalmente através da formação e certificação das suas competências regulamentadas. No particular, a promoção da sua formação contínua, consigna a ideia de que o enfermeiro deve adotar uma atitude proativa procurando o seu desenvolvimento profissional, adotando uma postura reflexiva sobre a sua prática de cuidados, identificando as necessidades de formação contínua, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados e do seu próprio desenvolvimento profissional (OE, 2011).

A instituição tem um papel ativo e determinante no desenvolvimento profissional dos profissionais, através da flexibilidade de horários, dotações seguras, do incentivo à formação (Almost *et al.*, 2013).

Benner (2001), no âmbito do modelo de desenvolvimento de competências, destacou a necessidade de as organizações investirem na formação, no desenvolvimento e na carreira dos profissionais de enfermagem de modo a motivá-los a um desempenho gradualmente mais elevado. Corroborando Mezomo (2001), os profissionais com elevados níveis de qualificação são capazes de alargar continuamente os resultados da instituição, contribuindo de forma notável para a melhoria da qualidade.

O estudo de Vázquez-Calatayud *et al.* (2021) conclui alguns aspetos sobre o desenvolvimento profissional, considerados pelos autores, como desenvolvimento profissional contínuo. Os resultados tendo em conta as necessidades expressas dos enfermeiros participantes, foram categorizados em três grupos - relevância da formação contínua para os enfermeiros, a motivação para a formação contínua e as necessidades que levam à participação dos enfermeiros nos programas de formação contínua. Sobre a relevância da formação contínua, os resultados deste estudo, concluem a vantagem da formação contínua para o desenvolvimento do conhecimento e de capacidades, maior satisfação profissional, desenvolvimento dos cuidados e maior segurança da pessoa. Contudo assinalam constrangimentos como as políticas institucionais sobre formação contínua e o custo da formação. Quem paga o curso e a forma como o serviço clínico gere os recursos humanos para dispensar o profissional para a formação é um dos fatores que pode influenciar a adesão ou não, aos programas de formação contínua. Para além das questões colocadas por Vázquez-Calatayud *et al.* (2021), outro dos desafios que se coloca à formação contínua pode estar relacionado com o próprio enfermeiro, como o cansaço decorrente da sua atividade profissional e/ou vida pessoal. Por outra perspetiva também podem surgir barreiras relacionadas com os formadores, em que estes utilizam estratégias demasiado expositivas

ou quando não se verifica feedback positivo e construtivo na continuidade da formação, ou se denota a falta de domínio dos formadores na área específica (Eslamian *et al.*, 2015).

Em Portugal, é esperado que os enfermeiros especialistas dinamizem e desenvolvam iniciativas estratégicas e práticas de qualidade, que garantam um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, 2019). E que para além disso, sustentem a sua prática clínica em evidência científica, façam a gestão dos cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a articulação na equipa de saúde, visando a garantia da qualidade de cuidados (Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, 2019). Nesta linha os enfermeiros especialistas poderiam assumir um papel pivot, quer na educação por pares, como na comunicação dentro da equipa, avaliação das necessidades da pessoa e forma de as resolver (Dahlke *et al.*, 2019).

Os participantes ao longo dos seus discursos não abordaram o desenvolvimento profissional. Como descrito anteriormente, os fatores dificultadores prendem-se a estrutura, o que leva a considerar que podem não estar reunidas as condições para que os profissionais de enfermagem invistam no desenvolvimento profissional, até porque parte dele deve ser promovido pelas organizações.

Por sua vez os fatores dificultados dos enfermeiros de cuidados gerais traduzem-se em consequências manifestadas pelos participantes relativamente à sobrecarga de trabalho, à falta de autonomia e dificuldade em atuar em congruência com o mandato social - dimensão estrutura.

Como estratégias de melhoria à prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais emergiram aspetos relacionados com a liderança, o planeamento estratégico, a formação especializada, as dotações de profissionais e os recursos materiais, o que efetivamente se reporta à dimensão estrutura da tríade de Donabedian (2003).

É fundamental que se realizem investimentos na formação de enfermeiros dos serviços prisionais para contribuir para reduzir as lacunas, que ainda existem, em relação à prestação de cuidados às pessoas reclusas (Barbosa M. L., *et al.*, 2019).

No Reino Unido, França e Canadá, os enfermeiros para exercerem a sua prática profissional nos serviços prisionais precisam ter formação em saúde mental. Na França há ainda uma formação específica, onde hospitais de referência fornecem conhecimentos e estágios específicos na prestação de cuidados de enfermagem nos serviços prisionais. Atualmente, existem duas instituições que oferecem pós-graduações específicas em enfermagem com os serviços prisionais visando atender a essas necessidades de formação: a National Commission on Correctional Health Care (NCCHC) desde 1991 e a Faculdade de Ciências de Salut Blanquerna da universidade Ramón Llúlio desde 2013 (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

É de salientar que em Espanha, há periodicamente testes seletivos através de um sistema nacional de concursos para a seleção de enfermeiros para os serviços prisionais para dar resposta às seguintes áreas: cuidados de saúde primários, emergências, saúde mental, saúde pública, saúde ambiental, bioética, promoção da saúde, bem como questões legais, administrativas e de direito correccional (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

Relativamente à dimensão resultado da tríade de Donabedian (2003) só houve referência dos participantes a resultados relativamente aos próprios profissionais nomeadamente relativos à desmotivação e falta de reconhecimento.

Em suma, decorrente do discurso dos enfermeiros de cuidados gerais os fatores facilitadores, fatores dificultadores e as estratégias de melhoria da prática de enfermagem nos serviços prisionais têm enfoque na dimensão estrutura da tríade de Donabedian (2003). Importa referir que os participantes ao longo dos seus discursos não abordaram o desenvolvimento profissional nem a utilização da metodologia científica: etapas do processo de enfermagem (Figura 9).

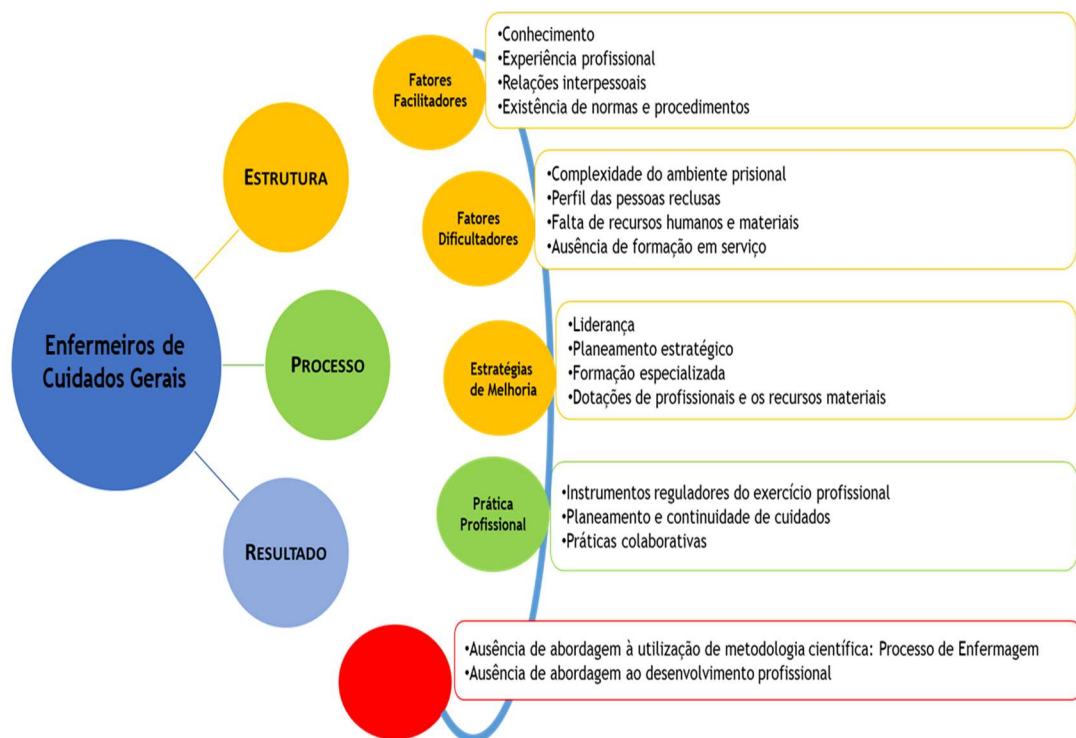


Figura 9- Olhares dos enfermeiros de cuidados gerais dos serviços prisionais
Fonte: Elaborado pelo autor do estudo

7.2 Olhares sobre a prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses segundo o enfermeiro gestor

As transformações constantes do mundo exigem dos serviços de saúde uma atualização adequada das práticas, requerendo profissionais com perfil diferenciado visando a excelência da qualidade da assistência.

