

**Ambientes da Prática Profissional de Enfermagem nos
Serviços Prisionais Portugueses**

DISSERTAÇÃO DE Mestrado

Vítor da Silva Valente

Porto, 2022

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

AMBIENTES DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS PRISIONAIS
PORTUGUESES

ENVIRONMENTS OF PROFESSIONAL NURSING
PRACTICE IN PORTUGUESE PRISON SERVICES

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

Vítor da Silva Valente

Porto, 2022

*“Somos o que fazemos, mas somos principalmente,
o que fazemos para mudar o que somos.”*

Eduardo Galeno

AGRADECIMENTOS

Ao longo do desenvolvimento da dissertação há pessoas que foram sem dúvida muito importantes, e por esse motivo quero deixar algumas palavras de agradecimento a todos aqueles que me acompanharam durante este percurso.

À Professora Doutora Olga Ribeiro, um muito obrigado, pela forma como me auxiliou e apoiou durante todo este processo, pela sua dedicação e preocupação. Uma palavra também de agradecimento para à Professora Leticia que mesmo distante geograficamente esteve sempre por muito presente, e deu sem dúvida um contributo muito importante.

Agradecer profundamente às duas pelas contribuições no meu desenvolvimento pessoal e crescimento profissional e académico na área da investigação.

Não posso deixar de agradecer à minha colega e amiga Tânia Azevedo, todo o apoio que me deu no desenvolvimento desta dissertação, que teve sempre uma palavra de incentivo e reforço positivo. Obrigado amiga por tudo, o resto tu sabes. “Até sermos velhinhos...”

Aos docentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto, que direta ou indiretamente contribuíram para o meu desenvolvimento, desde os docentes com quem tive o privilégio de adquirir conhecimentos na área da gestão de serviços de enfermagem, até aos docentes que tive contactos fugazes em reuniões pontuais. Foram sem dúvida uma mais valia para o meu crescimento profissional.

Não posso deixar de agradecer a todas os intervenientes pertencentes à Direção Geral de Reinserção e dos Serviços Prisionais, ao enfermeiro chefe Jorge Tavares do serviço onde trabalho, todo o seu apoio e colaboração, à enfermeira diretora e gestora do Hospital Prisional São João de Deus, Enfermeira Maria João Eliseu, aos colegas de profissão de todos os estabelecimentos prisionais, colegas dos serviços clínicos do Estabelecimento Prisional do Porto, aos serviços centrais da DGRSP, à direção da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, na pessoa do Senhor Excelentíssimo Diretor Geral Rómulo Mateus e a todos os enfermeiros que de uma forma ou de outra contribuíram para a aplicação do estudo nos serviços prisionais.

Aos meus colegas de equipa e companheiros com quem trabalho diariamente, um agradecimento profundo e sentido pela compreensão e apoio ao colmatar alguns turnos que não pude assegurar, sobrecarregando-os por vezes e em algumas fases mais complexas.

Aos meus amigos, a todos sem exceção, o meu muito obrigado por nutrirem a minha vida de amor diariamente.

À minha família, a todos sem exceção, especialmente aos meus pais e irmão, por todo o carinho e incentivo durante este processo de aprendizagem.

À Carina um agradecimento em particular e muito especial, pela compreensão, resiliência e paciência ao longo deste percurso, um beijinho especial também para a minha filha Mafalda, que muitas vezes sofreu pelas minhas ausências para o desenvolvimento desta dissertação. Ao “Oreo”, o meu gato, que me acompanhou durante muitas horas noturnas, e que me aqueceu os pés e a alma.

A todos o meu muito obrigado do fundo do coração.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CCGCS - Centro de Competências para a Gestão de Cuidados de Saúde

DGRSP - Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DP - Desvio Padrão

EP - Estabelecimento Prisional

EP's - Estabelecimentos Prisionais

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

HPSJD - Hospital Prisional S. João de Deus

MDCSE - Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

n - Amostra

P - Participante

SEE - Scale for the Environments Evaluation

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences \bar{X} - Média

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humano

% - Percentagem

RESUMO

O ambiente prisional é um contexto de prática profissional em que as questões de humanização, ética, segurança e qualidade se entrecruzam, requerendo condições que garantam a prestação de cuidados ajustados às necessidades dos reclusos. O presente estudo teve como objetivo geral analisar as características dos ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quanti-qualitativo concretizado em 49 estabelecimentos prisionais portugueses. A população alvo foi constituída por todos os enfermeiros do quadro da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, destes a amostra resultou em 77 enfermeiros e enfermeiros especialistas, o que corresponde a 39,38% da população de profissionais de enfermagem do quadro da instituição, que atualmente possui 196 enfermeiros. A técnica de amostragem foi não probabilística por conveniência. Como instrumento de colheita de dados foi aplicado um questionário *online* de autopreenchimento composto por três partes, elaborado no *Google Forms* e enviado para os mails institucionais dos participantes, a colheita de dados foi efetuada nos meses de junho e julho de 2022. Como estratégia de análise de dados, os dados quantitativos foram analisados através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 27.0), através da estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise Temática de Bardin (2011), alicerçada no referencial teórico de Donabedian. No que se refere aos resultados quantitativos do estudo nenhuma dimensão foi considerada como pouco favorável à qualidade dos cuidados. Todavia, algumas dimensões apresentaram-se apenas moderadamente favoráveis à qualidade dos cuidados, entre elas, no componente estrutura a “Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, estratégias e funcionamento da instituição” (Média 2,41) e a “Política institucional para qualificação profissional” (Média 2,44). No componente processo destacou-se a dimensão “Práticas autónomas no exercício profissional” (Média 2,50) e do componente resultado a dimensão “Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros” (Média 2,55). As dimensões pontuadas como favoráveis à qualidade dos cuidados foram no componente estrutura “Gestão de pessoas e liderança no serviço” (Média 3,44), no componente processo “Práticas autónomas no exercício profissional” (Média 3,75) e do componente resultado “Avaliação sistemática da assistência de enfermagem e indicadores” (Média 2,78). Por último a única dimensão que apresentou média >3,75 correspondente a um ambiente de prática muito favorável à qualidade de cuidados foi a dimensão do componente processo, “Sustentação teórica e legal do exercício profissional” (Média 3,81). No que se refere à perceção dos participantes sobre as estratégias de melhoria dos ambientes da prática do componente estrutura, é emergente investir em recursos humanos; no desenvolvimento de um sistema de informação informatizado; de melhores equipamentos e infraestruturas dos serviços clínicos; No que se refere ao componente processo urge reflexão entre enfermeiros e restante equipa multidisciplinar sobre os cuidados de saúde prestados aos reclusos e criação e monitorização de procedimento de avaliação de desempenho justo aos enfermeiros nos serviços prisionais. Em relação ao componente resultado, é fundamental investir na criação de sistemas de garantia de qualidade e segurança dos cuidados. Na área do exercício profissional, assegurar vínculos profissionais efetivos ao invés dos vínculos precários em regimes de avença existentes e garantir conseqüentemente uma renumeração justa e adequada à função e de acordo com o previsto na carreira de enfermagem existente foram outros dos resultados. Por outro lado, a valorização, o reconhecimento social e profissional dos enfermeiros dos serviços prisionais são ainda outra das conclusões importantes do estudo. **Palavras-Chaves:** Ambientes de trabalho; Enfermagem; Gestão da prática profissional; Prisão

ABSTRACT

The prison environment is a context of professional practice in which issues of humanization, ethics, safety and quality intersect, requiring conditions that guarantee the provision of care adjusted to the needs of inmates. The present study aimed to analyze the characteristics of professional nursing practice environments in Portuguese prison services. This is a descriptive, exploratory, quantitative-qualitative study carried out in 49 Portuguese prisons. The target population consisted of all nurses from the General Directorate of Reinsertion and Prison Services, of which the sample resulted in 77 nurses and specialist nurses, which corresponds to 39.38% of the population of nursing professionals in the institution's staff, which currently has 196 nurses. The sampling technique was non-probabilistic for convenience. As a data collection instrument, an online self-completion questionnaire was applied, consisting of three parts, prepared in Google Forms and sent to the institutional emails of the participants, data collection was carried out in the months of June and July 2022. As a data analysis strategy, quantitative data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 27.0), using descriptive statistics. Qualitative data were analyzed using Bardin's Thematic Analysis (2011), based on Donabedian's theoretical framework. With regard to the quantitative results of the study, no dimension was considered unfavorable to the quality of care. However, some dimensions were only moderately favorable to the quality of care, among them, in the structure component, the "Participation and involvement of nurses in the policies, strategies and functioning of the institution" (Average 2.41) and the "Institutional policy for qualification professional" (Average 2.44). In the process component, the dimension "Autonomous practices in professional practice" (Average 2.50) and from the result component, the dimension "Systematic evaluation of the performance and supervision of nurses" (Average 2, 55). The dimensions scored as favorable to the quality of care were in the structure component "People management and leadership in the service" (Average 3.44), in the process component "Autonomous practices in professional practice" (Average 3.75) and in the result component "Systematic evaluation of nursing care and indicators" (Average 2.78). Finally, the only dimension that presented an average >3.75 corresponding to a practice environment very favorable to the quality of care was the dimension of the process component, "Theoretical and legal support of professional practice" (Average 3.81). With regard to the participants' perception of strategies for improving the practice environments of the structure component, it is important to invest in human resources; development of a computerized information system; better equipment and infrastructure for clinical services; With regard to the process component, there is an urgent need for reflection between nurses and the rest of the multidisciplinary team on the health care provided to inmates and the creation and monitoring of a fair performance assessment procedure for nurses in prison services. Regarding the result component, it is essential to invest in the creation of quality assurance and care safety systems. In the area of professional practice, ensuring effective professional bonds instead of precarious bonds in existing salary schemes and consequently guaranteeing a fair and adequate remuneration for the function and in accordance with what was foreseen in the existing nursing career were other results. On the other hand, the appreciation, social and professional recognition of nurses in prison services are yet another important conclusion of the study. **Keywords:** Work environments; Nursing; Professional practice management; Prison

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO..... | 23 |
| CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 27 |
| 1. Os Serviços Prisionais em Portugal..... | 27 |
| 2. A Assistência de Enfermagem no Contexto Prisional | 31 |
| 3. Dos Ambientes de Prática à Qualificação do Exercício Profissional dos Enfermeiros nos Serviços Prisionais..... | 37 |
| 3.1 Os Ambientes de Prática Profissional nos Serviços Prisionais: Contribuição do Referencial de Donabedian..... | 37 |
| 3.2 A Importância dos Enfermeiros Gestores dos Serviços Prisionais na Qualificação dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem | 41 |
| CAPÍTULO II - PERCURSO METODOLÓGICO..... | 45 |
| 2.1 Problemática em Estudo | 45 |
| 2.2 Questão de Investigação | 46 |
| 2.3 Objetivo e Finalidade do Estudo | 47 |
| 2.4 Tipo de Estudo..... | 47 |
| 2.5 Variáveis em Estudo | 48 |
| 2.6 População e Amostra | 54 |
| 2.7 Instrumento de Colheita de Dados | 55 |
| 2.8 Procedimento de Colheita de Dados..... | 56 |
| 2.9 Estratégia de Análise de Dados | 56 |
| 2.10 Considerações Éticas..... | 57 |
| CAPÍTULO III - RESULTADOS..... | 59 |
| 3.1 Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Participantes..... | 59 |
| 3.2 Caracterização dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais | 61 |
| 3.2.1 O Componente Estrutura dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais | 61 |
| 3.2.2 O Componente Processo dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais | 67 |
| 3.2.3 O Componente Resultado dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais | 72 |

| | |
|--|-----|
| 3.3 Estratégias para Melhorar os Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais: Percepções dos Participantes do Estudo ... | 74 |
| 3.4 Estratégias para Melhorar o Exercício Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais: Percepções dos Participantes do Estudo | 79 |
| CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 83 |
| 4.1 COMPREENDENDO A REALIDADE DOS AMBIENTES DE PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENTRE MUROS | 83 |
| CONCLUSÃO..... | 97 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 101 |
| ANEXOS | 107 |
| ANEXO I - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS..... | 109 |
| ANEXO II - CONSENTIMENTO INFORMADO | 117 |
| ANEXO III - APROVAÇÃO COMISSÃO ÉTICA ESEP | 121 |
| ANEXO IV - AUTORIZAÇÃO DA DGRSP | 125 |

INDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização dos Participantes (n = 77)..... | 59 |
| Tabela 2 - Caraterização dos Serviços Prisionais | 60 |
| Tabela 3 - Gestão de pessoas e liderança no serviço | 62 |
| Tabela 4 - Ambiente físico e condições para o funcionamento do serviço | 63 |
| Tabela 5 - Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição..... | 64 |
| Tabela 6 - Política institucional para qualificação profissional | 65 |
| Tabela 7 - Organização e orientação da prática de enfermagem..... | 66 |
| Tabela 8 - Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem | 66 |
| Tabela 9 - Colaboração e trabalho em equipa..... | 67 |
| Tabela 10 - Estratégias para garantia da qualidade no exercício profissional | 68 |
| Tabela 11 - Práticas autónomas no exercício profissional | 69 |
| Tabela 12 - Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados | 70 |
| Tabela 13 - Sustentação teórica e legal do exercício profissional..... | 71 |
| Tabela 14 - Práticas interdependentes no exercício profissional | 71 |
| Tabela 15 - Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem | 72 |
| Tabela 16 - Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros . | 73 |
| Tabela 17 - Score médio das dimensões..... | 74 |

INDICE DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Operacionalização das Variáveis Sociodemográficas e Profissionais.... | 49 |
| Quadro 2 Operacionalização da variável: componente estrutura dos ambientes de prática de enfermagem..... | 49 |
| Quadro 3 - Operacionalização da Variável: Componente Processo dos Ambientes de Prática de Enfermagem..... | 51 |
| Quadro 4 - Operacionalização da Variável: Componente Resultado dos Ambientes de Prática de Enfermagem..... | 53 |
| Quadro 5- Subcategorias da Categoria “Estratégias de melhoria do componente estrutura” | 76 |
| Quadro 6 - Subcategorias da Categoria “Estratégias de melhoria do componente processo” | 78 |
| Quadro 7 - Subcategorias da Categoria “Estratégias de melhoria do componente resultado” | 79 |
| Quadro 8 - Categorias e subcategorias da área temática: “Exercício Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais” | 81 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Competências do Enfermeiro Gestor (Diário da Republica, 2015). | 44 |
| Figura 2 - Distribuição dos 10 itens com médias inferiores..... | 85 |
| Figura 3 - Distribuição dos 10 itens com médias superiores..... | 86 |
| Figura 4 - Categorias e Subcategorias Achados Qualitativos..... | 88 |

INTRODUÇÃO

As prisões por si só são consideradas como ambientes hostis, em que os reclusos após entrarem num estabelecimento prisional perdem a sua liberdade física; esta circunstância leva a que apresentem necessidades de saúde e vivenciem momentos de sofrimento durante o período de reclusão (Gonçalves, 2014).