O enfermeiro gestor assume a coordenação da equipa de enfermagem e dos cuidados prestados à pessoa. Nesse contexto, a gestão representa a ferramenta do cuidar exigindo competências dos profissionais que se deparam com mudanças tecnológicas e necessidades ímpares de cada pessoa, o que propicia muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho (Camelo *et al.*, 2016).

Decorrente do discurso dos enfermeiros gestores, com enfoque na dimensão processo da tríade de Donabedian (2003), a prática profissional de enfermagem destes enfermeiros nos serviços profissionais é baseada no respeito pelos princípios ético-deontológicos em relação às pessoas reclusas e aos enfermeiros, garantindo uma prática profissional congruente com os instrumentos reguladores da profissão de enfermagem. Exerce o acompanhamento da prática profissional dos enfermeiros, assegura dotações seguras e garante ambientes seguros.

O enfermeiro gestor na sua prática é responsável pelo bem-estar no local de trabalho, com condições favoráveis à execução das atividades e ao bem-estar da pessoa reclusa. Gere os conhecimentos relativos ao exercício profissional de enfermagem e dispõe de autonomia para avaliar as necessidades da pessoa, decidindo sobre o cuidado (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

De acordo com a American Nurses Association (ANA), a enfermagem nos serviços prisionais é uma especialidade única. Comporta os cuidados em saúde pública, emergência, saúde comunitária, saúde ocupacional e prestação de cuidados de saúde primários. Esta Associação acredita que a enfermagem nos serviços prisionais implica cuidar de pessoas com problemas de saúde muito complexos e inclui atividades como avaliação da pessoa reclusa, administração de medicação, tratamento de feridas, avaliação de seus efeitos, gestão em situações de crise, e educação para a saúde (Amorim, *et al.*, 2021).

A liderança enquanto construção pessoal e profissional exige que o enfermeiro tenha a capacidade de interagir com as adversidades impostas pela dinamicidade dos ambientes de

trabalho. Essa realidade coloca frequentemente os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores em situações desafiadoras, promovendo uma rotina de trabalho stressante e desencorajando esses profissionais a assumirem posições de gestão (Carnaval *et al.*, 2018).

Diversas características podem influenciar o ambiente de trabalho e tornar as práticas de prestação de cuidados e de gestão desafiadoras, tais como a tomada de decisão, autonomia e liderança do enfermeiro nos serviços prisionais.

Tal como já descrito, os serviços prisionais são ambientes que por si só têm um ambiente hostil. Para os enfermeiros gestores desempenhar a função de gestão nos serviços prisionais é duplamente desafiador pois atuam em ambientes cuja segurança é uma preocupação constante e muitas vezes reportam-se a um diretor, em vez de um administrador de saúde, enfrentando difíceis negociações das práticas de cuidado. Contudo, está patente que a responsabilidade profissional, ética e legal são inerentes na sua prática diária (Carnaval *et al.*, 2018).

A posição do enfermeiro gestor é crítica e inclui a responsabilidade dos enfermeiros, das pessoas a quem são prestados os cuidados 24 horas por dia e das unidades de prestação de cuidados. Os enfermeiros gestores servem como ponte entre o nível operacional e a gestão, sendo da sua responsabilidade criar um ambiente saudável e seguro que promova o trabalho da equipa de enfermagem. O seu papel é significativo para manter um ambiente profissional sólido e apoiar uma cultura favorável, onde os membros da equipe interdisciplinar possam avançar profissionalmente e prestar cuidados de qualidade (AONE, 2015).

Desse modo, promover a saúde dentro das prisões é um desafio, uma vez que, os serviços prisionais na sua maioria estão superlotados, há pouco apoio financeiro e um deficiente de equipamentos, o que não favorece que os dispositivos legislativos e normativos possibilitem aos reclusos o direito à saúde. É necessário um processo de implementação e planeamento estratégico no trabalho, considerando as características de cada unidade (Carnaval *et al.*, 2018).

O acompanhamento da prática profissional dos enfermeiros é uma parte integrante das competências do enfermeiro gestor, pois a supervisão é um processo educativo e contínuo que consiste, fundamentalmente, em motivar e orientar os supervisionados na execução das atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados (Brito *et al.*, 2020).

Tal como refletido nos participantes enfermeiros de cuidados gerais, os participantes enfermeiros gestores nos seus discursos não abordaram o processo de tomada de decisão em enfermagem pautado nas etapas do processo de enfermagem sendo que este indica uma

metodologia profissional específica e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para a sua realização. Ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer, fundamentado num sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área. Na literatura, costuma ser descrito como o ponto indispensável, o cerne ou a essência da prática da enfermagem (Garcia & Nóbrega, 2009).

O processo de enfermagem é aplicável a todos os ambientes e a uma ampla variedade de situações clínicas sendo uma ferramenta valiosa para a tomada de decisão acerca do cuidado requerido e a avaliação posterior dos resultados que se obtêm com a ação/intervenção profissional (Garcia & Nóbrega, 2009). Nesse sentido, a utilização desta metodologia científica na conceção e prestação de cuidados, além de estar explanada nos instrumentos reguladores do exercício profissional, deve ser incentivada e supervisionada pelos enfermeiros gestores.

É ainda de salientar que não foi citado pelos participantes enfermeiros gestores o domínio da gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional. Este domínio visa a adoção de estratégias de liderança que asseguram o desenvolvimento profissional e organizacional sendo um agente ativo dos processos de mudança que acrescenta valor à profissão e à organização. Esta assenta num corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes, articuladas e sistematizadas relativas às ciências comportamentais, processo de planeamento, formação e pesquisa, traduzidos na governação clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Neste domínio nenhum dos participantes verbalizou intervenções nem unidades de competência, como a importância da gestão da mudança, a operacionalização de programas de desenvolvimento organizacional como planeamento da mudança estratégias de capacitação individual e coletiva para uma prática profissional de excelência. Cabe ao enfermeiro gestor um papel crítico para o sucesso da organização, salientando-se a sua capacidade para: interpretar e concretizar a estratégia da organização; integrar e alinhar estrategicamente, no contexto concreto do trabalho, as atividades que criam valor; atribuir sentido consistente com a estratégia aos eventos diários positivos ou negativos que afetam o desempenho; gerir permanentemente a tensão entre estabilidade organizativa e pressão para a mudança e inovação; catalisar competências, motivação e emoções dos colaboradores, dar-lhes suporte e promover o seu desenvolvimento profissional; e assegurar os níveis de eficiência e de eficácia no desempenho individual e coletivo que garantam a sustentabilidade organizacional (Gaspar, 2015).

O enfermeiro gestor tem como função promover o desenvolvimento profissional pois á luz da atualidade são áreas onde os profissionais devem investir para se desenvolverem profissionalmente.

Outro domínio que não foi mencionado no discurso dos participantes dos enfermeiros gestores foi a prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde em que a competência assenta num corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes no domínio da investigação-ação e da avaliação de indicadores do contexto e prática profissional.

Em termos de fatores facilitadores da prática profissional dos enfermeiros gestores emerge do discurso dos participantes na área da estrutura da tríade de Donabedian (2003) a formação em gestão e na área processo a autonomia na tomada de decisão, estratégias de gestão de recursos humanos e gestão da qualidade.

A Enfermagem é multidimensional, logo não pode aceitar nem praticar segundo uma ótica empirista, com um corpo de conhecimentos relativo e pragmático. É uma ciência que se centra na visão holística do doente - o ser humano que tem crenças, valores, princípios, padrões culturais. É uma profissão centrada em interações onde cada pessoa, por vivenciar um projeto de saúde, se torna singular, única e indivisível num momento único de cuidado (Serrano et al., 2011).

O desenvolvimento de estratégias de gestão de recursos humanos e gestão da qualidade são essenciais para os gestores de enfermagem pelos desafios complexos, dinâmicos e incertos que surgem no dia-a-dia (Giddens & Thompson, 2018). Além disso, os enfermeiros gestores têm amplas responsabilidades (Nelson-Brantley et al., 2019), mas muitas vezes carecem de poder de decisão. A literatura mostra que fatores como participação no planeamento estratégico e acesso a recursos organizacionais, dados e outras informações aumentam o domínio do trabalho dos enfermeiros gestores (Omery et al., 2019).