Em reclusão o acesso à saúde torna-se mais complexo, na realidade entende-se que a atenção à saúde da população reclusa ainda possui um olhar redutor, na medida em que as intervenções desenvolvidas centram-se no modelo biomédico.

As ações de saúde desenvolvidas nos serviços prisionais ocorrem com a interligação entre a queixa e o comportamento, em que o guarda prisional é o responsável muitas vezes pela acessibilidade dos reclusos aos cuidados de saúde.

A complexidade do ambiente leva a grandes desafios nas prisões pelo que não devem estar isolados dos sistemas regionais e nacionais de saúde, permitindo assim o avanço na independência dos profissionais em ambiente de reclusão, tendo em vista a qualidade assistencial (Soares, *et al.*, 2020).

Tal como refere a Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN, 2007) o ambiente prisional representa um risco elevado para a saúde dos reclusos em meio privativo da liberdade.

A população reclusa a nível mundial estima-se que tenha atingido 11 milhões de indivíduos, em que a maioria está concentrada em países como os Estados Unidos, China, Rússia e Brasil (Soares, *et al.*, 2020). A sobrelotação das cadeias é uma realidade cada vez mais presente, e nesta perspetiva é possível constatar cenários muitas vezes desumanos e muito vulneráveis (Soares, *et al.*, 2020).

Os reclusos apresentam diversos problemas de saúde, no entanto, estes estão muitas vezes relacionados com os percursos de vida, com as condições socioeconómicas muito desfavoráveis, com ambientes familiares destruídos, nível de escolaridade baixa, desequilíbrios psicopatológicos, doenças infectocontagiosas associadas, e ainda direta ou indiretamente ao consumo de drogas (Ministério da Justiça e da Saúde, 2006).

O próprio ambiente prisional aliado aos fatores já descritos anteriormente, traduz-se num domínio das doenças infectocontagiosas, como o Vírus da Imunodeficiência humana (VIH), hepatites B e C e tuberculose, relacionadas com percursos muitas vezes ligados à toxicodependência (Provedor da justiça, 2008).

A Organização das Nações Unidas refere que o perfil epidemiológico da população reclusa é caracterizado pelas doenças transmissíveis, como a influenza, a rubéola, o tétano, a difteria, as ectoparasitoses, a tuberculose, o Vírus da Imunodeficiência humana (VIH), as infecções sexualmente transmissíveis, as hepatites virais, a sífilis, para além das doenças não transmissíveis entre as quais as violências e doenças mentais (Organização Mundial da Saúde, 2014).

O sistema prisional é encarado como um ambiente de perigosidade, quer pelas pessoas que se encontram em reclusão como pelo ambiente onde as relações são desenvolvidas, Santos *et al.*, (2015), num estudo efetuado no complexo penitenciário de Maceió-AL no Brasil, conclui que os enfermeiros com mais tempo nos serviços prisionais sentem-se seguros nos seus ambientes da prática, porém alguns mantêm-se nervosos quando rodeados de guardas e armamentos.

Atendendo às particularidades do exercício profissional dos enfermeiros, estes devem atuar em consonância com o mandato social da profissão, garantir a qualidade e a segurança nos cuidados e, simultaneamente, o bem-estar dos profissionais, exige por isso reflexão e, certamente, a adoção de estratégias promotoras de ambientes profissionais mais positivos para todos os envolvidos: reclusos, profissionais, e serviços prisionais (Soares, *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao papel do enfermeiro gestor, este deve ter um envolvimento real, quanto às questões críticas, à missão da instituição e à visão estratégica da mesma (Mesquita, *et al.*, 2018).

O papel dos enfermeiros gestores ultrapassa muito para além do trabalho de gerir uma equipa de enfermagem. Ele assume responsabilidades de articulação e integração do cuidado assistencial. É necessário que este seja dotado de aptidões, atitudes e comportamentos que lhe permitam liderar, gerir o desempenho dos profissionais envolvidos, planear o pensamento estratégico tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Rocha *et al.*, 2015).

As competências dos enfermeiros gestores estão definidas no regulamento nº101/2015 que define o perfil de competências do enfermeiro gestor (Diário da República, 2015), onde se incluiu, no domínio da gestão da qualidade, a criação de ambientes favoráveis na equipa, a criação de mecanismos de comunicação, a adequação dos recursos disponíveis quer materiais quer humanos às necessidades do serviço, assim como a gestão de conflitos da equipa multidisciplinar entre outros (Diário da Republica, 2015).

Nessa direção, por motivação pessoal e profissional, decorrente do exercício profissional como enfermeiro num estabelecimento prisional, fez-nos sentido a realização de um estudo centrado nos ambientes de prática nos serviços prisionais. A escassez de estudos nesta realidade também despertou a necessidade e a importância

da investigação no mesmo. Nesse sentido definiu-se a seguinte questão de partida: “Como se Caracterizam os Ambientes da Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais Portugueses? “.

A avaliação das características dos ambientes de prática de enfermagem nos serviços prisionais permitirá identificar as áreas mais frágeis e que requerem intervenção prioritária, tendo, portanto, potencial de contribuir para melhoria dos ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses. Os resultados obtidos serão particularmente importantes para os órgãos de gestão da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) com o objetivo da melhoria de ambientes de prática profissional de enfermagem e, conseqüentemente, dos cuidados prestados nos serviços prisionais.

Para melhor estruturação dos conteúdos, organizou-se a presente dissertação em 4 capítulos. No primeiro capítulo realizou-se a contextualização teórica em que é abordada a descrição da realidade intramuros, a caracterização da população reclusa nos serviços prisionais, a assistência de enfermagem no contexto prisional e os ambientes da prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses.

No segundo capítulo descreve-se o enquadramento metodológico com a identificação da problemática de investigação, a questão de investigação, o objetivo, a finalidade da investigação, o tipo de estudo a ser desenvolvido, a definição da amostra, o procedimento de colheita e análise dos dados, assim como as considerações éticas.

No terceiro capítulo são apresentados os resultados, a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, a caracterização dos ambientes de prática profissional de enfermagem e as estratégias para melhorar o exercício profissional nos serviços prisionais.

No quarto capítulo apresentamos a discussão de resultados do estudo, seguindo-se a conclusão, as referências bibliográficas e os respetivos anexos.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Pelo facto de o contexto em estudo ser desconhecido para muitos, torna-se importante tecer algumas considerações sobre a realidade dos serviços prisionais em Portugal, a assistência de enfermagem no contexto prisional, assim como apresentar as particularidades dos ambientes de prática profissional nos serviços prisionais: contribuição do referencial Donabedian e realçar a importância dos enfermeiros gestores dos serviços prisionais na qualificação do exercício profissional de enfermagem.

1. Os Serviços Prisionais em Portugal

Ao longo dos anos o sistema prisional tem sofrido várias transformações e como tal, o modo como são tratados o crime e o criminoso levanta alguma curiosidade nos cidadãos e na comunidade científica que procura aprofundar conhecimentos sobre esta área. Os serviços prisionais dependem sobretudo dos recursos económicos disponíveis do estado, bem como da cultura, e dessa forma as prisões são um espelho da sociedade que a cria e as mantém.

Segundo o relatório em 2017 do Ministério da Justiça sobre o sistema prisional e tutelar, o governo decretou uma estratégia plurianual de requalificação e modernização do sistema prisional, com o encerramento de alguns estabelecimentos prisionais e a requalificação de outros, especificamente os centros educativos.

A instituição prisional tem como objetivo afastar os indivíduos da sociedade, isolando-os assim dos locais mais comuns a cometer novos crimes. Por este motivo, as prisões significam uma “proteção” quer para os criminosos quer para os restantes cidadãos.

Os recursos humanos nos serviços prisionais estão condicionados no que concerne à exposição de ideias, de falarem da sua profissão, por receio de represálias, motivo pelo qual muitas vezes emerge a repressão e o silêncio quando existem divergências de ideias (Ermida, 2018).

As prisões portuguesas ao longo da história sofreram transformações profundas, vários edifícios existentes foram adaptados e transformados em estabelecimentos prisionais, com a reforma em 1867, foram construídas novas instalações, para além disso algumas instalações prisionais foram transformadas em espaços culturais (Institute Criminal Policy Research, 2016)

Em Portugal, a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), entidade onde se incluem os contextos em estudo, dispõem de uma estrutura e funções específicas, conforme explanado no Decreto-lei nº123/2011, de 29 dezembro, no Decreto-lei nº215/2012, de 28 de setembro e contemplado na Portaria nº300/2019, de 11 de setembro (Ministério da Justiça, 2019).

A DGRSP dispõe de unidades orgânicas cujas atribuições tem o objetivo da execução de penas e medidas, no contexto penal e tutelar educativo. Estas são constituídas por estabelecimentos prisionais, delegações regionais de reinserção que integram as equipas de reinserção social, equipas de vigilância eletrónica e centros educativos (Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), 2021).

Atualmente a DGRSP, está dividida em dois grupos, o primeiro de maior complexidade (com capacidade para 10.040 pessoas) onde estão inseridos 21 estabelecimentos e o segundo grupo de média complexidade onde se inclui 27 estabelecimentos (Institute Criminal Policy Research, 2016).

Os estabelecimentos prisionais garantem a execução das penas e medidas preventivas da liberdade, responsável pela manutenção da ordem e paz social criando assim condições favoráveis à reinserção social dos reclusos (DGRSP, 2021).

No que concerne à estrutura organizacional da DGRSP, esta é constituída por uma rede de unidades desconcentradas, que se encontram direcionadas para a execução de penas e medidas. São constituintes da DGRSP, 49 estabelecimentos prisionais, 48 equipas de reinserção social, 6 centros educativos e 12 equipas de vigilância eletrónica. Estas constituem as unidades base da intervenção ou atividade operativa da DGRSP (DGRSP, 2021).

De acordo com a portaria nº13/2013, de 11 de janeiro, os estabelecimentos prisionais são classificados em função do nível de segurança, que pode ser especial, alta ou média, e também classificadas em função do grau de complexidade de gestão em grau elevado ou médio (Ministério da Justiça, 2013).

Para aferir o grau de complexidade há alguns aspetos a ter em consideração, tal como a função da classificação de segurança, a lotação e ocupação, as características da população prisional, a diversidade dos regimes, os programas desenvolvidos e aplicados nas prisões e a dimensão dos meios a gerir (DGRSP, 2021).

Como referido as classificações dos estabelecimentos prisionais podem ser de grau elevado e médio, por outro lado assumem um grau elevado de complexidade de gestão todos os estabelecimentos prisionais de nível de segurança especial ou que mesmo sendo de nível de segurança alta, possuam uma unidade prisional de segurança especial.

Por outro lado ainda referente à classificação de grau elevado de complexidade de gestão, estão os estabelecimentos prisionais de natureza hospitalar, ou com unidades destinadas à área da saúde mental, e ainda todos os estabelecimentos prisionais com nível de segurança alta em que a lotação ou ocupação sejam superior a 500 reclusos, bem como os estabelecimentos com nível de segurança alta, com lotação superior a 250 reclusos, mas que tenham mais de um regime de execução, com departamento financeiro e com exploração económica.

São considerados de grau de complexidade médio de gestão o estabelecimento prisional de nível de segurança alta ou média com lotação ou ocupação até 250 reclusos (Pinto, 2018).

Quanto às funções e missão da DGRSP, importa salientar que esta é responsável pelo serviço de execução de penas e medidas do sistema de justiça português, tem como principal função garantir o cumprimento de decisões judiciais sancionatórias aplicadas aos autores de crimes, em meio privativo da liberdade ou em meio livre de vida (DGRSP, 2021).

Por outro lado, cabe à DGRSP desenvolver uma intervenção privativa que promova a desistência do crime ou pelo menos da redução da recidiva dos autores dos crimes e que cumprem medidas privativas sancionatórias. É orientada através do enquadramento jurídico e legal existente no sistema judicial e penal português, direcionado por referenciais de justiça restaurativa, de modo a promover uma função de reinserção social mais elevada do que propriamente a de sanção penal (DGRSP, 2021).

A reinserção e prevenção ganham maior importância quando se refere à intervenção com jovens infratores no contexto da justiça juvenil, tendo um papel tutelar e educativo, de modo a responsabilizar e educar para evitar desenvolvimento de carreiras delinquentes e a permanência no sistema penal (DGRSP, 2021).

Em Portugal existe uma unidade hospitalar direcionada para os reclusos, o Hospital Prisional de São João de Deus, situado em Oeiras, nesta unidade desempenham funções, médicos, enfermeiros, assistentes operacionais entre outros, para além claro do corpo de guarda prisional que garante a segurança da unidade de saúde.

Esta unidade de saúde acolhe reclusos de todos os estabelecimentos prisionais em fase de tratamento a diversas patologias e que necessitem de cuidados médicos quando a sua permanência num estabelecimento prisional comum não seja possível.

Por outro lado, o Hospital Prisional permite que os reclusos permaneçam internados em ambiente prisional, ao invés de estarem numa unidade hospitalar o que implicaria um a necessidade de vigilância permanente por parte de pelo menos dois guardas prisionais (Pinto, 2018).

2. A Assistência de Enfermagem no Contexto Prisional

Os reclusos são pessoas com sentimentos, com um maior nível de vulnerabilidade fruto da sua condição privativa de liberdade. O recluso tem o seu “mundo”, a sua forma de estar no “mundo”, no entanto, as circunstâncias hostis que as prisões muitas vezes proporcionam, podem desencadear sentimentos de frustração, angústia, acarretando desequilíbrios na sua saúde, tanto emocionais, como físicos e mentais.

Este mantém a sua ligação e os seus laços familiares, no entanto, gravemente prejudicados pela sua distância e afastamento, que em muitos dos casos não lhe retira a preocupação com a sua família.

Os vários desequilíbrios que podem ocorrer nos reclusos, estão relacionados com o afastamento da família, da vida social, das relações afetivas, a ausência de esperança, e a verdade é que são tudo fatores de sofrimento para os mesmos.

A população reclusa em geral tem níveis de educação mais baixos, isolam-se da sociedade, apresentam taxas elevadas de distúrbios de saúde mental, níveis mais altos de tabagismo, consumo de álcool e uso abusivo de drogas ilícitas em comparação com a população em geral (Collett, et al., 2021).

Para os reclusos, os enfermeiros são reconhecidos como os “senhores da bata branca”, e muitas vezes é o momento em que tentam demonstrar que precisam de atenção e solicitam repetidamente estarem junto destes. Em muitos casos, estas são oportunidades únicas para os enfermeiros os ajudarem e protegerem.

O recluso é perspetivado em várias dimensões: a pessoa com as suas próprias crenças, os valores que o norteiam, a sua história de vida, o seu mundo, e o doente que vive com a sua doença dentro de muros.

Este deve ser tratado de igual forma aos restantes clientes que são cuidados onde quer que seja, e devem ter ainda acesso e equidade aos cuidados de saúde de excelência, nunca sendo ou demonstrando discriminação, equilibrando o recluso física e emocionalmente (Gonçalves, 2014).

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde estabelece as obrigações das instituições e profissionais de saúde para assegurar os cuidados prestados que respondam a critérios de qualidade. Para as cumprir, estabelecer instrumentos de medida de avaliação da qualidade é fundamental, pois são parte integrante da prática clínica, da avaliação em saúde e de pesquisas (Coluci *et al.*, 2015).

Com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, são definidas etapas e métodos padronizados e sistemáticos para a sua elaboração. Finalmente e para serem aprovados devem obedecer a certos atributos, sendo eles: validade,

responsividade, confiabilidade, sensibilidade, praticabilidade e interpretabilidade (Coluci *et al.*, 2015).

Para além da Direção Geral da Saúde, também a Ordem dos Enfermeiros, procura a “excelência do cuidar”, e para tal definiu os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

Entende-se por cuidados de enfermagem um conjunto de ações desenvolvidas pelo enfermeiro para prestar assistência aos utentes com o objetivo de satisfazer as suas necessidades e expectativas (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

A Ordem dos Enfermeiros alerta ainda para a relevância dos sistemas de informação tanto relativamente aos imperativos de natureza legal e ética como da importância para a tomada de decisões (Nascimento, *et al.*, 2019).

Tendo a consciência que a procura da melhoria contínua da qualidade é uma preocupação, compete, aos Colégios da Especialidade da Ordem dos Enfermeiros e dos Conselhos de Enfermagem Regionais, enquanto instituições de saúde, a adequação dos recursos e a criação de estruturas e ambientes favoráveis ao exercício profissional de enfermagem de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Os cuidados de enfermagem com qualidade são indispensáveis em todas as situações. A situação de doença gera ansiedade, normalmente associada a perda de capacidades físicas ou psicológicas, fatores que deixam os utentes mais vulneráveis, daí a sua importância. Quando a doença surge em contexto prisional, os desafios são ainda mais elevados, quer para os profissionais, como para os reclusos. Neste contexto, estudar os ambientes de prática profissional, é um tema complexo para o qual as instituições devem estar recetivas a avaliar e tomar medidas, com o intuito da melhoria contínua (Dias, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatiza que a autoridade responsável pela detenção do recluso tem o dever de prestar cuidados de saúde adequados e necessários aos mesmos, deste modo os profissionais de saúde devem assegurar proteção, segurança e dignidade. Importa, no entanto, considerar, que sem as condições de trabalho adequadas, torna-se difícil responder a tal desígnio (Organização Mundial da Saúde, 2014).

Cuidar na prisão implica cuidar de alguém que vê limitada a sua liberdade física, em ambiente muito hostil, e que pelo seu trajeto de vida provavelmente tem necessidades especiais e que sofrem com o facto de estarem em reclusão isolados do meio exterior (Ramos, 2017).

Segundo Barbosa *et al.*, (2019), é essencial que o enfermeiro e equipa multidisciplinar articulem as intervenções com objetivo da identificação precoce, classificação e

intervenção sobre a dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual, e que estejam fora das possibilidades terapêuticas da cura.

A assistência médica é um direito do recluso, pois mantém todos os direitos inerentes ao ser humano, e desse modo o direito à proteção da saúde, dessa forma na admissão do recluso no estabelecimento prisional, este deve ser observado no prazo máximo de 72 horas por um médico.

O clínico deve estar com especial atenção ao diagnóstico de distúrbios mentais, à ideação suicida, síndromes de abstinência, sinais de agressão verbal, física ou sexual, para além das doenças transmissíveis, contagiosas ou patologias crónicas (Pinto, 2018).

Algumas das estratégias para favorecer melhores ambientes nos serviços prisionais são: ambiente saudável e cultura de cuidado e reabilitação; ambiente na qual os reclusos se sintam seguros na companhia de outros reclusos e funcionários; oportunidades para os reclusos conversarem com outras pessoas que tenham relações de maior confiança; oportunidades para cuidados devidamente supervisionados fomentando a promoção da independência, oportunidades por meio das visitas de manter os vínculos familiares; informações sobre as rotinas e horários dos procedimentos previstos no dia-a-dia dos estabelecimentos prisionais; providenciar alimentação adequada, estratégias para reduzir a solidão e o tédio, oportunidades para o exercício físico e o acesso ao ar fresco; assegurar privacidade e respeito pela sua intimidade; luz adequada, ventilação, aquecimento, e o acesso ao saneamento são outras das condições muito importantes e que devem ser assegurados em ambiente prisional (Organização Mundial de Saúde, 2014).

Os sistemas de saúde dos estabelecimentos prisionais são concebidos com os objetivos de preservar a segurança pública, minimizar a transmissão de doenças e providenciar cuidados de saúde eficazes aos cidadãos privados da sua liberdade (Diário da República, 2019).

A equipa multidisciplinar responsável pela área da saúde na DGRSP e prevista no Despacho 8140/ A/2015 de 13 de setembro de 2019, na qual foi criada o Centro de Competências para a Gestão de Cuidados de Saúde (CCGCS) definiu a responsabilidade deste organismo pela gestão e coordenação da prestação dos cuidados de saúde nos serviços prisionais.

Ao CCGCS compete as seguintes funções:

- a) Definir linhas de orientação na área da saúde, intervindo de forma preventiva e emanando protocolos de atuação de tratamento na população reclusa;
- b) Articular com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), que a população reclusa tenha acesso aos cuidados de saúde em regime de ambulatório e internamento;

- c) Assegurar a interoperabilidade entre os estabelecimentos prisionais e centros educativos, no acesso aos cuidados primários e diferenciados;
- d) Supervisionar a prestação dos cuidados de saúde no Hospital Prisional de São João de Deus e nas clínicas psiquiátricas, em específico as atividades laboratoriais de patologia clínica, farmácia hospitalar e dos serviços clínicos;
- e) Criar linhas de orientação para aquisição e distribuição de medicamentos e produtos de saúde para a população reclusa incluindo os jovens dos centros educativos;
- f) Definir orientações e plano de mitigação de pandemias nos estabelecimentos prisionais, e implementar medidas que evitem a sua disseminação;
- g) Criar condições para implementação de programas de rastreio e prevenção das doenças infecciosas contagiosas e transmissíveis e que sejam realizadas de forma periódica;
- h) Promover programas de prevenção dos comportamentos aditivos, particularmente na dependência de estupefacientes;
- i) Assegurar atuação no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença e estimular os hábitos de vida saudáveis;
- j) Colaborar em ações de formação em serviço e promover a atualização técnico-científica dos profissionais de saúde;
- k) Garantir cuidados prestados no âmbito da saúde mental e psiquiatria, implementado a triagem de doentes mentais, a avaliação de problemas psiquiátricos, a prestação de cuidados de saúde mental e o apoio à sua reinserção na sociedade;
- l) Promover o acesso aos cuidados de saúde mental à população reclusa, referenciando para consultas de psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia clínica;
- m) Assegurar a preparação de programas de ações de sensibilização e formação aos pares das diferentes unidades orgânicas dos serviços prisionais;
- n) Desenvolver relatórios, estudos indicadores de gestão no âmbito das diversas áreas de atuação.

Na gestão de serviços de saúde é essencial criar modelos de gestão que permitam planejar, decidir, organizar e controlar a prestação de cuidados, através de práticas que possibilitem maior eficácia e eficiência na utilização de recursos, possibilitando a abrangência de conhecimentos teóricos, práticos e científicos.

O gestor deve apresentar competências de modo a analisar a oferta e requisição de serviços tendo em conta o contexto demográfico, epidemiológico e político-institucional. De forma a evitar gestão de baixa qualidade, o enfermeiro gestor deve

impulsionar a participação, capacitação, habilidade e fomentar o envolvimento de todos os intervenientes da equipa, potenciando o talento e aperfeiçoando comportamentos (Rodrigues *et al.*, 2019).

O enfermeiro gestor deve ainda assumir a responsabilidade pela elaboração de normas para uma atuação congruente com os instrumentos reguladores do exercício profissional, criando por exemplo um manual de procedimentos, assim como incentivar a adoção de uma linguagem padronizada, que além de preconizada no âmbito da disciplina de enfermagem, promoverá a qualificação da comunicação inter e intraprofissional (Diário da República, 2015).

3. Dos Ambientes de Prática à Qualificação do Exercício Profissional dos Enfermeiros nos Serviços Prisionais

O ambiente de prática de enfermagem pode ser definido como o conjunto das características organizacionais do ambiente de trabalho que facilitam ou dificultam a prática de enfermagem. Reporta-se à soma de recursos materiais e humanos disponíveis para a assistência, ao clima organizacional, à metodologia de trabalho e a todas as demais dimensões que afetam direta e/ou indiretamente os cuidados prestados (Lake, 2002).

Este conjunto de dimensões depende de algumas condições como: uma estrutura organizacional que promova a prática profissional de enfermagem; uma filosofia de assistência que inclua qualidade, segurança, continuidade, responsabilidade e colaboração interdisciplinar; reconhecimento da contribuição dos diferentes profissionais para a qualidade dos cuidados; gestão e liderança efetiva dos enfermeiros gestores; oportunidade de participação dos enfermeiros na definição de políticas institucionais; desenvolvimento de programas para apoiar o desenvolvimento profissional e a utilização de tecnologias e sistemas de informação (Carvajal *et al.*, 2016).

3.1 Os Ambientes de Prática Profissional nos Serviços Prisionais: Contribuição do Referencial de Donabedian

Na Enfermagem, as primeiras referências ao estudo do ambiente da prática remontam à segunda metade do Século XIX, quando Florence Nightingale se distinguiu como a primeira enfermeira a reconhecer e associar a influência do ambiente na saúde e na recuperação dos clientes (Medeiros *et al.*, 2015). Para Nightingale, o ambiente surge como base da sua teoria, constituindo um conceito que enfatiza que a Enfermagem deveria auxiliar a natureza no processo de cura do doente (Medeiros *et al.*, 2015).

Atualmente, os ambientes que favorecem a prática de enfermagem têm sido estudados desde que alguns hospitais norte-americanos foram reconhecidos por apresentarem facilidade em atrair e manter mais e melhores profissionais e, por conseguinte, terem a capacidade de prestar cuidados seguros e de qualidade (Aiken, *et al.*, 2013).

Esses hospitais são chamados “*Magnet Hospitals*”, ao estimular o desenvolvimento de fatores favoráveis ao contexto de trabalho, sendo já conhecidas diversas

características presentes nesses ambientes que podem promover o desenvolvimento dos profissionais e beneficiar o desempenho de uma prática segura e eficaz.

Assim, em consonância com a literatura, ambientes de prática de enfermagem favoráveis caracterizam-se por recursos humanos e materiais adequados, gestão e liderança transformacional, boas relações entre os diferentes grupos profissionais, participação efetiva dos enfermeiros nas políticas internas da organização e definição clara de fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados (Jesus *et al.*, 2015).

Um estudo de Andrade em 2016 concluiu que ambientes da prática profissional de enfermagem favoráveis influenciam de forma positiva a qualidade dos cuidados de enfermagem percebida pelos enfermeiros.

Em contrapartida, em ambientes desfavoráveis, os profissionais apresentam insatisfação com a prática, intenção de abandonar o emprego e/ou a profissão, pior percepção da qualidade dos cuidados prestados, maior número de eventos adversos, aumento do risco de mortalidade e, por parte dos clientes, insatisfação com os cuidados recebidos (Carvajal *et al.*, 2016).

A literatura aponta que fatores comuns presentes no ambiente da prática de enfermagem, tais como, comunicação, relações interprofissionais, gestão participativa e suporte organizacional, interferem diretamente no desempenho dos enfermeiros, nos resultados do cuidado aos doentes e à própria instituição (Oliveira *et al.*, 2017).

Atendendo a que prática de enfermagem não se limita apenas ao exercício nos tradicionais contextos hospitalares ou unidades de cuidados de saúde primários, é fulcral o enfoque em outras realidades, de que são exemplo os serviços prisionais, pelo que é essencial conhecer a realidade nesses contextos.

Os serviços prisionais pela sua especificidade despertam muito interesse, desse modo aposta-se cada vez mais no desenvolvimento de estudos nessa área.

No relatório realizado pela ordem dos enfermeiros em 2012 sobre o exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais foram identificados a falta de condições e serviços adequados para o exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Outra das conclusões deste relatório foi a desvalorização contínua das competências dos profissionais de enfermagem que resulta muitas vezes do facto de as suas competências serem desaproveitadas limitando o desenvolvimento de uma política de qualidade nos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Os enfermeiros que exercem funções nos serviços prisionais e cuidam de reclusos comprometem-se não só ao projeto de saúde naquele momento, mas também à

criação de condições que permitam aos mesmos, olhar para a sua saúde de forma mais positiva no futuro (Gonçalves, 2014).

A prestação de cuidados de enfermagem nos serviços prisionais desenvolve-se num ambiente com particularidades específicas e diferenciadas dos restantes contextos, pois a relação dos profissionais que lá trabalham com os reclusos quer com os restantes grupos profissionais está envolta em características muito singulares (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

A privação da liberdade, a separação, o isolamento em relação ao exterior e a inibição da autodeterminação são fatores que influenciam e contribuem para uma exigência diferenciada dos profissionais de saúde, nomeadamente da ética e da prática cuidativa adaptada ao contexto (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Nas prisões, como estabelecimentos de reclusão de pessoas condenadas por um crime, em que existem normas rígidas de segurança e controlo, a saúde não ocupa espaço de destaque (Gonçalves, 2014).

A prisão não é apenas um local que castiga alguém que cometeu um crime, mas deve ser encarada como uma oportunidade de recuperação e posterior reinserção na sociedade, e os seus direitos fundamentais devem estar assegurados.