Os fatores dificultadores são mencionados pelos enfermeiros gestores nos seus discursos, em maior quantidade e prevalentes na área estrutura da tríade de Donabedian (2003): a falta de participação dos enfermeiros na definição das políticas, a ausência de planeamento estratégico, as características do ambiente prisional e a falta de recursos humanos e materiais e a falta de reconhecimento da categoria de enfermeiro gestor. São também citadas a ausência de políticas de melhoria contínua de desempenho dos profissionais e ausência de políticas de melhoria da qualidade.

No que se refere às limitações apontadas, referentes a materiais e recursos humanos, estes interferem, negativamente, sobre a biossegurança dos trabalhadores e usuários da unidade de saúde sendo fatores que contribuem para altos níveis de stress, cansaço físico e mental dos profissionais que, por fim, incidem na redução do tempo disponível para os reclusos, o que torna deficitário o tratamento prestado a essas pessoas (Costa, 2015).

A formação em gestão é uma mais valia para a atuação do enfermeiro gestor na sua prática profissional pois dota-o de conhecimentos e competências que se refletem na liderança da sua equipa e na qualidade da prestação dos cuidados. Uma das competências do enfermeiro gestor é garantir que os enfermeiros de cuidados gerais têm uma atuação congruente com os instrumentos reguladores da prática profissional. Assim, é importante o enfermeiro gestor usar metodologia científica, reforçando e aplicando as etapas do processo de enfermagem.

O envolvimento do enfermeiro gestor na gestão de custos deve associar-se à corresponsabilização das ações e a uma política de gestão de recursos, presentes nos serviços de saúde.

Powell (2017) destacou que as políticas e as mudanças organizacionais têm impacto nos papéis profissionais e que o conflito pode-se desenvolver entre os serviços prisionais e de cuidados de saúde uma vez que estas duas dimensões têm de exercer a sua prática em parceria adequando horários e distribuição de pessoal.

Os participantes deixaram clara a sua percepção de invisibilidade nos serviços prisionais. Ao discutir a qualidade de vida no trabalho, uma publicação ressalta a desvalorização de competências pessoais, que acarreta sentimentos negativos, como impotência e desestímulo (Barbosa *et al.*, 2018).

As estratégias de melhoria mencionadas pelos participantes enfermeiros gestores enquadram-se todas na dimensão estrutura da tríade de Donabedian (2003): valorização dos profissionais de enfermagem; formação e aquisição/contratação de recursos materiais e humanos.

Na visão dos participantes enfermeiros gestores é necessária uma valorização dos profissionais de enfermagem por parte da DGRSP reconhecendo a categoria de enfermeiro gestor e a mais valia desta para os serviços prisionais. Para além disso, salientam a importância dos recursos humanos e matérias para permitir uma gestão de cuidados com qualidade, eficácia e eficiência, o que repercute na satisfação dos profissionais de saúde e nas questões de segurança do paciente.

Importa referir que relativamente à dimensão resultados, da tríade de Donabedian (2003), só emergiram aspetos relativamente aos profissionais nomeadamente desmotivação e pouco envolvimento. Mais uma vez as lacunas no que diz respeito à teoria científica do processo de enfermagem pode justificar o facto de não serem abordados resultados relativamente às pessoas reclusas.

Em suma, decorrente do discurso dos enfermeiros gestores os fatores facilitadores, os fatores dificultadores e as estratégias de melhoria da prática de enfermagem nos serviços

prisoinais têm enfoque na dimensão estrutura da tríade de Donabedian (2003). Os participantes ao longo dos seus discursos não abordaram o incentivo/promoção do desenvolvimento profissional nem a importância de executar cuidados de acordo com a metodologia científica: processo de enfermagem (Figura 10).



Figura 10-Olhares dos enfermeiros gestores dos serviços prisionais
Fonte:Elaborado pelo autor do estudo

8 CONCLUSÃO

A realidade vivenciada pelos enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores dos serviços prisionais faz-nos refletir que a prática profissional deve seguir os princípios da responsabilidade profissional, ética e legal de forma a garantir uma prática congruente com os instrumentos reguladores da profissão.

Os enfermeiros de cuidados gerais são protagonistas do processo do cuidar nos serviços prisionais e os enfermeiros gestores são responsáveis pelo planeamento, organização e controlo da qualidade e segurança dos cuidados sendo que ambos os profissionais necessitam de reconhecimento e valorização do trabalho nesses setores.

Com fatores facilitadores à prática profissional os enfermeiros de cuidados gerais enumeraram a formação, o conhecimento, a experiência profissional e as relações interpessoais e a existência de normas e procedimentos.

Os participantes enfermeiros gestores apontaram como fatores facilitadores à prática profissional a formação em gestão, a autonomia na tomada de decisão, assim como a existência de estratégias de gestão de recursos humanos e gestão da qualidade.

Nos discursos dos participantes são determinados como fatores dificultadores à prática profissional por ambos os participantes (enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros gestores) as características do ambiente prisional e a falta de recursos humanos e materiais.

Para o exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais é necessária, como já descrito, uma adaptação ao ambiente prisional e consequentemente a formação torna-se necessária e uma mais valia para a qualidade dos cuidados e para a motivação e desenvolvimento profissional do enfermeiro.

Com o presente estudo emergem também estratégias de melhoria à prática profissional descrita pelos enfermeiros de cuidados gerais: domínios da liderança, do planeamento estratégico, a formação especializada, dotações seguras comunicação entre pares e partilha de experiências.

Os enfermeiros gestores mencionam como estratégias de melhoria a formação, aquisição de recursos materiais e humanos, definição de planejamento estratégico e do envolvimento dos mesmos neste.

Como aspetos a salientar no estudo, dos achados dos enfermeiros de cuidados gerais, como nos enfermeiros gestores não houve referência à utilização de todas as fases do processo de enfermagem, metodologia científica que deverá ser usada no exercício profissional.

Os enfermeiros de cuidados gerais não demonstraram nos seus discursos o desenvolvimento profissional tendo em conta que vários fatores dificultadores estão associados à área estrutura; o que significa que a instituição também poderá não incutir este desenvolvimento profissional.

Em relação aos enfermeiros gestores, dos discursos não se verificou a abordagem à prática baseada na evidência sendo um dos domínios da competência do enfermeiro gestor para com a sua equipa.

A escassa evidência científica em meio prisional é uma limitação para o presente estudo nomeadamente em termos de discussão dos achados, podendo também existir influencia ainda pela pandemia. Todavia em simultâneo, é um incentivo para a continuação de investigação neste contexto.

É, pois, importante dar continuidade à investigação em Enfermagem nos serviços prisionais. Divulgar os resultados desta investigação em artigos e comunicações científicas de forma a partilhar e contribuir para o conhecimento científico em Enfermagem.

Como continuação deste trabalho fica o desafio da proposta à implementação de intervenções voltadas para a qualificação dos ambientes de prática profissional de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- Allemand, J. (2007). *La Formation des Infirmiers(ères) en Milieu Carcéral*.
- Almost, J., Gifford, W. A., Doran, D., Ogilvie, L., & Miller, C. (2013). *Protocol to develop an educational intervention to optimize nursing practice in a unique context Implement. Science*, 8-71.
- Alves, L. J. (2019). *TOXICODEPENDÊNCIAS E PRISÕES OU O ECO DAS VOZES CALADAS* . *Revista Sinais Vitais*, 70-81.
- Amaral, A. F., & Ferreira, P. L. (2014). *Adaptação e validação da Clinical Nursing Expertise Survey para a população de enfermeiros portugueses. Esc Anna Nery*, 496-502.
- Amaral, A., & Ferreira, P. (2013). *Influência dos Ambientes da Prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. Revista Investigação em Enfermagem*, 66-74. Obtido de Disponível em: http://www.sinaisvitais.pt/formasau/documents/rie/Rie5_r.pdf
- Amorim, L. P., Reis, L. D., Pereira, C. M., Pereira, C. d., & CastroRodrigues, h. C. (2021). O enfermeiro gestor atuante no sistema carcerário: Habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para se fazer a humanização da assistência. *Research, Society and Development*, 1-7.
- Amorim, L. P., Reis, L. D., Pereira, C. M., Pereira, C. d., & Rodrigues, T. C. (2021). O enfermeiro gestor atuante no sistema carcerário: Habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para se fazer a humanização da assistência. *Research, Society and Development*, 1-12. [doi:http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15279](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15279)
- Arruda, A. J. (2013). *Saúde dos presidiários e direito social: um estudo de caso Prisional de João Pessoa - Paraíba (Tese de Doutorado*. Paraíba, Brasil.: Fiocruz, João Pessoa.
- Ayfer, K., & Manar, A. (2019). The Relationship Between the Quality of Work and Organizational Commitment of Prison Nurses. *Journal of Nursing Research*, 27-30. Obtido de <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000286>

- Balsanelli A., P., ICKO, C., L.B., F., & R.M., R. (2008). *Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro*. São Paulo: Martinari.
- Banning, M. (2006). A review of clinical decision making: models and current research. *Journal of Clinical Nursing*, 1365-2702.
- Barbosa, L., & Schlthess, P. (2022). The portuguese prison photo project. *gefo.ch*.
- Barbosa, M. L., Celino, S. D., Oliveira, L. V., Pedraza, D. F., & Costa, G. M. (2014). Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário:subsídios para a atuação da enfermagem. *Escola Anna Nery* , 586-592.
- Barbosa, M. L., Medeiros, S. G., Chiavone, F. B., Atanásio, L. L., Costa, G. M., & Santos, V. E. (2019). Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. *Escola Anna Nery*, 1-9.
- Barbosa, M. L., Menezes, T. N., Santos, S. R., Olinda, R. A., & Costa, G. M. (2018). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1293-1303.
- Barbosa, M., Medeiros, S., Chiavone, F., Atanásio, L., M., C., Costa, G., & Santos, V. (2019). Nursing actions for liberty deprived people:a scoping review. *Esc Anna Nery*.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: EDIÇÕES 70.
- Barreto, R. M., Vasconcelos, M. N., Melo, E. S., Araújo, M. A., & Lira, R. C. (2018). Dimensões gerenciais na formação acadêmica de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 1-17.
- Benedet, S. A., Gelbcke, F. L., Amante, L. N., Padilha, M. I., & Pires, D. P. (2016). Nursing process:systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. *Revista de Pesquisa:Cuidado é Fundamental Online*, 4780-4788. Obtido de http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/sopcom_iberico7sopcom_iberico09/paper/viewFile7373/367
- Benner, P. (2001). *De iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bezerra, F. D., Conceição Andrade, M. F., Andrade, J. S., Vieira, M. J., & Pimentel, D. (2010). Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 33-37.
- Bisquerra, A., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 61-82.

- Bogaert, P. V., Heusden, D. V., Slootman, S., Roosen, I., Aken, P. V., Hans, G. H., & Franck, E. (2018). Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*.
- Borri, B., & Patriarca, P. (2010). L'assistenza infermieristica in carcere dopo la riforma della sanità penitenziaria: Salute in carcere. *Firenze: Collegio IP.AS.VI*.
- Brasil. (2001). Estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Resolução CNE/CES nº 3, nº3*.
- Brito, L. J., Henriques, S. H., & Bragança, C. L. (2020). Training in service: perception of health workers in assistance in federal prison units. *Esc Anna Nery*.
- Brotheridge, C., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 365-379.
- Buchan, J., Temido, M., Fronteira, I., Lapão, L., & Dussault, G. (2013). Enfermeiros em funções avançadas: uma revisão da aceitabilidade em Portugal. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 38-46.
- Caldana, G. (2011). Performance indicators for hospital nursing service: integrated review. *Revista RENE*, 189-197.
- Camelo, S. H., Soares, M. I., Chaves, L. D., Rocha, F. L., & Silva, V. L. (2016). Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. *Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, 1-7. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>
- Cardoso, M. (2010). *Auditoria a um Sistema de Informação Hospitalar - SAM*. Braga.
- CARNAVAL, F., DELOGU, B., BAGNASCO, A., & SASSO, L. (2018). Correctional nursing in Liguria, Italy: examining the ethical challenges. *J PREV MED HYG*. Obtido de <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.4.928>
- Carnevale F, D. B. (2018). Correctional nursing in Liguria, Italy: examining the ethical challenges. *J Prev Med Hyg.*, 315-322.
- Carrasco-Baún, H. (2017). Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 3-13.

- Carvalho, A. L., Barroso, C., Pereira, M. A., Teixeira, A. P., Pinho, F., & Osório, M. (2015). *Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem: Manual Prático*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto(ESEP).
- Carvalho, M. S., Mello, A. C., Rabello, R. S., & Lima, C. R. (2016). *Inquérito de saúde na esfera local: colocando em prática*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Cavalcante, P., Rossaneis, M., Haddad, M., & Gabriel, C. (2015). Healthcare quality indicators used in hospital nursing care management. *Revista de Enfermagem UERJ*, 787-793. Obtido de Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7052>
- Cegano, D., & Cegano, S. (2005). Worker of nursing:collaboration agent in the execution of the institutional mission. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 22-26. Obtido de Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000100004&Script=sci_arttext
- Choudhry, K., Armstrong, D., & Dregan, A. (2017). PrisonNursing: Formation of a Stable Professional Identity. *Journal Forensic Nursing*, 20-25.
- Coelho.F.U.A. (2011). Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de cardiologia e fatores clínicos associados. *Revista Texto- Contexto*. Obtido de Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>
- Comissão Gulbenkian. (2013). Working Group2: Citizens and Patients. 2nd report).
- Coropes, V. B., Valente, G. S., Paula, C. L., Oliveira, A. C., & Souza, C. Q. (2016). A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DAS CHEFIAS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR. *Revista Enfermagem UFPE*, 1088-1093.
- Correia, I. S. (2019). *PRÁTICAS LABORAIS EM CONTEXTO PRISIONAL - A PERSPETIVA DO RECLUSO*. Porto: Mestrado em Criminologia; Faculdade de Direito da Universidade do Porto.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Cristo, M., Diniz, M. L., Conceição, V. M., Léo, M. F., Santos, J. A., & Simoneti, R. A. (2020). A Saúde Dos Homens Privados De Liberdade no Brasil. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)*. Obtido de <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>

- Cruz, S. P., & Abellán, V. M. (2015). Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 543-552.
- Dahlke, S., Hunter, K. F., Negrin, K., Reshef, M. K., Fox, M., & Wagg, A. (2019). The educational needs of nursing staff when working with hospitalised older people. *Journal of Clinical Nursing*, 221-234. Obtido de <https://doi.org/10.1111/jocn.14631>
- Damasceno, C. K., Thaís, P. T., Cavalcante, I. B., Sousa, P. S., Moreira, W. C., & Campelo, D. S. (2016). O TRABALHO GERENCIAL DA ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS SOBRE SUAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS;. *Revista de Enfermagem UFPE (online)*, 1216-1222.
- Dec. Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Dec. Lei no 104/98, de 21 de Abril). (s.d.).
- DENZIN, N. &. (2005). *The sage Handbook of qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dhaliwal, K., & Hirst, S. (2016). Caring in Correctional Nursing:A Systematic Search and Narrative Synthesis. *Journal of Forensic Nursing*, 1-8.
- Diário da República. (11 de Janeiro de 2013). *Portaria n.º 13/2013*. Obtido de Diário da República: <https://files.dre.pt/1s/2013/01/00800/0016400166.pdf>
- Diário da República. (20 de Abril de 2019). *artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 41/84, de 3 de Fevereiro Revogado pelo Artigo 3.º do/a Decreto-Lei n.º 49/2019 - Diário da República n.º 74/2019, Série I de 2019-04-15*. Obtido de Diário da República: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1985-172738233>
- Diário da República. (11 de Setembro de 2019). *ESTRUTURA NUCLEAR DOS SERVIÇOS CENTRAIS DA DIREÇÃO-GERAL DE REINserÇÃO E SERVIÇOS PRISIONAIS*. Obtido de Portaria n.º 300/2019, de 11 de Setembro: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3149&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=
- Diário da República. (10 de Outubro de 2019). *JUSTIÇA E SAÚDE*. Obtido em 20 de Abril de 2022, de Diário da República: <https://files.dre.pt>
- Diário da República(DRE). (29 de Julho de 1991). *Decreto-lei 300/91, de 16 de Agosto*. Obtido de <https://dre.tretas.org/dre/30791/decreto-lei-300-91-de-16-de-agosto>

- Diário da República, n.º79, 2ªserie, Ministério da Saúde Lisboa. (23 de Abril de 2015). Regulamento n.º190/2015, de 23 de Abril.
- Dikken, J., BakkeR, A., Hoogerduijn, J. G., & Schuurmans, M. J. (2018). Comparisons of Knowledge of Dutch Nursing Students and Hospital Nurses on Aging. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 84-90.
- Direção Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - Qualidade em Saúde*.
- Direção Geral da Saúde. (Setembro de 2014). Reconhecimento da qualidade no serviço nacional de saúde. *Programa Nacional de Creditação em Saúde*, pp. 1-28.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP). (2017). *RELATÓRIO DE ATIVIDADES E AUTOAVALIAÇÃO*. Lisboa.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP). (2020). *Relatório de Atividades e Auto-Avaliação 2020*. Lisboa.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP). (2022). Plano de Atividades 2022. Travessa da Cruz do Torel, n.º 1- 1150-122 Lisboa: Divisão de Planeamento e Organização.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) (2022). Visão, missão e valores. Obtido de Visão, missão e valores: <https://dgrsp.justica.gov.pt/Sobre-a-DGRSP>
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health care*. New York: Oxford University Press.
- Dourado, J. L. (2019). Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *Boletim Academia Paulista de Psicologia [online]*, 45-57.
- Erickson, J. M. (2011). Professional practice model: strategies for translating models into practice. *Nursing Clinics of North America*, Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>.
- Erickson, J., & Ditomassi, M. (2011). Professional practice model:strategies for translating models into practice. *Nursing Clinics of North America*, 35-44. Obtido de Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/piiS037722170300095X>
- Favilli, F., & Amarante, P. (2018). Direitos humanos e saúde mental nas instituições totais punitivas: um estado da arte Itália-Brasil sobre a determinação de mecanismos alternativos à prisão decorrentes às situações de doença mental ou enfermidade. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 141-183.