Pela sua especificidade, cuidar em ambiente prisional compreende algumas áreas de atuação, tais como a formação especializada e direcionada para a área da reinserção social, da relação terapêutica e dos cuidados em ambiente de risco

No contexto prisional é estritamente necessário e fundamental estarem assegurados diversos aspetos quanto à sua intervenção multidisciplinar, privilegiar a relação com outros serviços de saúde, promover estilos de vidas saudáveis, e certificar um rigoroso respeito pela confidencialidade e pela segurança (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

Algumas das características favoráveis aos ambientes da prática de enfermagem descritas pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (2007) são: enquadramentos políticos inovadores e focados no recrutamento e retenção de talento; estratégias de continuidade de formação ao longo da vida e promoção profissional; renumerações adequadas; programas de reconhecimento; equipamentos, instalações e materiais suficientes para um ambiente de trabalho seguro.

O ambiente prisional é um ambiente em que há a necessidade da equipa multidisciplinar estar atenta às questões da humanização, da ética, da segurança, e da qualidade dos cuidados prestados, que estão interligados de um modo especial em relação aos contextos hospitalares tradicionais.

As ações de enfermagem desenvolvem-se nas áreas da segurança, gestão e prevenção da violência, gestão de risco, comunicação. Multiculturalidade, primeiros socorros, administração de terapêutica, intervenções na área da promoção da saúde e

prevenção da doença onde se entrecruzam a enfermagem especializada em saúde mental e/ou saúde comunitária.

Algumas das competências identificadas são a comunicação e relações terapêuticas, o processo de enfermagem, a supervisão, a criação e o desenvolvimento de ambientes terapêuticos, a segurança e as competências relacionais com os restantes grupos profissionais que trabalham num estabelecimento prisional.

Ainda outras das competências descritas no relatório da OE, centram-se na relação interpessoal, comunicação oral e escrita, cuidados em situação de emergência e cuidados preventivos e curativos.

Quanto à especificidade do enfermeiro que desempenhe funções nos serviços prisionais, é crucial que os cuidados de enfermagem sejam o mais semelhante aos que são efetuados na comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

De modo a que as intervenções dos enfermeiros nos serviços prisionais tenham sucesso, tem de ser cumpridos alguns princípios, a garantia do respeito à individualidade dos reclusos, desenvolvimento de ações integradas em cuidados a nível primário, o fornecimento de alimentação adequadas, a realização de atividades físicas, manutenção de laços familiares e círculo de amigos, tendo como objetivo a reinserção social do recluso após o cumprimento da pena (Barbosa *et al.*, 2019).

Em 2012 a OE no seu relatório sobre o exercício profissional nos serviços prisionais descreveu algumas estratégias através da opinião dos peritos nos ambientes da prática profissional, para melhorar os cuidados de saúde em estabelecimentos prisionais.

Alguns aspetos destacados prendem-se com assegurar melhores condições de acesso às unidades hospitalares do serviço nacional de saúde aos reclusos, desenvolver a articulação e a comunicação entre os profissionais de saúde das unidades prisionais e os profissionais das unidades hospitalares, a formação contínua e especializada dos enfermeiros que exercem nos serviços prisionais, a harmonização dos procedimentos nos diferentes serviços clínicos dos serviços prisionais.

É preponderante um maior investimento em processos de comunicação que levem a um empoderamento dos diferentes intervenientes nos serviços de saúde prisionais, a aposta na partilha de experiências positivas, e de sucesso e o estímulo a autonomia, são sem dúvida estratégias que melhorarão com toda a certeza os ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Donabedian (2003), no seu modelo de avaliação da Qualidade em Saúde teoriza que a qualidade em saúde é baseada em três componentes: estrutura, processo e resultado. A estrutura é medida para julgar a adequação do ambiente, em que o atendimento ao

cliente é prestado, ou seja, implica as características relativamente estáveis das instituições, como: recursos humanos, materiais e financeiros.

O processo refere-se ao conjunto de atividades desenvolvidas na produção em geral e no setor saúde, avalia as relações estabelecidas entre os profissionais e os clientes, desde a busca pela assistência até o diagnóstico e o tratamento.

O resultado reporta-se à obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando por exemplo: efeitos da assistência na saúde do cliente e da população, na satisfação com os cuidados, na mudança de comportamentos (Donabedian, 2003).

Este médico, pioneiro na temática da qualidade em saúde, é uma referência para os profissionais de saúde como garantia da qualidade dos cuidados prestados. (Donabedian, 2003).

Nos seus textos, ele identifica 7 pilares da qualidade que são: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Estes estão diretamente relacionados com a qualidade em saúde (Donabedian, 2003).

Existe uma relação causal e sequencial entre a estrutura, o processo e o resultado, no entanto muitas vezes não é possível identificar onde termina a estrutura ou quando começa o processo por exemplo, sendo que esta separação é arbitrária muitas das vezes (Donabedian, 2003).

3.2 A Importância dos Enfermeiros Gestores dos Serviços Prisionais na Qualificação dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem

No que concerne ao perfil de competências do enfermeiro gestor no âmbito do desenvolvimento de ambientes de prática favoráveis à qualidade dos cuidados, a organização dos serviços de enfermagem deve ser garantida pelo enfermeiro gestor, uma vez que este é o impulsionado do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional da sua equipa, e do desenvolvimento de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

Os adequados ambientes de prática de enfermagem promovem bons indicadores de qualidade nos cuidados de saúde, estes ambientes são constituídos por um conjunto de características organizacionais favoráveis ao exercício profissional, no entanto, o papel dos enfermeiros nas políticas das instituições e na adequação de recursos humanos e materiais ainda estão muito aquém do pretendido (Nogueira, 2016).

Uma relação positiva entre os enfermeiros gestores e os restantes enfermeiros da equipa, é a base para o crescimento dos enfermeiros, resultando em baixos níveis de *burnout* e promovendo a satisfação profissional (Laschinger *et al.*, 2011).

No âmbito da melhoria contínua dos ambientes de prática, vários são os fatores que influenciam a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

É possível afirmar que a função da direção do ambiente de trabalho do enfermeiro gestor está interligada com os objetivos da gestão, através do encaminhamento dos seus colaboradores para a concretização dos objetivos a atingir. A capacidade do enfermeiro gestor em liderar está intimamente ligada à eficiência na direção do trabalho (Bergue, 2014).

A prática de cuidados de enfermagem está diretamente relacionada com a satisfação dos clientes, desse modo, os enfermeiros gestores devem assumir um papel preponderante para promover uma política de qualidade dos cuidados prestados, prevendo-se consequências positivas ao nível da gestão das organizações e da efetividade dos cuidados de enfermagem (Nogueira, 2016).

Torna-se imperativo descrever as competências que um enfermeiro gestor deve possuir ou deve procurar desenvolver: influenciar, motivar, satisfazer os profissionais, garantir e promover qualidade e procedimentos de segurança, responsabilidade ética, eficácia na gestão dos recursos, aptidão para meios de comunicação social e marketing, planeamento estratégico, comunicação, capacidade de negociação, análise crítica-reflexiva, identificação de problemas, tomada de decisão, implementação de cuidados, trabalho em equipa, inovação, promover a formação contínua dos profissionais pertencentes à sua equipa, utilizar indicadores de enfermagem de modo a avaliar a qualidade dos cuidados e instituir uma política de prestação de cuidados baseada na evidência (Nogueira, 2016).

No que concerne às competências do enfermeiro gestor, que estão descritas no regulamento n.º 101/2015, estas integram-se em dois domínios: gestão e assessoria de gestão (Figura 1).

No domínio da gestão, o artigo 5º define as competências do enfermeiro gestor, que garante a prática profissional e ética na equipa que lidera; garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde; garante o desenvolvimento de competências profissionais da equipa que lidera e garante a prática profissional baseada na evidência (Diário da República, 2015).

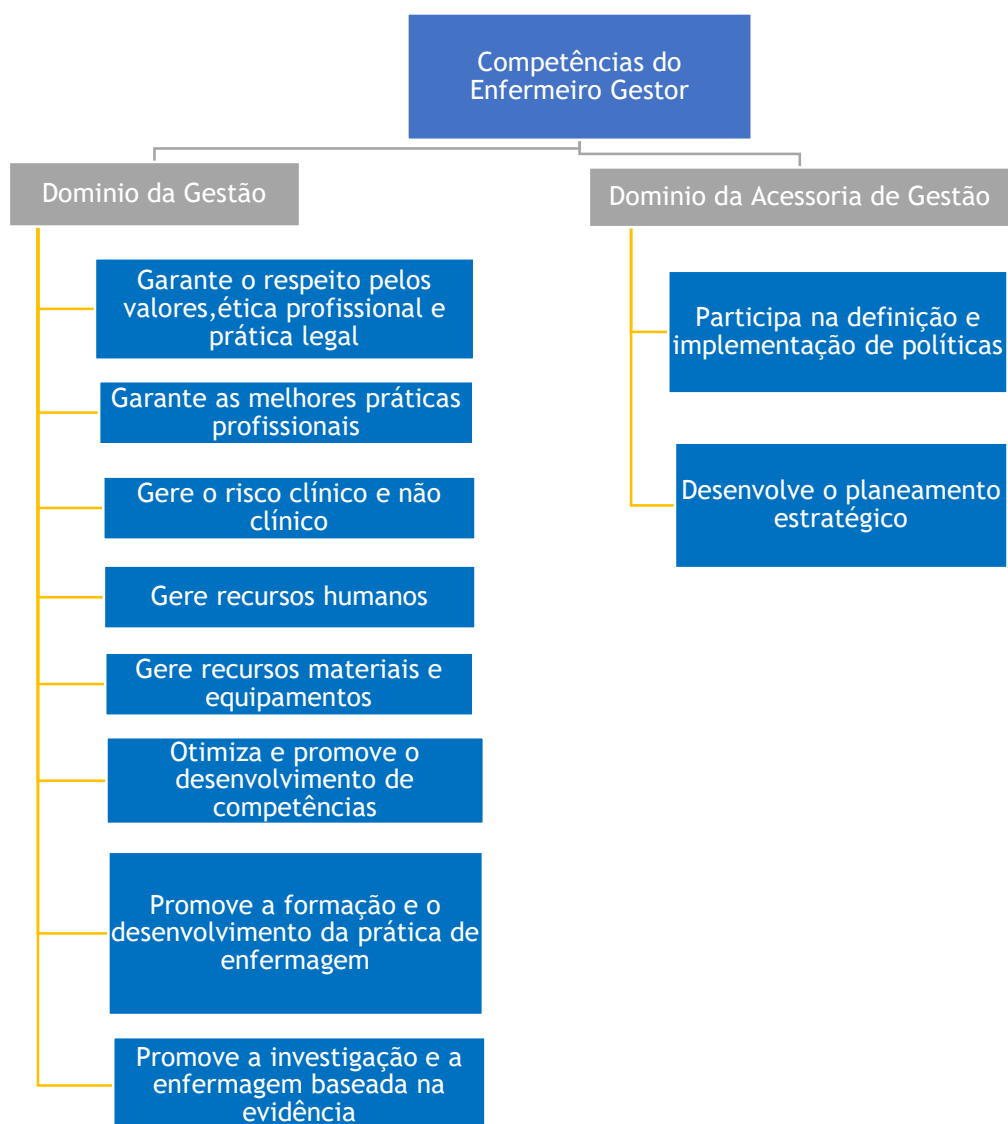
Categorizando e descrevendo de uma forma genérica as dimensões acima descritas, o enfermeiro gestor tem como função, garantir o respeito pelos valores, ética profissional e prática legal, assegurar as melhores práticas profissionais, gerir o risco

clínico e não clínico, gerir recursos humanos, materiais e equipamentos, otimizar e promover o desenvolvimento de competências, promover a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem e, por último, promover a investigação e a enfermagem baseada na evidência (Diário da República, 2015).

No domínio da assessoria, cabe ao enfermeiro gestor desempenhar um papel pró-ativo na definição de políticas de saúde, através da participação na definição e implementação das políticas de saúde e participar ativamente no desenvolvimento de planeamento estratégico da instituição para o qual exerce a sua atividade profissional (Diário da República, 2015).

Atendendo à temática em estudo, convém referir que o enfermeiro gestor é visto como o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da equipa que lidera, assim como um elemento determinante à construção de ambientes favoráveis à prática clínica, à qualidade do serviço prestado ao cidadão e ao bem-estar dos próprios enfermeiros (Diário da República, 2015).

Figura 1 - Competências do Enfermeiro Gestor (Diário da Republica, 2015).



CAPÍTULO II - PERCURSO METODOLÓGICO

Esta fase, denominada de fase metodológica reporta-se à operacionalização do estudo de forma a possibilitar que se analise as diferentes opções do mesmo, orientando os procedimentos para obter com maior facilidade um determinado fim: atingir os objetivos e responder de forma válida à questão orientadora. Tal como referido por Fortin (2009) o investigador determina os métodos que vai utilizar para obter as respostas às questões de investigação formuladas, define a população e seleciona os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados (Fortin, 2009).

2.1 Problemática em Estudo

A escolha do tema para o desenvolvimento do estudo teve a ver com o interesse de conhecer mais sobre a realidade prisional no que concerne aos ambientes de prática profissional de enfermagem.

Para muitos, as prisões são uma realidade ainda desconhecida, ou por falta de informação ou até mesmo por preconceito de a conhecer, havendo, portanto, a necessidade de explorar e criar condições que apresentem de uma forma descritiva e exploratória a realidade dos serviços prisionais.

Existem lacunas no acesso às informações relativas à saúde, défices na comunicação e colaboração com as diversas instituições de saúde, nomeadamente o serviço nacional de saúde, e torna-se fulcral desenvolver um estudo de forma a identificar e colmatar as necessidades emergentes dos serviços prisionais.

Neste seguimento, face à inexistência de estudos sobre a temática em Portugal e perante o interesse dos órgãos de gestão da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, esta investigação teve como principal objetivo caracterizar os ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses.

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 dos reclusos sofreram mudanças significativas, com implicações na prática dos profissionais de saúde, nomeadamente dos Enfermeiros (Gonçalves, 2014).

Todavia, importa também considerar que além do envolvimento destes profissionais, a existência de ambientes de prática profissional favoráveis será determinante não só para a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos reclusos, mas também para o bem-estar dos profissionais.

Em linha com o referencial teórico de Avedis Donabedian (2003), a avaliação dos ambientes de prática profissional possui aspetos centrais para a garantia da qualidade de cuidados de enfermagem, sendo eles, Estrutura, Processo e Resultado.