- Fernandes, S., & Anastácio, Z. C. (27 de Abril de 2022). PERFIL DE COMPETÊNCIA EMOCIONAL DE ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE RECLUSÃO. *ENCONTRÁNDONOS CON LA CIENCIA. UNA REFLEXIÓN SOBRE LA UNIVERSIDAD*.
- Ferreira, A. C., Santos, F. e., Monteiro, A. R., & Coelho, M. d. (2015). THE CELL DOES NOT OPEN AT THE MOMENT OF PAIN: NURSING CARE IN PRISONS FOR MEN. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 9507-9515.
- Ferreira, C. I. (2015). *GESTÃO EM ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO EM SERVIÇO: TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E PADRÕES DE QUALIDADE*. Porto: DISSERTAÇÃO, ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO.
- Filipe, M., & Vilela, C. (2010). A Importância do Balanced Score para os Enfermeiros Gestores: uma ferramenta de gestão da performance organizacional. *Revista Sinais Vitais*, 17-22.
- Flanagan, N., & Flanagan, T. (2001). Correctional nurses' perceptions of their role, training requirements, and prisoner healthcare needs. *Journal of Correctional Healthcare*, 67-85.
- Flores, V. B., Olivares, D. P., Chávez, C. V., Araya, M. D., & Flores, R. V. (2021). EXPERIENCIA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE DESEMPEÑAN EN UN RECINTO PENITENCIARIO DEL NORTE DE CHILE. *CIENCIA y ENFERMERIA (2021) 27:23*, 1-12.
- Foucault, M. (2004). *Vigiar e Punir - Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Vozes.
- FORTIN, M. F., & CÔTÉ, J. &. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- França, F. (2007). Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem - relato de experiência. . *Revista Electrónica de Enfermagem*, 537-546.
- Franco, J., Barros, B., Vaidotas, M., & D'Innocenzo, M. (2010). Nurse's perception on the results of quality indicators for the improvement of professional practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 806-810. Obtido de Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?sci_attext&pid=S0034-71672010000500018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Frederico-Ferreira, M., & Silva, C. F. (2012). Reformas da gestão na saúde - desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 85-93.

- Freire, P. (2001). *Educação e mudança: o papel do do trabalhador social no processo de mudança*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, P. (2003). Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. *Paz e Terra*, 148.
- Freitas, C. J. (2018). *Gestão do tempo dos enfermeiros gestores na unidade local de saúde de matosinhos: estudo de caso (Dissertação de mestrado)*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Freitas, M. (2015). *Dotação Segura para a Prática de Enfermagem: Um Contributo para a Gestão de Unidades de Saúde(Tese de Doutoramento)*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Freitas, M. J. (2018). Dotações seguras em enfermagem: Contributos para a segurança do doente - “Transladação da ciência com envolvimento do cidadão”. (pp. 171-178). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Garcia, T. R., & Nóbrega, M. M. (2009). PROCESSO DE ENFERMAGEM: DA TEORIA À PRÁTICA ASSISTENCIAL E DE PESQUISA. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem 2009 jan-mar; 13 (1): 18, 1-6*.
- Garcia, T., & Nóbrega, M. (2009). Nursing Process: from theory to the practice of care and reseach. *Escola Anna Nery*, 816-818. Obtido de Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100026&script=sci_arttext
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão Clínica em Enfermagem:Perspectivas Práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Gaspar, J. (2015). Liderança e motivação: explorando caminhos no contexto português. *D&F Dirigir Formar*, 03-20.
- Giddens, J., & Thompson, S. (2018). Preparing academic nursing leaders for today.... and the future. *Journal of Professional Nursing. Elsevier*, 73-74. Obtido de <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.02.002>
- GOMES, J. e. (2008). *Manual de Gestão de Pessoas e de Capital Humano*. Lisboa: Edições Sílabo.
- GONÇALVES, N. S. (2014). CUIDAR ENTRE AS GRADES: VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS. *Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem*.

- Hayrinen, K., & Saranto, K. (2008). Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature. *International Journal of Medical Informatics*, 291-304. Obtido de Disponível em: [http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056\(07\)00168-2/pdf](http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056(07)00168-2/pdf)
- Health and nursing care in the criminal justice service. (2009). *Royal College of Nursing*. London.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart*. University of California Press.
- Hunt, D. (2004). Caring for prisoners' mental health. *Nursing New Zealand*, 10-17.
- Institute for Criminal Policy Research (ICPR). (2016). Lista da População Prisional. *Institute for Criminal Policy Research (ICPR)* (11ª edição). Obtido de www.prisonstudies.org
- Internacional Council of Nurses (ICN), (2015). *Enfermeiros: uma força para a mudança*. Genebra, Obtido de Disponível em: http://www.ordemdosenfermeiros.pt/publicacoes7Documentos/Kit_DIE2015_vf.pdf
- Lazzari T, T. S. (2020). Moral distress in correctional nurses: A national survey. *Nurs Ethics*, 40-52.
- Leite, F. (2016). *Sistemas de Informação: Contributos para a definição de um painel de indicadores do exercício profissional dos enfermeiros num Departamento de Medicina (Dissertação de Mestrado)*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Lima, F., Velasco, A., Lima, A., Alves, E., Santos, P., & Passos, J. (2013). Motivational factors in nursing work. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)*, 417-423. Obtido de Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3072/pdf_896
- Lucas, H. (2010). Interdisciplinary Communication in Health: Importance and Challenges. *Nursing*, 257.
- Lucas, P. R., & Nunes, E. M. (2020). Ambiente da prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão scoping. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 1-8.

- Lunardi, F. (2000). O Mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. *Pelotas:editora e Gráfica Universitária*.
- Macedo, A., Padilha, K., & Puschel, V. (2019). Práticas profissionais de educação/formação dos enfermeiros em uma unidade de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 338-345. Obtido de Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0793>;
- Machado, N. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem- Um modelo de Melhoria Contínua baseado na Reflexão-Ação*(Tese de Doutorado não publicada). Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Mann , S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal Psychiatr Ment Health Nurses*, 154-162.
- Mann, S. (2004). People - work: emotion management, stress and coping. *Br J Guid Coun*, 205-221.
- MARTINS, A. E., & LOPES, A. (2012). *Capital intelectual e Gestão Estratégica de Recursos Humanos*. RH editora.
- Martins, C., Potra, T. M., & B., L. P. (2020). Fatores de motivação dos enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista Pensar em Enfermagem*, 27-38. Obtido de Disponível em <https://www.proquest.com/openview/412e62f40e54080a8a01e476f5941acc/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2030184>
- MELEIS, A. (2007). *Theoritical Nursing: development and progress*. Philadelphia:: Lippincott William & Wilkins.
- MELEIS, A. I. (2010). *Transitons Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- MENDES, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.
- MENDES, R., & LOURENÇO, C. (2008). Pensar a formação em enfermagem. *Revista Nursing*, 38-43.
- Mezomo, J. (2001). *Gestão da qualidade na Saúde: Principios Básicos*. São Paulo: Manole Lda.