A Estrutura torna-se mais favorável à qualidade dos cuidados quando promove a gestão de pessoas, a liderança e as condições adequadas ao funcionamento do serviço; envolve os enfermeiros na definição das políticas, na estratégia e no funcionamento da instituição; e quando esta possui uma política institucional para qualificação profissional e dos cuidados (Ribeiro, *et al.*, 2021).

O Processo sobre influências do trabalho em equipe e colaborativo, interdepende, das estratégias para garantia da qualidade dos cuidados, do planeamento e avaliação das práticas autónomas dos enfermeiros (Ribeiro, *et al.*, 2021).

Por fim, os Resultados são favorecidos positivamente pela avaliação sistemática, pelo uso de indicadores de enfermagem, e pelo acompanhamento do desempenho e supervisão dos membros da equipe de enfermagem no ambiente de prática (Ribeiro, *et al.*, 2021).

No seguimento do referido, a utilização da Escala de Avaliação dos Ambientes de Prática de Enfermagem, ao avaliar todas as dimensões referidas, permitirá identificar áreas fortes e frágeis, que justificam a definição e implementação de estratégias de melhoria (Ribeiro, *et al.*, 2021).

2.2 Questão de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 51), uma questão de investigação,

(...) é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. É um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica (...) existem duas componentes numa questão de investigação: o domínio e a questão pivô. O domínio é o aspeto geral do problema que se quer estudar (...) a questão pivô é a interrogação que precede o domínio no enunciado da questão e precisa a direção que será dada à investigação.

Assim sendo, e tendo por base a definição anterior, a questão de investigação que direcionou o estudo foi: “Como se Caracterizam os Ambientes da Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais Portugueses? “

2.3 Objetivo e Finalidade do Estudo

O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação, este é um enunciado declarativo que determina a orientação da investigação conforme o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Define as variáveis-chave, a população alvo e o contexto do estudo (Fortin, 2009).

Definiu-se como objetivo geral: **Analisar as características dos ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses.**

Ainda, como objetivos específicos:

- Analisar as características do componente Estrutura dos ambientes da prática profissional de enfermagem;
- Analisar as características do componente Processo dos ambientes da prática profissional de enfermagem;
- Analisar as características do componente Resultado dos ambientes da prática profissional de enfermagem;
- Identificar a perceção dos enfermeiros sobre estratégias de melhoria dos ambientes da prática profissional de enfermagem.

Este estudo tem como finalidade principal contribuir para a melhoria da qualidade dos ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses, o que conseqüentemente pode contribuir para melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros.

2.4 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, integrado no paradigma quanti-qualitativo, que foi concretizado nos estabelecimentos prisionais portugueses.

Fortin (2009) afirma que os estudos descritivos/exploratórios têm o propósito de descrever um fenômeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta.

Na metodologia quantitativa, o investigador segue uma sequência de etapas ordenadas, visando a objetividade, predição, controlo e generalização (Fortin, 2009).

Ainda segundo Fortin (2009), a abordagem quantitativa constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objetivos relativamente às variáveis em estudo.

Na abordagem qualitativa o principal objetivo é descrever um problema que ainda não é completamente conhecido, um relato de uma experiência ou atribuir um significado à mesma. É essencialmente focada no “o quê”, “como” e “porquê” (Fortin, 2009).

No desenho qualitativo, o investigador, exige uma significativa análise teórico-metodológica, em que existe a tentativa de reunir informação que possibilite elaborar conjecturas abduativas plausíveis, ou seja debastar um campo em que a condição dedutiva de aplicar uma teoria já existente possa ser empregada (Kuhn, 2013).

O paradigma do estudo, quanti-qualitativo, combina pesquisas quantitativas, com metodologia emergente qualitativa. Neste seguimento, no questionário, para além das questões com respostas tipo Likert, foi ainda elaborada uma questão aberta no final.

As respostas podem ter formas múltiplas de dados contemplando análises estatísticas e análises textuais aos resultados obtidos, na medida em que o investigador baseia a investigação supondo que a colheita de dados garanta um melhor resultado da problemática em estudo (Fortin, 2009).

2.5 Variáveis em Estudo

No desenvolvimento do estudo foram consideradas variáveis de modo a alcançar os objetivos propostos. Nesse sentido, em seguida apresentam-se descritas em quadros a operacionalização das características sociodemográficas e profissionais dos participantes do estudo, assim como os componentes estrutura, processo e resultado dos ambientes de prática de enfermagem.

Quadro 1 - Operacionalização das Variáveis Sociodemográficas e Profissionais

| Variáveis | Descrição | Operacionalização |
|--|---|-----------------------------------|
| Sexo | Masculino; feminino | Sim / Não |
| Idade | | Anos completos |
| Estado civil | Solteiro/a; Casado/a/união de facto; Divorciado/a; Viúvo/a | Sim / Não |
| Grau Académico | Licenciatura; Mestrado; Doutoramento | Sim / Não |
| Tipologia do estabelecimento prisional onde exerce funções | Grau de complexidade de gestão do estabelecimento prisional | Grau elevado / grau médio / outro |
| Área geográfica | Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Algarve; Açores; Madeira | Sim / não |
| Condição em que exerce a profissão | Enfermeiro; Enfermeiro especialista | Sim / Não |
| Tempo de exercício profissional | Exercício profissional | Anos completos |
| Tempo de exercício profissional | Exercício profissional no atual serviço | Anos completos |
| Tempo de exercício profissional | Exercício profissional na área da especialidade | Anos completos |
| Área da especialidade | Médico-cirúrgica; Pessoa em situação crítica; Reabilitação; Saúde mental e psiquiatria; Saúde familiar; Saúde comunitária e Saúde pública | Sim / não |
| Outros cursos | | Área da especialização |
| Assistência a doentes com COVID-19 | Sim / não | Meses |

No âmbito das variáveis relativas aos ambientes de prática de enfermagem, apresentamos nos quadros 2, 3 e 4, a respetiva operacionalização. Importa referir que o indicador oscila entre o ponto 1 a 5, em que 1 corresponde a nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - muitas vezes e 5 - sempre. Tem ainda uma opção de resposta referente ao não aplicável (NA).

Quadro 2 Operacionalização da variável: componente estrutura dos ambientes de prática de enfermagem

| Componente | Dimensões | Indicador |
|---|---|------------|
| Gestão de pessoas e liderança no serviço | | |
| Estrutura | O enfermeiro gestor orienta os enfermeiros numa atuação congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | O enfermeiro gestor gere os conhecimentos e as capacidades de todos os enfermeiros da equipa de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos. | 1 a 5 e NA |
| | O enfermeiro gestor utiliza os erros como oportunidades de aprendizagem. | 1 a 5 e NA |
| | O enfermeiro gestor apoia os enfermeiros da equipa nas dificuldades que emergem no dia a dia, mesmo quando em conflito com outros profissionais. | 1 a 5 e NA |
| | O enfermeiro gestor valoriza a opinião e as ideias inovadoras dos enfermeiros. | 1 a 5 e NA |

| | | |
|---|--|------------|
| | Há equidade nos horários de trabalho e flexibilidade para alterações nos mesmos. | 1 a 5 e NA |
| | O enfermeiro gestor proporciona momentos de reflexão sobre a prática. | 1 a 5 e NA |
| | O enfermeiro gestor cria condições que potenciam o desenvolvimento profissional dos enfermeiros que lidera. | 1 a 5 e NA |
| | O enfermeiro gestor enaltece o empenho dos enfermeiros da equipa em melhorar continuamente a qualidade dos cuidados. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros têm oportunidade de participar na elaboração e implementação do plano de ação do serviço. | 1 a 5 e NA |
| | Há envolvimento e participação dos enfermeiros da equipa em processos de auditoria. | 1 a 5 e NA |
| | O enfermeiro gestor dá feedback aos enfermeiros sobre os indicadores, as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| Ambiente físico e condições para o funcionamento do serviço | | |
| Estrutura | A formação em serviço tem sido planeada com a colaboração dos enfermeiros. | 1 a 5 e NA |
| | O serviço apresenta um rácio enfermeiro/clientes apropriado. | 1 a 5 e NA |
| | O serviço apresenta um rácio enfermeiro especialista/clientes apropriado. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição disponibiliza serviços especializados aos enfermeiros que se deparam com situações problemáticas. | 1 a 5 e NA |
| | Os equipamentos clínicos são adequados às necessidades do serviço. | 1 a 5 e NA |
| | As tecnologias de informação e comunicação são adequadas às necessidades do serviço. | 1 a 5 e NA |
| | A manutenção das infraestruturas do serviço é apropriada. | 1 a 5 e NA |
| | A manutenção dos equipamentos do serviço é apropriada. | 1 a 5 e NA |
| | O espaço disponível no serviço é adequado às necessidades dos clientes. | 1 a 5 e NA |
| | O ambiente físico é agradável e confortável para os enfermeiros. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros são auscultados para a seleção de materiais e equipamentos. | 1 a 5 e NA |
| | No serviço a distribuição dos clientes pelos enfermeiros é feita em função da intensidade, complexidade e continuidade dos cuidados. | 1 a 5 e NA |
| | A metodologia de trabalho de enfermagem adotada no serviço é promotora da qualidade dos cuidados e garante práticas seguras. | 1 a 5 e NA |
| Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição | | |
| Estrutura | A instituição promove a participação dos enfermeiros na definição das políticas internas. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição cria condições para que os enfermeiros possam agir em conformidade com os objetivos definidos pela mesma. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros conhecem o planeamento estratégico de enfermagem da instituição. | 1 a 5 e NA |
| | Os processos de comunicação entre os membros da gestão de topo, da gestão intermédia e os profissionais são efetivos. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição tem uma política de incentivo à inovação e à investigação em enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição promove a participação dos enfermeiros em comissões/grupos de trabalho no âmbito da melhoria contínua da qualidade. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição define uma cultura de segurança dos enfermeiros. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição apresenta estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivo aos enfermeiros. | 1 a 5 e NA |

| Política institucional para qualificação profissional | | |
|--|---|------------|
| Estrutura | A política de formação institucional considera as necessidades formativas dos enfermeiros. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição cria condições para que os enfermeiros possam investir na formação relevante para o seu desenvolvimento profissional. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição reconhece a formação pós-graduada dos enfermeiros (especialidade, pós-graduação, mestrado, doutoramento). | 1 a 5 e NA |
| Organização e orientação da prática de enfermagem | | |
| Estrutura | A instituição promove a mobilidade interna de enfermeiros entre serviços, de modo a colmatar défices de profissionais. | 1 a 5 e NA |
| | No serviço adota-se um plano de integração para os enfermeiros recém-admitidos. | 1 a 5 e NA |
| | No serviço estão definidos os modelos teóricos de enfermagem que devem orientar a prática profissional dos enfermeiros. | 1 a 5 e NA |
| | Existe no serviço protocolos e procedimentos orientadores da prática de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem | | |
| Estrutura | A instituição define indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | Na instituição, os projetos de melhoria contínua da qualidade têm em consideração os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | A instituição define uma cultura de segurança dos clientes. | 1 a 5 e NA |

Legenda: 1 - nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - muitas vezes, 5 - sempre, NA - não aplicável.

Quadro 3 - Operacionalização da Variável: Componente Processo dos Ambientes de Prática de Enfermagem

| Componente | Dimensões | Indicador |
|---|---|------------------|
| Colaboração e trabalho em equipa | | |
| Processo | Os enfermeiros demonstram autonomia na tomada de decisão sobre os cuidados. | 1 a 5 e NA |
| | Os planos de cuidados de todos os clientes são sistematicamente atualizados pelos enfermeiros. | 1 a 5 e NA |
| | A comunicação entre os membros da equipa é precisa e garante o planeamento adequado dos cuidados. | 1 a 5 e NA |
| | O sistema de informação em suporte eletrónico dá resposta às necessidades de documentação e contribui para a continuidade dos cuidados. | 1 a 5 e NA |
| | Existem relações de colaboração entre os diferentes membros da equipa de saúde. | 1 a 5 e NA |
| | A relação de trabalho entre médicos e enfermeiros facilita a assistência aos clientes. | 1 a 5 e NA |
| | A opinião clínica dos enfermeiros é considerada aquando do planeamento da alta dos clientes. | 1 a 5 e NA |
| | O trabalho em equipa que existe no serviço entre os enfermeiros, permite dar resposta às necessidades de cuidados de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | No âmbito da equipa multiprofissional, há entre os diferentes profissionais compreensão e valorização das respetivas funções e responsabilidades. | 1 a 5 e NA |
| Estratégias para garantia da qualidade no exercício profissional | | |
| | Existem na equipa momentos de partilha de conhecimento e experiências sobre a assistência aos clientes. | 1 a 5 e NA |

| | | |
|--|---|------------|
| Processo | Aquando da delegação de tarefas em profissionais funcionalmente dependentes, os enfermeiros realizam uma supervisão apropriada. | 1 a 5 e NA |
| | A supervisão dos cuidados de enfermagem é uma atividade planeada e sistematizada. | 1 a 5 e NA |
| | A avaliação dos cuidados de enfermagem é realizada com base nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | Há reflexão sobre os indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos. | 1 a 5 e NA |
| | Há reflexão sobre as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem, de modo a promover a melhoria da qualidade dos cuidados. | 1 a 5 e NA |
| | As notificações de não conformidades são efetuadas como estratégia de melhoria contínua da qualidade. | 1 a 5 e NA |
| Práticas autónomas no exercício profissional | | |
| Processo | Na prática dos enfermeiros denota-se um enfoque significativo nas respostas humanas a problemas reais e potenciais. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros evidenciam preocupação em valorizar as intervenções autónomas. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros focam a sua atenção nas capacidades dos clientes, em detrimento de uma perspetiva centrada na sua substituição. | 1 a 5 e NA |
| | Nos clientes com potencial de recuperação, a prática dos enfermeiros está centrada na reconstrução da autonomia. | 1 a 5 e NA |
| | Assistir os clientes nos processos de transição constitui o papel mais relevante dos enfermeiros. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros na sua prática profissional adotam modelos assistenciais centrados nos clientes e, conseqüentemente, na individualização dos cuidados. | 1 a 5 e NA |
| | Na conceção de cuidados, os enfermeiros centram-se nos clientes, mais do que no processo de doença. | 1 a 5 e NA |
| Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados | | |
| Processo | Na avaliação inicial os enfermeiros colhem, de forma rigorosa, os dados relevantes para a conceção de cuidados de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros promovem o envolvimento dos clientes no planeamento dos cuidados de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros avaliam os resultados das intervenções de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | A informação transmitida na passagem de turno promove a continuidade dos cuidados nos turnos subsequentes. | 1 a 5 e NA |
| | A informação transmitida na passagem de turno é específica de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | As estratégias adotadas para a passagem de turno, de que são exemplo a duração e o local, são apropriadas para garantir a continuidade de cuidados. | 1 a 5 e NA |
| Sustentação teórica e legal do exercício profissional | | |
| Processo | A prática profissional dos enfermeiros está sustentada em referenciais teóricos de enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros agem em consonância com os instrumentos reguladores do exercício profissional. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros empenham-se em sustentar a sua prática profissional na melhor evidência científica. | 1 a 5 e NA |

| | | |
|--|--|------------|
| | Na prática profissional, os enfermeiros valorizam o conhecimento do domínio da enfermagem. | 1 a 5 e NA |
| Práticas interdependentes no exercício profissional | | |
| Processo | A prática dos enfermeiros está fundamentalmente centrada na gestão de sinais e sintomas da doença. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros estão essencialmente focados na resposta a prescrições de outros profissionais, numa valorização clara pela dimensão interdependente. | 1 a 5 e NA |
| | Os enfermeiros têm a perceção de que com a concretização das intervenções interdependentes, o trabalho fica realizado. | 1 a 5 e NA |
| | A prática dos enfermeiros está fundamentalmente centrada na prevenção de complicações. | 1 a 5 e NA |

Legenda: 1 - nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - muitas vezes, 5 - sempre, NA - não aplicável.

Quadro 4 - Operacionalização da Variável: Componente Resultado dos Ambientes de Prática de Enfermagem

| Componente | Dimensões | Indicador |
|---|--|------------|
| Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem | | |
| Resultado | A cultura de segurança é monitorizada de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | A satisfação dos clientes com os cuidados prestados é monitorizada de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | Os indicadores de enfermagem são monitorizados, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade. | 1 a 5 e NA |
| | Os indicadores de prevenção de complicações são monitorizados de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | Os indicadores de ganhos em saúde são monitorizados de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | Os cuidados omissos (cuidados que ficam por realizar) são monitorizados de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros | | |
| Resultado | A satisfação profissional dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | A avaliação de desempenho dos enfermeiros é precisa e rigorosa, sendo reveladora do seu real desempenho. | 1 a 5 e NA |
| | O absentismo dos enfermeiros é monitorizado de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | Os acidentes de trabalho dos enfermeiros são monitorizados de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |
| | A rotatividade de enfermeiros no serviço é monitorizada de forma sistemática. | 1 a 5 e NA |

Legenda: 1 - nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - muitas vezes, 5 - sempre, NA - não aplicável.

2.6 População e Amostra

Uma população é constituída por um conjunto de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. A população alvo envolve os elementos que satisfazem os critérios de seleção e para os quais o investigador deseja fazer generalizações. A população acessível, que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção de indivíduos que é acessível ao investigador (Fortin, 2009).

A população alvo refere-se aos enfermeiros pertencentes ao quadro de pessoal da DGRSP distribuídos pelos estabelecimentos prisionais das diferentes regiões do país: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Algarve, Açores e Madeira, sendo no total 30 estabelecimentos prisionais: Santa Cruz do Bispo Masculina, Izeda, Vale do Sousa, Paços de Ferreira, Guimarães, Braga, Viseu, Leiria Jovens, Aveiro, Coimbra, Castelo Branco, Caldas da Rainha, Alcoentre, Guarda, Carregueira, Sintra, Montijo, Setúbal, Vale de Judeus, Tires, Lisboa, Caxias, Monsanto, Linhó, Évora, Beja, Faro, Funchal, Ponta Delgada e Angra do Heroísmo.

Entende-se por população ou *universo estatístico*, um conjunto composto por todos os indivíduos que revelem uma característica comum, e que os comportamentos destes tenham interesse em ser analisados (Pinheiro *et al.*, 2009).

A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. A amostra deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada (Fortin, 2009).

Neste estudo, a amostra foram os enfermeiros e os enfermeiros especialistas pertencentes ao quadro de pessoal de enfermagem da Direção Geral e Reinserção e Serviços Prisionais, que de forma livre e esclarecida aceitaram participar no estudo.

A amostra pode ser interpretada com um subconjunto, uma fração selecionada da totalidade de observações abrangidas pela população, onde é possível inferir sobre as características da população (Pinheiro *et al.*, 2009).

Para a seleção dos participantes foi usada a técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Pertencer ao quadro de pessoal de enfermagem da Direção Geral Reinserção e Serviços Prisionais foi definido como critério de inclusão. Foram excluídos os enfermeiros em regime de contrato de trabalho temporário.

No total participaram no estudo 77 enfermeiros que corresponde a 39,38% da população do quadro da DGRSP, dos diversos estabelecimentos prisionais nacionais.

2.7 Instrumento de Colheita de Dados

Para a escolha de um instrumento de colheita de dados são necessários alguns fatores, entre os quais, o grau de conhecimentos que se possui das variáveis, os objetivos de estudo, a fidelidade e a validade dos instrumentos de medida e ainda a possibilidade de alcançar medidas apropriadas às definições conceptuais (Fortin, 2009).

Como instrumento de colheita de dados, foi utilizado um questionário de autopreenchimento elaborado no *Google Forms* e aplicado *online*, composto por três partes (Anexo I).

A 1ª parte com questões relacionadas com dados sociodemográficos e profissionais: sexo; idade; estado civil; grau académico; tipologia do estabelecimento prisional; área geográfica do estabelecimento prisional; exercício de funções em áreas de assistência a doentes com COVID-19; condição em que exerce a profissão; no caso de ser especialista - área de especialidade; tempo de exercício profissional na profissão, no serviço e na área de especialidade.

A 2ª parte é composta pela Escala dos Avaliação de Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem, construída e validada para a população portuguesa (Ribeiro, et al., 2021).

Por fim, a 3ª parte com uma questão aberta: “O que tornaria o seu ambiente profissional mais promotor da qualidade dos cuidados e do bem-estar dos enfermeiros?”.

A Escala de Avaliação dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem, designada internacionalmente pela sigla SEE-NursingPractice (Scale for the Environments Evaluation of Professional Nursing Practice) (Ribeiro et al., 2021), é composta por três subescalas: a SEE-NursingPractice - Estrutura, a SEE - NursingPractice - Processo e a SEE-NursingPractice - Resultado.

A SEE - NursingPractice - Estrutura contempla 43 itens, distribuídos em 6 dimensões: 1 - Gestão de pessoas e liderança no serviço(12 itens); 2 - Ambiente Físico e condições para o funcionamento do serviço (13 itens); 3 - Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição (8 itens); 4 - Política institucional para qualificação profissional (3 itens); 5 - Organização e orientação da prática de enfermagem (4 itens) e 6 - Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem (3 itens).

A SEE-NursingPractice - Processo é composta por 37 itens, divididos em 6 dimensões: 1 - Colaboração e trabalho em equipe (9 itens); 2 - Estratégias para a garantia da

qualidade no exercício profissional (7 itens); 3 - Práticas autónomas no exercício profissional (7 itens); 4 - Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados (6 itens); 5 - Sustentação teórica e legal do exercício profissional (4 itens) e 6 - Práticas interdependentes no exercício profissional (4 itens).

Na SEE-NursingPractice - Resultado inclui 13 itens divididos em duas dimensões: 1 - Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem (7 itens); 2- Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros (6 itens).

Na SEE-NursingPractice, a resposta a cada item está pontuada numa escala tipo Likert com 5 opções, em que um corresponde a “nunca”, dois “raramente”, três “às vezes”, quatro “muitas vezes” e cinco “sempre” (Ribeiro, et al., 2021). Além desses, neste estudo foi contemplada a opção “não aplicável”.

2.8 Procedimento de Colheita de Dados

Conforme referido anteriormente, como instrumento de colheita de dados, foi utilizado um questionário de autopreenchimento, elaborado no *Google Forms* e aplicado *online*.

De modo a operacionalizar o envio dos questionários e como decidido com a enfermeira diretora da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais em reunião prévia, o link para preenchimento do questionário foi encaminhado para os enfermeiros chefes ou a exercer cargos de coordenação, que posteriormente reencaminhavam para todos os enfermeiros dos seus serviços pertencentes ao quadro de pessoal de enfermagem.

O link seguiu através do email institucional para todos os estabelecimentos prisionais de Portugal continental e ilhas que possuem enfermeiros do quadro da instituição.

O tempo de preenchimento do questionário variou entre 20 a 25 minutos.

A colheita de dados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2022.

2.9 Estratégia de Análise de Dados

Para tratamento dos dados quantitativos, usando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.0, recorreu-se à estatística descritiva (frequências

absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão). Na análise dos resultados quantitativos relativos aos ambientes de prática de enfermagem, estabeleceu-se como critérios: pontuação média < 1,75 - componente/dimensão do ambiente de prática pouco favorável à qualidade dos cuidados; entre 1,75 e 2,75 - componente/dimensão do ambiente de prática moderadamente favorável à qualidade dos cuidados; > 2,75 até 3,75 - componente/dimensão do ambiente de prática favorável à qualidade dos cuidados e, por fim, > 3,75 - componente/dimensão do ambiente de prática muito favorável à qualidade dos cuidados.

Os dados qualitativos, colhidos na terceira parte do instrumento, foram analisados por meio da Análise Temática de Bardin (2011), alicerçada no referencial de Donabedian (2003). Essa técnica de análise seguiu as seguintes etapas: 1°) colheita do corpus de análise (respostas dos participantes à questão aberta); 2°) pré-análise: leitura inicial das respostas para sistematizar as ideias iniciais e operacionalizá-las; 3°) categorização dos dados: leitura aprofundada do material de análise, procurando estabelecer categorias e/ou subcategorias; 4°) análise interpretativa: onde as categorias e subcategorias foram trabalhadas com base em autores da revisão de literatura (Bardin, 2011).

2.10 Considerações Éticas

Segundo Fortin (2009, p.114),

De forma geral, a ética é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta. Para os especialistas, a ética significa a avaliação crítica e a reconstituição dos conjuntos de preceitos e de leis que regem os julgamentos, as ações e as atitudes no contexto de uma teoria no âmbito da moralidade.

Deste modo, existem normas que servem de guia e limites que não devem ser ultrapassados como o respeito pela pessoa e o direito de esta viver dignamente enquanto ser humano. Quando uma investigação viola o direito supracitado ou é suscetível de causar dano aos indivíduos que participam na investigação, concluímos que o estudo é moralmente inaceitável (Fortin, 2009).

Quando a investigação envolve pessoas, está sempre presente o risco de violação dos seus direitos, por isso, é fundamental defender os cinco direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos que foram estabelecidos pelo código de ética.

Fortin (2009, p. 116) menciona os cinco direitos estabelecidos pelo código de ética. São eles: “o direito à autodeterminação; o direito à intimidade; o direito ao anonimato e à confidencialidade; o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo; o direito a um tratamento justo e leal.”

O International Council of Nurses, emanou algumas diretrizes e princípios que devem salvaguardar os direitos humanos em todo o tempo e em todas as situações. Há seis princípios que devem estar assegurados pelo investigador no desenvolvimento de investigação: beneficência, “fazer o bem” para o participante e a sociedade; avaliar a maleficiência, de modo a não causar danos ao participante, avaliar todos os riscos previsíveis; fidelidade, estabelecer uma relação de confiança com o participante, justiça, proceder com equidade com todos os participantes; veracidade, dizer sempre a verdade ao participante, informando sobre os potenciais riscos e benefícios, a este ponto associa-se o consentimento informado e por fim a confidencialidade, em que é essencial salvaguardar os dados recolhidos aos participantes (International Council of Nurses, 2003).

Atendendo a que o método de colheita de dados deste estudo é baseado na aplicação de um questionário, é necessário respeitar os direitos acima citados tendo em consideração a confidencialidade dos dados, bem como os deveres éticos e morais.

O questionário foi aplicado em formato online, o texto referente ao consentimento informado (Anexo II) ficou disponível ao participante antes de aceder ao questionário. De referir que só era possível prosseguir e responder ao questionário se o participante consentisse a sua participação voluntária no estudo.

De modo a garantir a confidencialidade e o anonimato dos participantes do estudo, estes foram identificados como P seguido pelo número do participante, com a utilização de uma ordem numérica ascendente sequencial, começando em P (1) e terminando em P (77).

O estudo desenvolveu-se em vários serviços prisionais após aprovação pela comissão de ética da ESEP (Anexo III), e a autorização pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (Anexo IV).

Os dados serão mantidos e limitados ao espaço temporal necessário à concretização dos objetivos e às finalidades para as quais são tratados.

Após esse limite temporal a base de dados será destruída.

Não se preveem riscos para os enfermeiros participantes, apenas o incómodo relacionado com o tempo necessário ao preenchimento do questionário.

CAPÍTULO III - RESULTADOS

Após a colheita e organização dos dados e o respetivo tratamento no programa estatístico SPSS, foi possível obter resultados no que diz respeito à temática abordada. Estes serão explanados de seguida, através da apresentação em tabelas, antecedidas de texto descritivo.