- Ministério da Saúde. (2010). *A Organização Interna e a Governação dos Hospitais*. Lisboa.
- Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Nacional de Saúde no Sistema Prisional(MSASDAPECNSSP). (2014). *Politica Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional(PNAISP)*. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Obtido de <https://www.gov.br/saude/pt-br>
- Mitchell, D., & Smith, P. (2003). Learning from the past. *Journal of Learning Disabilities* .
- Morais, M. R. (Maio de 2020). As competências crescidas avançadas desenvolvidas pelos enfermeiros gestores/líderes numa região insular: necessidades formativas. *Revista Científica de Enfermagem*, 129-140. Obtido de <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/369>
- Nelson-Brantley, H. V., David Bailey, K., Batcheller, J., Bernard, N., Caramanica, L., & Snow, F. (2019). Grassroots to global: The future of nursing leadership. *Journal of Nursing Administration*, 118-120. Obtido de <https://doi.org/10.1097/NNA.00000000000000723>
- Néné, M., & Sequeira, C. (2022). *Investigação em Enfermagem*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- NOLASCO, M. I. (2004). A evolução da qualidade na Administração Pública Portuguesa. *CADERNOS BAD*, 32-40.
- Nunes, L. (2012). Olhares de análise: as competências do enfermeiro de cuidados gerais. *Percursos*, 1-63.
- Nurmeksela, A., & Gonzalez, J. F. (2021). Componentes do modelo Magnet® fornecem estrutura para a visão de futuro do trabalho dos enfermeiros gerentes: uma perspectiva qualitativa dos enfermeiros gerentes. *J Nursing Management*, 2028-2036.
- Oliveira, L., & Shiling, M. (2011). Analysis of the nursing service in the process of hospital strategic planning. *REGE Revista de Gestão*, 225-243. Obtido de Disponível em : <http://scholar.googleusercontent.com>
- Omery, A., Crawford, C. L., Dechairo-Marino, A., Quayle, B. S., & Finkelstein, J. (2019). Re-examining nurse manager span of control with a 21st-century lens. *Nursing Administration Quarterly*, 230-245. Obtido de <https://doi.org/10.1097/NAQ.00000000000000351>

Ordem dos Enfermeiros. (14 de Junho de 2018). *Regulamento n.º 366/2018,DE, 2ª série, n.º 113: Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica*. Obtido de Diário da República(DRE): <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/366-2018-115504842>

Ordem dos Enfermeiros. (2004). Suplemento da Revista Ordem dos Enfermeiros. 2-23.

Ordem dos Enfermeiros. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: Dos Comentários à Análise dos Casos.

Ordem dos Enfermeiros. (2007). Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho=cuidados de qualidade. *Dia Internacional do Enfermeiro* (pp. 1-97). Concelho Internacional de Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Condição do exercício profissional de enfermagem em estabelecimentos prisionais*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *CONDIÇÕES DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2012a). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos*. Lisboa. Obtido de Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2012b). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa. Obtido de Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2014a). *Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa. Obtido de Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE) ESTATUTO*.

Ordem dos Enfermeiros. (10 de Março de 2015). *Regulamento n.º 101/2015: Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Obtido de Diário da República, 2.ª série — N.º 48:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (30 de Janeiro de 2018). Obtido de Regulamento n.º 76/2018: Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>

Ordem dos Enfermeiros. (25 de Setembro de 2019). *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Obtido de Diário da República, 2.ª série, Regulamento n.º 743/2019: <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (8 de Julho de 2022). *Regulamento que define o ato do enfermeiro*. Obtido de Diário da República, 2.ª série: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26674/regulamento-ato-do-enfermeiro.pdf>

Ordem dos Enfermeiros(OE). (2010). Publicitado no Caderno Temático:"Modelo de Desenvolvimento Profissional - Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências". *Modelo de Desenvolvimento Profissional*.

Organização Mundial de Saúde (OMS), (2020). Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados .

Palha, M., Macedo, A., & Simões, C. (2018). Nurses' Job Satisfaction in Long Term Care: The Role of Socio-Demographic and Professional Variables. *International Journal of Nursing*, 12-22. doi:10.15640/ijn.v5n2a2;

Palmer, S. (2014). Nurse retention and satisfaction in Eciador:implications for nursing administration. *Journal Nursning Management*, 89-96. Obtido de Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23445380>

Pereira, A. C., & Tavares, J. (2007). Drogas de Vida...Vida de Drogas... *Cm Status Saúde-Educação*, 31-33.

Pereira, C. S. (2022). *ABSENTISMO E ENGAGEMENT NOS ENFERMEIROS DO CENTRO HOSPITALAR DO NORTE DE PORTUGAL*. Porto: Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde.

- Peruzzo, H. E., Bega, A. G., Lopes, A. P., Fernandez, M. d., Haddad, L., Peres, A. M., & Marcon, S. S. (2018). Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 1-9. Obtido de Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z3wYmgZ93bGtBMD8HVKRtVt/?format=pdf&lang=pt>
- PORTER, M. E., & TEISBERG, E. O. (2007). *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman.
- Potra, T. M. (2015). *Gestão de cuidados de enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de enfermagem*(Tese de Doutoramento não publicada). Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem - Conceitos e procedimentos*. Loures: Lusociência.
- Redgewell, S. (2010). Patient or prisoner caring in a secure environment. *Criminal Justice Matter*, 6-7.
- Rego, A., & Cunha, M. P. (2015). LIDERANÇA E MOTIVAÇÃO: EXPLORANDO CAMINHOS NO CONTEXTO PORTUGUÊS. *Revista Dirigir&Formar*, 11-18.
- Reis, C. B., & Bernardes, E. B. (2011). O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciências da saúde coletiva*, 3331-3338.
- Reis, V. P. (2007). *Gestão em Saúde: um espaço de diferença*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa.
- Resumo Prisional Mundial (WPB). (2018). Dados do Resumo da Prisão Mundial [Internet]. Londres (Reino Unido): Resumo das Prisões Mundiais 2020. Obtido de <https://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>
- Relatório Elaborado pelo Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), (2015). *Handbook on Dynamic Security and Prison Intelligence*. United Nations: Vienna, New York: Criminal Justice Handbook Series.
- RIBEIRO, O. M. (2017). *Contextos da prática hospitalar e conceções de enfermagem: Olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros*. Porto: Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

- Ribeiro, O. M. (2018). *Conceções e Práticas dos Engenheiros: Olhares sobre um percurso em hospitais portugueses*. Lusodidacta.
- Ribeiro, O. M., Martins Silva, M. M., & Tronchin, D. R. (jul./ago./set. de 2016). Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*(Série IV - n.º 10), pp.125-133.
- Rocha, J. A., Almeida, E., Mancusi, F., Gerolin, F., & Bucione, F. (2016). Relato de experiência: construção do modelo assistencial Hospital Alemão Oswaldo Cruz. *Revista Acreditação*, 72-85. Obtido de Disponível em <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/245>
- Rocha, M. d., M. M., & Sousa, P. (2016). *A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe*. Obtido de Investig Enferm.: <https://revistas.javeriana.edu.co/>
- Rodrigues, P. (2017). Determinantes da Competência Emocional de Profissionais em Saúde na abordagem ao Doente Crítico. *Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.* Instituto Politécnico de Bragança. Obtido de Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/14784>
- Ruiz, P., Perroca, M., & Jericó, M. (2016). Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 101-108. Obtido de Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000100101&Script=sci_arttex&tlng=pt
- Sánchez-Roig, M., & Coll-Cámara, A. (2016). El papel de la enfermería penitenciaria: una revisión integradora. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 110-118.
- Sánchez-Roig, M., & Coll-Cámara, A. (2016). Prison nursing and its training. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 110-118.
- Santana, J. C., & Reis, F. C. (2019). Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional. *Rev Fund Care Online*, 1142-1148. Obtido de <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019>.
- Santana, J. C., & Reis, F. D. (2019). Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental (online)*, 11-16. Obtido de <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1142-1147>

- Santos, F. D., Cardoso, D. S., Brêda, M. Z., & Costa, L. D. (2015). Saúde no Sistema Penitenciário: o que falam os trabalhadores de enfermagem. 114-125. Obtido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46619/3/Cultura-Cuidados_41_14.pdf
- Santos, F. J., Anjos, D., Brêda, M., & Costa, L. (2015). Salud en las Prisiones: lo que hablan los trabajadores de enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 19-41. Obtido de Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.14>>
- Santos, F., Valente, G., Souza, L., Santos, M., & Santos, I. (2013). Cuidados de enfermería en situación de cárcel según Waldow: entre lo profesional y lo expresivo. *Enfermagem Global (Online)*, 290-302. Obtido de Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/revision2.pdf>
- Santos, J. L. (2021). Estratégias Didáticas no Processo de Ensino-Aprendizagem de Gestão em Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*, 27. Obtido de Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180001980016>>. Epub 03 Maio 2018. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001980016>.
- Santos, M. J. (2018). *PRÁTICAS DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS NOS HOSPITAIS - ELOS DE LIGAÇÃO*. Porto: Tese de Mestrado; ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO.
- Schenk, E. C., Bryant, R. A., Van Son, C. R., & Odom-Maryon, T. (2018). Perspectives on Patient and Family Engagement With Reduction in Harm: The Forgotten Voice. *Journal of Nursing Care Quality*, 73-79. doi:10.1097/NCQ.0000000000000333
- Sequeira, J. (2021). *Dar ao Pedal: Um guia para toda a vida*. Contraponto.
- Serrano M, C. A. (2011). *Cuidar em enfermagem*. Referência.
- Serroukh, S. C.-Y. (Setembro de 2018). Enfermería penitenciaria, la gran desconocida. *Metas de Enfermería*, 21. Obtido de <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081289>
- Silva, M. (2011). Intenções Dominantes nas Conceções de Enfermagem- Estudo a partir de uma amostra de estudantes finalistas. *Tese de Doutoramento não publicada, Universidade Católica Portuguesa*.
- Silva, N. S., Sousa, A. R., Souza, K. B., Oliveira, J. A., & Pereira, Á. (2020). PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE HOMENS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: DISCURSO COLETIVO. *Enfermagem Foco*, 78-84.