3.1 Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Participantes

De acordo com o apresentado na tabela 1 participaram no estudo, 77 enfermeiros com idade média de 39,32 anos, e desvio padrão (DP) de 10,5. A maioria era do sexo feminino (67,5%), casados ou a viver em união de facto (58,4%), licenciados (80,5%) e a exercer a profissão como enfermeiros (72,7%). Dos 34 enfermeiros detentores de um curso de especialização em enfermagem, 70,6% (n=24) tinham a especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Uma percentagem de 70,1% tinha trabalhado em áreas de assistência a doentes com COVID-19, durante um tempo médio de 10,9 meses (DP=8,6) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos Participantes (n = 77)

| | n | % |
|-------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 25 | 32,5 |
| Feminino | 52 | 67,5 |
| Estado civil | | |
| Solteiro/a | 26 | 33,8 |
| Casado/a/União de facto | 45 | 58,4 |
| Divorciado/a | 5 | 6,5 |
| Viúvo/a | 1 | 1,3 |
| Grau Académico | | |
| Licenciatura | 62 | 80,5 |

| | | |
|---|----|------|
| Mestrado | 15 | 19,5 |
| Condição em que exerce a profissão | | |
| Enfermeiro | 56 | 72,7 |
| Enfermeiro Especialista | 21 | 27,3 |
| Área de Especialidade | | |
| Médico-cirúrgica | 3 | 8,8 |
| Pessoa em Situação Crítica | 1 | 2,9 |
| Reabilitação | 2 | 5,8 |
| Saúde Mental e Psiquiátrica | 24 | 70,6 |
| Saúde Familiar | 1 | 2,9 |
| Saúde Comunitária e Saúde Pública | 3 | 8,8 |
| Assistência a doentes com COVID-19 | | |
| Sim | 54 | 70,1 |
| Não | 23 | 29,9 |

A maioria dos participantes exerce funções em serviços prisionais da região Norte (51,9%) e com um grau de Complexidade de Gestão elevado (54,5%), como demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos Serviços Prisionais

| | n | % |
|---------------------------------------|----|------|
| Tipologia do Serviço Prisional | | |
| Grau Elevado | 42 | 54,5 |
| Grau Médio | 30 | 39,0 |
| Outro | 5 | 6,5 |
| Área Geográfica | | |
| Norte | 40 | 51,9 |
| Centro | 14 | 18,2 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 17 | 22,1 |
| Algarve | 4 | 5,2 |
| Açores | 1 | 1,3 |
| Madeira | 1 | 1,3 |

3.2 Caracterização dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais

Decorrentes da utilização da Escala de Avaliação dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem, os resultados explanam os componentes Estrutura, Processo e Resultado. No âmbito desses componentes apresentam-se as respetivas dimensões. Em relação a cada item, são apresentadas as frequências relativas e absolutas, assim como a média. Para facilitar a leitura dos resultados, os percentuais mais elevados aparecem marcados a cinza.

3.2.1 O Componente Estrutura dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais

No âmbito do componente Estrutura, na tabela 3 podemos apreciar as respostas às questões relacionadas com a dimensão *Gestão de pessoas e liderança no serviço*.

As afirmações em que os enfermeiros pontuaram maioritariamente a opção “sempre” foram “O enfermeiro gestor apoia os enfermeiros da equipa nas dificuldades que emergem no dia a dia, mesmo quando em conflito com outros profissionais” (32,1%) e “Há equidade nos horários de trabalho e flexibilidade para alterações nos mesmos” (32,1%). Ao contrário, as afirmações que motivaram mais respostas na opção “Nunca” foram “Há envolvimento e participação dos enfermeiros da equipa em processos de auditoria” (32,5%) e “O enfermeiro gestor dá feedback aos enfermeiros sobre os indicadores, as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem” (24,7%). A afirmação com média mais elevada foi “Há equidade nos horários de trabalho e flexibilidade para alterações nos mesmos” (3,83) e o item com menor média foi “Há envolvimento e participação dos enfermeiros da equipa em processos de auditoria” (2,86).

Tabela 3 - Gestão de pessoas e liderança no serviço

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| O enfermeiro gestor orienta os enfermeiros numa atuação congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | 2 (2,6) | 12 (15,6) | 23 (29,9) | 20 (26,0) | 13 (16,9) | 7 (9,1) | 3,66 (1,26) |
| O enfermeiro gestor gere os conhecimentos e as capacidades de todos os enfermeiros da equipa de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos. | 2 (2,6) | 24 (31,2) | 12 (15,6) | 12 (15,6) | 20 (26,0) | 6 (7,8) | 3,51 (1,35) |
| O enfermeiro gestor utiliza os erros como oportunidades de aprendizagem. | 3 (3,9) | 24 (31,2) | 12 (15,6) | 12 (15,6) | 20 (26,0) | 6 (7,8) | 3,52 (1,46) |
| O enfermeiro gestor apoia os enfermeiros da equipa nas dificuldades que emergem no dia a dia, mesmo quando em conflito com outros profissionais. | 3 (3,9) | 13 (16,9) | 17 (22,1) | 15 (19,5) | 24 (31,2) | 5 (6,5) | 3,77 (1,34) |
| O enfermeiro gestor valoriza a opinião e as ideias inovadoras dos enfermeiros. | - (-) | 12 (15,6) | 23 (29,9) | 18 (23,4) | 17 (22,1) | 7 (9,1) | 3,79 (1,22) |
| Há equidade nos horários de trabalho e flexibilidade para alterações nos mesmos. | 3 (3,9) | 7 (9,1) | 20 (26,0) | 20 (26,0) | 24 (31,2) | 3 (3,9) | 3,83 (1,20) |
| O enfermeiro gestor proporciona momentos de reflexão sobre a prática. | 6 (7,8) | 19 (24,7) | 25 (32,5) | 12 (15,6) | 5 (6,5) | 10 (13,0) | 3,27 (1,45) |
| O enfermeiro gestor cria condições que potenciam o desenvolvimento profissional dos enfermeiros que lidera. | 4 (5,2) | 27 (35,1) | 17 (22,1) | 14 (18,2) | 8 (10,4) | 7 (9,1) | 3,21 (1,40) |
| O enfermeiro gestor enaltece o empenho dos enfermeiros da equipa em melhorar continuamente a qualidade dos cuidados. | 4 (5,2) | 19 (24,7) | 20 (26,0) | 15 (19,5) | 12 (15,6) | 7 (9,1) | 3,43 (1,39) |
| Os enfermeiros têm oportunidade de participar na elaboração e implementação do plano de ação do serviço. | 7 (9,1) | 16 (20,8) | 23 (29,9) | 19 (24,7) | 11 (14,3) | 1 (1,3) | 3,18 (1,22) |
| Há envolvimento e participação dos enfermeiros da equipa em processos de auditoria. | 25 (32,5) | 20 (26,0) | 7 (9,1) | 5 (6,5) | 6 (7,8) | 14 (18,2) | 2,86 (1,90) |
| O enfermeiro gestor dá feedback aos enfermeiros sobre os indicadores, as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem. | 19 (24,7) | 13 (16,9) | 13 (16,9) | 6 (7,8) | 7 (9,1) | 19 (24,7) | 3,34 (1,94) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Relativamente à dimensão *Ambiente físico e condições para o funcionamento do serviço* (Tabela 4), as respostas dos enfermeiros centraram-se predominantemente na opção “às vezes”. Neste seguimento, as afirmações com melhor pontuação na opção “às vezes” foram “Os equipamentos clínicos são adequados às necessidades do serviço” (40,3%) e “O ambiente físico é agradável e confortável para os enfermeiros” (37,7%). Ao contrário, as afirmações que motivaram mais respostas na opção “Nunca” foram: “A instituição disponibiliza serviços especializados aos enfermeiros que se deparam com situações problemáticas” (42,9%) e “As tecnologias de informação e comunicação são adequadas às necessidades do serviço” (39,0%). A afirmação com a

média mais elevada foi “No serviço a distribuição dos clientes pelos enfermeiros é feita em função da intensidade, complexidade e continuidade dos cuidados” (3,16). Por outro lado, o item com menor média foi “As tecnologias de informação e comunicação são adequadas às necessidades do serviço” (2,09).

Tabela 4 - Ambiente físico e condições para o funcionamento do serviço

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A formação em serviço tem sido planeada com a colaboração dos enfermeiros. | 23 (29,9) | 14 (18,2) | 9 (11,7) | 9 (11,7) | 8 (10,4) | 14 (18,2) | 3,09 (1,89) |
| O serviço apresenta um rácio enfermeiro/clientes apropriado. | 12 (15,6) | 15 (19,5) | 24 (31,2) | 16 (20,8) | 9 (11,7) | 1 (1,3) | 2,97 (1,28) |
| O serviço apresenta um rácio enfermeiro especialista/clientes apropriado. | 22 (28,6) | 17 (22,1) | 13 (16,9) | 13 (16,9) | 2 (2,6) | 10 (13,0) | 2,82 (1,68) |
| A instituição disponibiliza serviços especializados aos enfermeiros que se deparam com situações problemáticas. | 33 (42,9) | 22 (28,6) | 8 (10,4) | 6 (7,8) | 2 (2,6) | 6 (7,8) | 2,22 (1,52) |
| Os equipamentos clínicos são adequados às necessidades do serviço. | 10 (13,0) | 16 (20,8) | 31 (40,3) | 18 (23,4) | 2 (2,6) | - (-) | 2,82 (1,02) |
| As tecnologias de informação e comunicação são adequadas às necessidades do serviço. | 30 (39,0) | 23 (29,9) | 14 (18,2) | 8 (10,4) | 1 (1,3) | 1 (1,3) | 2,09 (1,15) |
| A manutenção das infraestruturas do serviço é apropriada. | 13 (16,9) | 31 (40,3) | 23 (29,9) | 8 (10,4) | 2 (2,6) | - (-) | 2,42 (0,98) |
| A manutenção dos equipamentos do serviço é apropriada. | 12 (15,6) | 29 (37,7) | 24 (31,2) | 10 (13,0) | 2 (2,6) | - (-) | 2,49 (1,00) |
| O espaço disponível no serviço é adequado às necessidades dos clientes. | 12 (15,6) | 13 (16,9) | 26 (33,8) | 18 (23,4) | 8 (10,4) | - (-) | 2,96 (1,21) |
| O ambiente físico é agradável e confortável para os enfermeiros. | 8 (10,4) | 16 (20,8) | 29 (37,7) | 18 (23,4) | 6 (7,8) | - (-) | 2,97 (1,09) |
| Os enfermeiros são auscultados para a seleção de materiais e equipamentos. | 9 (11,7) | 21 (27,3) | 20 (26,0) | 17 (22,1) | 10 (13,0) | - (-) | 2,97 (1,22) |
| No serviço a distribuição dos clientes pelos enfermeiros é feita em função da intensidade, complexidade e continuidade dos cuidados. | 16 (20,8) | 15 (19,5) | 20 (26,0) | 6 (7,8) | 7 (9,1) | 13 (16,9) | 3,16 (1,73) |
| A metodologia de trabalho de enfermagem adotada no serviço é promotora da qualidade dos cuidados e garante práticas seguras. | 10 (13,0) | 11 (14,3) | 27 (35,1) | 18 (23,4) | 10 (13,0) | 1 (1,3) | 3,13 (1,24) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

No que se refere à dimensão *Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição*, na tabela 5 estão descritas as respostas dos enfermeiros que se centraram predominantemente na opção “às vezes”. Neste seguimento, as afirmações com melhor pontuação na opção “às vezes” foram “A instituição cria condições para que os enfermeiros possam agir em conformidade com os objetivos definidos pela mesma” (39,0%) e “Os processos de

comunicação entre os membros da gestão de topo, da gestão intermédia e os profissionais são efetivos” (33,8%). Ao contrário, as afirmações que motivaram mais respostas na opção “Nunca” foram “A instituição apresenta estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivo aos enfermeiros” (53,2%) e “A instituição tem uma política de incentivo à inovação e à investigação em enfermagem” (48,1%). A afirmação com a média mais elevada foi “A instituição define uma cultura de segurança dos enfermeiros” (2,58). Por outro lado, o item com menor média foi “A instituição apresenta estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivo aos enfermeiros” (1,84).

Tabela 5 - Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A instituição promove a participação dos enfermeiros na definição das políticas internas. | 25 (32,5) | 24 (31,2) | 17 (22,1) | 6 (7,8) | 2 (2,6) | 3 (3,9) | 2,29 (1,29) |
| A instituição cria condições para que os enfermeiros possam agir em conformidade com os objetivos definidos pela mesma. | 18 (23,4) | 16 (20,8) | 30 (39,0) | 9 (11,7) | 3 (3,9) | 1 (1,3) | 2,56 (1,16) |
| Os enfermeiros conhecem o planeamento estratégico de enfermagem da instituição. | 18 (23,4) | 10 (13,0) | 23 (29,9) | 13 (16,9) | 9 (11,7) | 4 (5,2) | 2,96 (1,48) |
| Os processos de comunicação entre os membros da gestão de topo, da gestão intermédia e os profissionais são efetivos. | 11 (14,3) | 24 (31,2) | 26 (33,8) | 10 (13,0) | 4 (5,2) | 2 (2,6) | 2,71 (1,18) |
| A instituição tem uma política de incentivo à inovação e à investigação em enfermagem. | 37 (48,1) | 20 (26,0) | 8 (10,4) | 6 (7,8) | - (-) | 6 (7,8) | 2,09 (1,47) |
| A instituição promove a participação dos enfermeiros em comissões/grupos de trabalho no âmbito da melhoria contínua da qualidade. | 26 (33,8) | 26 (33,8) | 12 (15,6) | 7 (9,1) | 1 (1,3) | 5 (6,5) | 2,30 (1,40) |
| A instituição define uma cultura de segurança dos enfermeiros. | 18 (23,4) | 18 (23,4) | 23 (29,9) | 14 (18,2) | 4 (5,2) | - (-) | 2,58 (1,19) |
| A instituição apresenta estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivo aos enfermeiros. | 41 (53,2) | 20 (26,0) | 11 (14,3) | 1 (1,3) | - (-) | 4 (5,2) | 1,84 (1,25) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Quanto à dimensão *Política institucional para qualificação profissional* (tabela 6) a afirmação com melhor pontuação na opção “às vezes” foi “A instituição cria condições para que os enfermeiros possam investir na formação relevante para o seu desenvolvimento profissional” (37,7%). Ao contrário, a afirmação que motivou mais respostas na opção “Nunca” foi “A política de formação institucional considera as necessidades formativas dos enfermeiros” (40,3%). A afirmação com a média mais

elevada foi “A instituição reconhece a formação pós-graduada dos enfermeiros (especialidade, pós-graduação, mestrado, doutoramento)” (2,68). Por outro lado, o item com menor média foi “A política de formação institucional considera as necessidades formativas dos enfermeiros” (2,05).

Tabela 6 - Política institucional para qualificação profissional

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A política de formação institucional considera as necessidades formativas dos enfermeiros. | 31 (40,3) | 20 (26,0) | 19 (24,7) | 5 (6,5) | 2 (2,6) | - (-) | 2,05 (1,08) |
| A instituição cria condições para que os enfermeiros possam investir na formação relevante para o seu desenvolvimento profissional. | 15 (19,5) | 20 (26,0) | 29 (37,7) | 9 (11,7) | 1 (1,3) | 3 (3,9) | 2,61 (1,19) |
| A instituição reconhece a formação pós-graduada dos enfermeiros (especialidade, pós-graduação, mestrado, doutoramento). | 21 (27,3) | 22 (28,6) | 16 (20,8) | 7 (9,1) | 1 (1,3) | 10 (13,0) | 2,68 (1,62) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Na dimensão **Organização e orientação da prática de enfermagem** apresentada na tabela 7, a afirmação em que os enfermeiros pontuaram maioritariamente a opção “muitas vezes” foi “Existe no serviço protocolos e procedimentos orientadores da prática de enfermagem” (29,9%). Ao contrário, a afirmação que motivou mais respostas na opção “Nunca” foi “No serviço estão definidos os modelos teóricos de enfermagem que devem orientar a prática profissional dos enfermeiros” (31,2%). A afirmação com média mais elevada foi “No serviço adota-se um plano de integração para os enfermeiros recém-admitidos” (3,39). Por outro lado, o item com menor média foi “No serviço estão definidos os modelos teóricos de enfermagem que devem orientar a prática profissional dos enfermeiros” (2,61).