- Smith, S. (2005). Stepping through the looking glass: Professional autonomy in correctional nursing. *Correct today*, 54-56.
- SOUZA, M. M., PASSOS, J. P., & TAVARES, C. M. (2015). Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. *Revista Científica da América Latina Care*.
- Souza, M. O. (2006). A Prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Dissertação Mestrado em Enfermagem) Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*.
- Souza, M. O., & Passos, J. P. (2008). A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO SISTEMA PENAL: LIMITES E POSSIBILIDADES. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 417-423.
- Stefan Enggist, L. M. (2014). World Health Organization. *Prisons and Health*, pp. 1-207.
- Streubert, H., & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem- Avançando o Imperativo Humanista* (Vol. 5ª edição). Loures: Lusociência.
- Tajra, S. F. (2009). *Gestão Estratégica na Saúde: Reflexões e Práticas para uma Administração voltada para a Excelência*. São Paulo: Érica.
- Tawandra, L. R.-C., Meghan , B., & Carl, H. (2021). Acesso ao tratamento de redução de danos entre indivíduos anteriormente encarcerados durante a era COVID-19. *Segurança da Saúde*. Obtido de <https://doi-org.ez224.periodicos.capes.gov.br/10.1089/hs.2021.0037>
- Teixeira, A. C., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2015). Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Revista de Enfermagem Referência*, 151-160.
- Teixeira, S. (2011). *Gestão Estratégica*. Lisboa: Escolar Editora.
- Teixeira, S. (2013). *Gestão das Organizações*. Lisboa: Escolar Editora.
- Tenório, H. A. (2019). Gestão e gerenciamento de Enfermagem: perspectivas de atuação do discente. *Revista Enfermagem UFPE*.
- Thomas, D. R. (2000). Qualitative Data Analysis: Using A General Inductive Approach. *Department of Community Health University of Auckland, New Zealand* .
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), & World Health Organization(WHO). (2013). *Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on*

theorganization of prison health. Copenhagen, Denmark: Regional Office for Europe.

Varandas, M., & Lopes, A. (2012). Formação Profissional contínua e qualidade dos cuidados de enfermagem: a necessidade de uma mudança de paradigma educativo. *Revista Lusófona de Educação*, 141-158. Obtido de Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt>

Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*.

Veiga-Branco, A. R. (2019). Competência emocional. *Dicionário de Educação para O Empreendedorismo*, 132-135.

Vilar, A. I. (2009). *Adesão ao regime terapêutico e qualidade de vida da pessoa portadora de diabetes tipo 2: das evidências à decisão em gestão clínica*. Porto: Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da UCP-Porto.

Walsh, E. (2007). The Emotional Labour of Prison Nurses. *PhD Thesis, Unpublished, Bournemouth University*.

Welligton Pereira Rodrigues, F. L. (2019). A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO GESTOR NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. *Revista Saúde em Foco*, 382-395.

Welligton Pereira Rodrigues, F. L., Carvalho, F. L., Costa, D. d., Fraga, F. V., Paris, L. R., Junior, L. R., & Bueno, D. M. (2019). A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO GESTOR NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. *Revista Saúde em Foco*, 382-395.

World Health Organization (WHO). (2016). Global strategic direction for strengthening nursing and midwifery. 2016-2020.

Ximenes Neto, F. R., Lopes Neto, D., Cunha, I. C., Ribeiro, M. A., & Freire, N. P. (2020). Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 37-43.

Zoboli, E., & Schweitzer, M. (2013). Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21.

ANEXOS

ANEXO I - CONSENTIMENTO INFORMADO: PARTICIPANTES ENFERMEIROS DE CUIDADOS GERAIS DOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

A investigação para a qual solicitamos a sua colaboração "*A prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses*", realizada por Tânia Azevedo, está integrada no Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

No desenvolvimento de um percurso em que se pretende contribuir para a melhoria da qualidade da prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses, planeou-se a realização de um estudo qualitativo. Neste sentido, solicita-se a sua colaboração para a realização de uma entrevista, ao longo da qual se pretende refletir sobre a prática profissional nos serviços prisionais.

A sua participação no estudo é totalmente voluntária e não terá qualquer risco associado, pelo que poderá a qualquer momento desistir de colaborar no mesmo.

As informações obtidas destinam-se apenas à referida investigação, sendo garantida a confidencialidade e o anonimato na sua utilização e divulgação.

Caso concorde em participar, solicitamos-lhe que assine o consentimento informado.

Muito obrigada pela colaboração e disponibilidade.

Ao dispor para qualquer esclarecimento,

Com os melhores cumprimentos,

ANEXO II- CONSENTIMENTO INFORMADO: PARTICIPANTES GESTORES DOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

A investigação para a qual solicitamos a sua colaboração "*A prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses*", realizada por Tânia Azevedo, está integrada no Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

No desenvolvimento de um percurso em que se pretende contribuir para a melhoria da qualidade da prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses, planeou-se a realização de um estudo qualitativo. Neste sentido, solicita-se a sua colaboração para a realização de uma entrevista, ao longo da qual se pretende refletir sobre a prática profissional na área da gestão nos serviços prisionais.

A sua participação no estudo é totalmente voluntária e não terá qualquer risco associado, pelo que poderá a qualquer momento desistir de colaborar no mesmo.

As informações obtidas destinam-se apenas à referida investigação, sendo garantida a confidencialidade e o anonimato na sua utilização e divulgação.

Caso concorde em participar, solicitamos-lhe que assine o consentimento informado.

Muito obrigada pela colaboração e disponibilidade.

Ao dispor para qualquer esclarecimento,

Com os melhores cumprimentos,

ANEXO III - GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS PARTICIPANTES ENFERMEIROS DE CUIDADOS GERAIS DOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES

A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES

Caracterização sociodemográfica e profissional do participante					
Sexo	Masculino	☐	Estado civil	Solteiro/a	☐
	Feminino	☐		Casado/a/ União de facto	☐
Idade	_____ (Anos completos)			Divorciado/a	☐
				Viúvo/a	☐
Grau académico	Bacharelato	☐		Área científica _____	
	Licenciatura	☐			
	Mestrado	☐			
	Doutoramento	☐			

Tipologia do Estabelecimento Prisional onde exerce funções:

Grau de Complexidade de Gestão do Estabelecimento Prisional:

Grau Elevado ☐
Grau Médio ☐

No último ano trabalhou em áreas de assistência a doentes com COVID-19 Sim ☐ Quantos meses? _____
Não ☐

Condição em que exerce a profissão Enfermeiro ☐
Enfermeiro especialista ☐

Tempo de exercício profissional na profissão _____ (Anos completos)

Tempo de exercício profissional no atual serviço _____ (Anos completos)

No caso de ser Enfermeiro Especialista, qual a área de especialidade?

Enfermagem Médico-Cirúrgica	☐	Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	☐
Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica	☐	Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	☐
Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa	☐	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	☐
Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória	☐	Enfermagem de Saúde Familiar	☐
Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	☐	Enfermagem Comunitária	☐
Enfermagem de Reabilitação	☐	Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública	☐

Tempo de exercício profissional na área de especialidade _____ (Anos completos)

ARTE II – Questões a Enfermeiros

Como se caracteriza a sua prática profissional neste serviço prisional?

No seu dia a dia, em que se baseia para tomar as decisões sobre os cuidados de enfermagem?

Que situações vivencia no seu contexto de trabalho que considera interessantes, para guiar a sua prática e que contribuem para a qualidade dos cuidados?

Como articula o conhecimento específico da enfermagem no desenvolvimento da sua prática profissional?

Como integra os instrumentos reguladores do exercício profissional no desenvolvimento da sua prática profissional?

Na sua perspetiva que aspetos são importantes para a garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem neste serviço prisional?

Que aspetos melhorariam a prática profissional dos enfermeiros neste estabelecimento prisional?

Há mais alguma coisa que gostaria de partilhar sobre a sua prática profissional?

Mais uma vez, muito obrigada!

Tânia Azevedo

tania.m.azevedo@dgrsp.mj.pt

ANEXO IV - GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS PARTICIPANTES ENFERMEIROS GESTORES

GUIÃO DA ENTREVISTA A REALIZAR AOS ENFERMEIROS

A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES

IDENTIFICAÇÃO DO INVESTIGADOR

Nome: Tânia Azevedo

Enfermeira Especialista no Serviço Prisional do Porto

OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

A investigação intitulada “*A prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses*” surge no âmbito do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem do Porto e tem como objetivos descrever a prática profissional dos Enfermeiros nos serviços prisionais portugueses; identificar as dificuldades que os Enfermeiros vivenciam para uma atuação congruente com os instrumentos reguladores do exercício profissional nos serviços prisionais e identificar estratégias de melhoria da prática profissional dos Enfermeiros nos serviços prisionais.

Uma vez que sem a sua colaboração não seria possível a realização do referido estudo, agradecemos desde já a participação.

A sua opinião é para nós muito importante, neste sentido, numa conversa informal, cujo diálogo é absolutamente sigiloso, pretendemos, essencialmente, que reflita connosco, em alguns aspetos relacionados com a prática profissional dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais portugueses.

A sua participação é fundamental para a realização da investigação, pelo que desde já, agradecemos a sua colaboração, através da resposta a todas as questões.

Muito Obrigada!

Tânia Azevedo

tania.m.azevedo@dgrsp.mj.pt

Porto, março de 2022

ARTE II – Questões a Enfermeiros Gestores

Como se caracteriza a sua prática profissional na área da gestão neste serviço prisional?

No seu dia a dia, em que se baseia para tomar as decisões sobre a gestão dos cuidados de enfermagem?

Que situações vivencia no seu contexto de trabalho que considera interessantes, para guiar a sua prática na área da gestão?

Como articula o conhecimento específico da enfermagem no desenvolvimento da sua prática profissional na área da gestão?

Como integra os instrumentos reguladores do exercício profissional no desenvolvimento da sua prática profissional na área da gestão?

No que se refere à avaliação dos serviços, que aspetos são considerados/valorizados para a garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem?

Que aspetos melhorariam a prática profissional na área da gestão neste estabelecimento prisional?

Há mais alguma coisa que gostaria de partilhar sobre a sua prática profissional na área da gestão?

Mais uma vez, muito obrigada!

Tânia Azevedo

tania.m.azevedo@dgrsp.mj.pt

ANEXO V - AUTORIZAÇÃO COMISSÃO DE ÉTICA DA ESEP

	Anexo 2 à Ata nº 4 /2022
COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO	
CE-ESEP	

Parecer ao Projeto: A Prática Profissional dos Enfermeiros nos Serviços Prisionais Portugueses

Fluxo: ADHOC_324-2022

Data da submissão: 11/04/2022

Documentos anexos ao pedido de parecer
Modelo 102 - Pedido de apreciação e parecer à comissão de ética
Modelo 92 - Questionário para submissão de projeto de investigação à comissão de ética da ESEP
Modelo 46 - Ficha de apresentação de projeto de investigação
Declaração de Consentimento Informado (Enf. Cuidados gerais e Enf. Gestor)
Guião da entrevista a realizar aos enfermeiros (Enf. Cuidados gerais e Enf. Gestor)
Curriculum Profª Doutora Olga Ribeiro
Curriculum Enfª Tânia Azevedo

Título: A Prática Profissional dos Enfermeiros nos Serviços Prisionais Portugueses

Investigador proponente: Tânia Maria Silva Azevedo

Investigador principal: Professora Doutora Olga Ribeiro

Equipa de Investigação: Enfª Tânia Azevedo, Professora Doutora Olga Ribeiro e Profª Leticia Trindade

Natureza e contexto do projeto: Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem do Porto

Instituição participante: Direção Geral da Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP)

Finalidade:

Contribuir para a melhoria da qualidade dos ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses.

Início do projeto: 2022-01-15

Objetivos da investigação:

- Descrever a prática profissional dos Enfermeiros nos serviços prisionais das regiões, Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve;
- Identificar as dificuldades que os Enfermeiros vivenciam para uma atuação congruente com os instrumentos reguladores do exercício profissional nos serviços prisionais;
- Identificar estratégias de melhoria da prática profissional dos Enfermeiros nos serviços prisionais.

Tipo de Estudo, Material e Métodos:

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo a realizar nos Estabelecimentos Prisionais (E.P's) Portugueses: Izedá, Santa Cruz do Bispo Masculino, Coimbra, Leiria Jovens, Guarda, Lisboa, Hospital Prisional São João de Deus, Tires, Linhó, Pinheiro da Cruz e Faro.

População Alvo: Enfermeiros dos onze estabelecimentos prisionais de Portugal Continental. Os enfermeiros serão selecionados intencionalmente, com a inclusão de pelo menos dois participantes de cada prisão, um a exercer funções de cuidados gerais e outro de gestão de serviço.

Procedimento de recolha de dados

Os dados serão obtidos através da realização de uma entrevista semi-estruturada realizada presencialmente (Guião da entrevista a realizar aos enfermeiros/Guião da entrevista a realizar aos enfermeiros gestores). As entrevistas serão gravadas após obtenção do consentimento informado dos participantes, respeitando os procedimentos éticos e orientadores da entrevista.

Riscos/benefícios:

Melhoria na qualidade da prestação de cuidados de Enfermagem e contributo para a prática profissional assim como para a Profissão de Enfermagem.

Segundo informação da investigadora não se preveem riscos para os enfermeiros participantes, apenas a articulação e o tempo dispensado com a realização da entrevista.

Consentimento e confidencialidade da informação:

Será obtido o consentimento informado e o conteúdo das entrevistas será codificado.

Data previsível de conclusão: 2022-07-31

Parecer:

Após análise dos documentos apresentados e considerando:

A participação de forma livre e consentida, a salvaguarda da confidencialidade dos dados expressa nos documentos enviados, considera esta Comissão de Ética que nada há a opor à realização da presente investigação.

O relator,

(Elisabete Borges)

A Presidente

Assinado por : TERESA CRISTINA TATO MARINHO
DE TOMÉ RIBEIRO MALHEIRO SARMENTO
Num. de Identificação: BI037067184

Data: 2022-04-20 12:49:14+01'00'

Teresa Tomé Ribeiro



ANEXO V - AUTORIZAÇÃO DA DGRSP

REPÚBLICA PORTUGUESA

JUSTIÇA

Exmo(a) Senhor(a)

Enf.ª Tânia Maria Silva Azevedo

Tania.m.azevedo@dgrsp.mj.pt

V/ referência	N/ referência	Ofício N.º	Data
		99/CCCRE	12.05.2022

Assunto: Investigação académica para Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem na ESEP

Tenho a honra de informar V. Exa que, por despacho do Sr. Diretor-Geral, Dr. Rómulo Mateus, datado de 12/05/2022, está autorizada, no âmbito do Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto, a realizar uma investigação académica nos Estabelecimentos Prisionais de Izeda, Santa Cruz do Bispo Masculino, Coimbra, Leiria Jovens, Guarda, Lisboa, Hospital Prisional São João de Deus, Tires, Linhó, Pinheiro da Cruz e Faro.

Quanto à entrada do computador pessoal nos estabelecimentos prisionais é matéria que deve ser acordada com a Direção de cada EP, relativamente ao local onde pode ser usado e guardado quando não está a ser utilizado.

Considerando o interesse do projeto, este estudo, foi autorizado, mediante as seguintes condições

- a calendarização e modo de organização da pesquisa seja acordada com a Direção do Estabelecimento Prisional, por forma a que se conciliem os objetivos académicos com a exequibilidade do trabalho, sem perturbação do quotidiano;
- o desenvolvimento do estudo esteja sempre dependente da disponibilidade dos profissionais de saúde para colaborar, reservando-se-lhes o direito de, a qualquer momento, poderem interromper a sua cooperação;
- a investigadora fique obrigada a preservar o anonimato dos dados e das pessoas que venham a cooperar;

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
Centro de Competências de Comunicação e Relações Externas
Travessa da Cruz do Torel, n.º 1 – 1150-122 Lisboa – Tel. 218812200 – Fax. 218853896 – E-mail: dsopre@dgrsp.mj.pt
Apartado 21207 – 1131-001 Lisboa



REPÚBLICA
PORTUGUESA

JUSTIÇA

- do resultado final do trabalho, deve ser remetida cópia ao Centro de Competências de Comunicação e Relações Externas.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Equipa

Maria José W. Pereira
JJ Semedo Moreira

ML/2022