Tabela 7 - Organização e orientação da prática de enfermagem

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A instituição promove a mobilidade interna de enfermeiros entre serviços, de modo a colmatar défices de profissionais. | 13 (16,9) | 17 (22,1) | 27 (35,1) | 9 (11,7) | - (-) | 11 (14,3) | 2,99 (1,53) |
| No serviço adota-se um plano de integração para os enfermeiros recém-admitidos. | 8 (10,4) | 15 (19,5) | 20 (26,0) | 11 (14,3) | 19 (24,7) | 4 (5,2) | 3,39 (1,44) |
| No serviço estão definidos os modelos teóricos de enfermagem que devem orientar a prática profissional dos enfermeiros. | 24 (31,2) | 16 (20,8) | 19 (24,7) | 7 (9,1) | 6 (7,8) | 5 (6,5) | 2,61 (1,52) |
| Existe no serviço protocolos e procedimentos orientadores da prática de enfermagem. | 7 (9,1) | 15 (19,5) | 17 (22,1) | 23 (29,9) | 14 (18,2) | 1 (1,3) | 3,32 (1,27) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Quanto à dimensão **Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem**, apresentada na tabela 8, a afirmação em que os enfermeiros pontuaram maioritariamente a opção “às vezes” foi “A instituição define uma cultura de segurança dos clientes” (35,1%). Ao contrário, a afirmação que motivou mais respostas na opção “Nunca” foi “A instituição define indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem” (39,0%). A afirmação com a média mais elevada foi “Na instituição, os projetos de melhoria contínua da qualidade têm em consideração os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem” (3,05). Por outro lado, o item com menor média foi “A instituição define indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem” (2,70).

Tabela 8 - Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A instituição define indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem. | 30 (39,0) | 14 (18,2) | 11 (14,3) | 5 (6,5) | 5 (6,5) | 12 (15,6) | 2,70 (1,85) |
| Na instituição, os projetos de melhoria contínua da qualidade têm em consideração os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | 21 (27,3) | 14 (18,2) | 16 (20,8) | 7 (9,1) | 4 (5,2) | 15 (19,5) | 3,05 (1,84) |
| A instituição define uma cultura de segurança dos clientes. | 13 (16,9) | 12 (15,6) | 27 (35,1) | 13 (16,9) | 10 (13,0) | 2 (2,6) | 3,01 (1,33) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

3.2.2 O Componente Processo dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais

Na subescala Processo, na dimensão *Colaboração e trabalho em equipa* explanada na tabela 9, a afirmação em que os enfermeiros pontuaram maioritariamente a opção “sempre” foi “A relação de trabalho entre médicos e enfermeiros facilita a assistência aos clientes” (35,1%). Ao contrário, a afirmação que motivou mais respostas na opção “Nunca” foi “O sistema de informação em suporte eletrónico dá resposta às necessidades de documentação e contribui para a continuidade dos cuidados” (42,9%). A afirmação com a média mais elevada foi “A relação de trabalho entre médicos e enfermeiros facilita a assistência aos clientes” (3,86). Por outro lado, o item com menor média foi “O sistema de informação em suporte eletrónico dá resposta às necessidades de documentação e contribui para a continuidade dos cuidados” (2,57).

Tabela 9 - Colaboração e trabalho em equipa

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| Os enfermeiros demonstram autonomia na tomada de decisão sobre os cuidados. | - (-) | 6 (7,8) | 16 (20,8) | 43 (55,8) | 12 (15,6) | - (-) | 3,79 (0,80) |
| Os planos de cuidados de todos os clientes são sistematicamente atualizados pelos enfermeiros. | 7 (9,1) | 9 (11,7) | 26 (33,8) | 17 (22,1) | 12 (15,6) | 6 (7,8) | 3,47 (1,35) |
| A comunicação entre os membros da equipa é precisa e garante o planeamento adequado dos cuidados. | 1 (1,3) | 8 (10,4) | 23 (29,9) | 33 (42,9) | 12 (15,6) | - (-) | 3,61 (0,92) |
| O sistema de informação em suporte eletrónico dá resposta às necessidades de documentação e contribui para a continuidade dos cuidados. | 33 (42,9) | 15 (19,5) | 7 (9,1) | 8 (10,4) | 2 (2,6) | 12 (15,6) | 2,57 (1,84) |
| Existem relações de colaboração entre os diferentes membros da equipa de saúde. | 2 (2,6) | 3 (3,9) | 25 (32,5) | 28 (36,4) | 19 (24,7) | - (-) | 3,77 (0,96) |
| A relação de trabalho entre médicos e enfermeiros facilita a assistência aos clientes. | 1 (1,3) | 9 (11,7) | 17 (22,1) | 23 (29,9) | 27 (35,1) | - (-) | 3,86 (1,07) |
| A opinião clínica dos enfermeiros é considerada aquando do planeamento da alta dos clientes. | 4 (5,2) | 11 (14,3) | 17 (22,1) | 19 (24,7) | 13 (16,9) | 13 (16,9) | 3,84 (1,45) |
| O trabalho em equipa que existe no serviço entre os enfermeiros, permite dar resposta às necessidades de cuidados de enfermagem. | 1 (1,3) | 2 (2,6) | 24 (31,2) | 32 (41,6) | 17 (22,1) | 1 (1,3) | 3,84 (0,89) |
| No âmbito da equipa multiprofissional, há entre os diferentes profissionais compreensão e valorização das respetivas funções e responsabilidades. | 1 (1,3) | 14 (18,2) | 22 (28,6) | 23 (29,9) | 17 (22,1) | - (-) | 3,53 (1,07) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Ainda dentro da subescala Processo, na dimensão *Estratégias para garantia da qualidade no exercício profissional*, cujos resultados estão explanados na tabela 10,

as respostas dos enfermeiros centraram-se predominantemente na opção “às vezes”. Neste seguimento, a afirmação com melhor pontuação na opção “às vezes” foi “Existem na equipa momentos de partilha de conhecimento e experiências sobre a assistência aos clientes” (36,4%). Ao contrário, a afirmação que motivou mais respostas na opção “Nunca” foi “Há reflexão sobre os indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, de modo a que, sejam alcançados os objetivos definidos” (23,4%). A afirmação com a média mais elevada foi “Aquando da delegação de tarefas em profissionais funcionalmente dependentes, os enfermeiros realizam uma supervisão apropriada” (3,92). Por outro lado, o item com menor média foi “Há reflexão sobre os indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos” (3,26).

Importa referir que 28,6% dos participantes responderam “não se aplica” nos itens “Há reflexão sobre as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem, de modo a promover a melhoria da qualidade dos cuidados” e “As notificações de não conformidades são efetuadas como estratégia de melhoria contínua da qualidade”, o que está relacionado com a ausência de investimento nestas áreas em alguns estabelecimentos prisionais.

Tabela 10 - Estratégias para garantia da qualidade no exercício profissional

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| Existem na equipa momentos de partilha de conhecimento e experiências sobre a assistência aos clientes. | 2 (2,6) | 8 (10,4) | 28 (36,4) | 22 (28,6) | 17 (22,1) | - (-) | 3,57 (1,03) |
| Aquando da delegação de tarefas em profissionais funcionalmente dependentes, os enfermeiros realizam uma supervisão apropriada. | - (-) | 13 (16,9) | 21 (27,3) | 17 (22,1) | 11 (14,3) | 15 (19,5) | 3,92 (1,37) |
| A supervisão dos cuidados de enfermagem é uma atividade planeada e sistematizada. | 6 (7,8) | 13 (16,9) | 20 (26,0) | 17 (22,1) | 5 (6,5) | 16 (20,8) | 3,65 (1,56) |
| A avaliação dos cuidados de enfermagem é realizada com base nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | 9 (11,7) | 13 (16,9) | 20 (26,0) | 16 (20,8) | 6 (7,8) | 13 (16,9) | 3,47 (1,58) |
| Há reflexão sobre os indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos. | 18 (23,4) | 11 (14,3) | 18 (23,4) | 9 (11,7) | 5 (6,5) | 16 (20,8) | 3,26 (1,82) |
| Há reflexão sobre as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem, de modo a promover a melhoria da qualidade dos cuidados. | 18 (23,4) | 11 (14,3) | 16 (20,8) | 6 (7,8) | 4 (5,2) | 22 (28,6) | 3,43 (1,95) |
| As notificações de não conformidades são efetuadas como estratégia de melhoria contínua da qualidade. | 17 (22,1) | 14 (18,2) | 13 (16,9) | 6 (7,8) | 5 (6,5) | 22 (28,6) | 3,44 (1,96) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Na dimensão *Práticas autónomas no exercício profissional*, explanada na tabela 11, as respostas dos enfermeiros centraram-se predominantemente na opção “muitas vezes” e “às vezes”. Neste seguimento, a afirmação com melhor pontuação na opção “muitas vezes” foi “Os enfermeiros evidenciam preocupação em valorizar as intervenções autónomas” (54,5%). Por outro lado, a afirmação que motivou mais respostas na opção “às vezes” foi “Na conceção de cuidados, os enfermeiros centram-se nos clientes, mais do que no processo de doença” (41,6%). A afirmação com a média mais elevada foi “Os enfermeiros evidenciam preocupação em valorizar as intervenções autónomas” (3,99). Por outro lado, o item com menor média foi “Na conceção de cuidados, os enfermeiros centram-se nos clientes, mais do que no processo de doença” (3,57).

Tabela 11 - Práticas autónomas no exercício profissional

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| Na prática dos enfermeiros denota-se um enfoque significativo nas respostas humanas a problemas reais e potenciais. | - (-) | 7 (9,1) | 30 (39,0) | 30 (39,0) | 10 (13,0) | - (-) | 3,56 (0,84) |
| Os enfermeiros evidenciam preocupação em valorizar as intervenções autónomas. | - (-) | - (-) | 18 (23,4) | 42 (54,5) | 17 (22,1) | - (-) | 3,99 (0,68) |
| Os enfermeiros focam a sua atenção nas capacidades dos clientes, em detrimento de uma perspetiva centrada na sua substituição. | 1 (1,3) | 4 (5,2) | 23 (29,9) | 36 (46,8) | 12 (15,6) | 1 (1,3) | 3,74 (0,88) |
| Nos clientes com potencial de recuperação, a prática dos enfermeiros está centrada na reconstrução da autonomia. | - (-) | 3 (3,9) | 18 (23,4) | 37 (48,1) | 19 (24,7) | - (-) | 3,94 (0,80) |
| Assistir os clientes nos processos de transição constitui o papel mais relevante dos enfermeiros. | 1 (1,3) | 7 (9,1) | 28 (36,4) | 24 (31,2) | 15 (19,5) | 2 (2,6) | 3,66 (1,02) |
| Os enfermeiros na sua prática profissional adotam modelos assistenciais centrados nos clientes e, consequentemente, na individualização dos cuidados. | - (-) | 6 (7,8) | 26 (33,8) | 25 (32,5) | 16 (20,8) | 4 (5,2) | 3,82 (1,02) |
| Na conceção de cuidados, os enfermeiros centram-se nos clientes, mais do que no processo de doença. | - (-) | 6 (7,8) | 32 (41,6) | 28 (36,4) | 11 (14,3) | - (-) | 3,57 (0,83) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Na tabela 12 está descrita a dimensão *Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados*, sendo que a afirmação em que os enfermeiros pontuaram maioritariamente a opção “sempre” foi “A informação transmitida na passagem de turno promove a continuidade dos cuidados nos turnos subseqüentes” (37,7%). Por outro lado, a afirmação que motivou mais respostas na opção “às vezes” foi “Os enfermeiros avaliam os resultados das intervenções de enfermagem” (37,7%). A afirmação com a

média mais elevada foi “A informação transmitida na passagem de turno promove a continuidade dos cuidados nos turnos subsequentes” (4,32). Por outro lado, o item com menor média foi “Os enfermeiros avaliam os resultados das intervenções de enfermagem” (3,34).

Tabela 12 - Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| Na avaliação inicial os enfermeiros colhem, de forma rigorosa, os dados relevantes para a conceção de cuidados de enfermagem. | 3 (3,9) | 11 (14,3) | 10 (13,0) | 33 (42,9) | 19 (24,7) | 1 (1,3) | 3,74 (1,14) |
| Os enfermeiros promovem o envolvimento dos clientes no planeamento dos cuidados de enfermagem. | 1 (1,3) | 11 (14,3) | 26 (33,8) | 30 (39,0) | 8 (10,4) | 1 (1,3) | 3,47 (0,95) |
| Os enfermeiros avaliam os resultados das intervenções de enfermagem. | 2 (2,6) | 13 (16,9) | 29 (37,7) | 19 (24,7) | 11 (14,3) | 3 (3,9) | 3,43 (1,13) |
| A informação transmitida na passagem de turno promove a continuidade dos cuidados nos turnos subsequentes. | 1 (1,3) | - (-) | 15 (19,5) | 25 (32,5) | 29 (37,7) | 7 (9,1) | 4,32 (0,98) |
| A informação transmitida na passagem de turno é específica de enfermagem. | - (-) | 1 (1,3) | 20 (26,0) | 29 (37,7) | 20 (26,0) | 7 (9,1) | 4,16 (0,96) |
| As estratégias adotadas para a passagem de turno, de que são exemplo a duração e o local, são apropriadas para garantir a continuidade de cuidados. | 2 (2,6) | 4 (5,2) | 17 (22,1) | 24 (31,2) | 22 (28,6) | 8 (10,4) | 4,09 (1,17) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Na dimensão *Sustentação teórica e legal do exercício profissional*, as respostas dos enfermeiros descritas na tabela 13, centraram-se predominantemente na opção “muitas vezes”. Neste seguimento, a afirmação com melhor pontuação na opção “muitas vezes” foi “Os enfermeiros empenham-se em sustentar a sua prática profissional na melhor evidência científica” (40,3%). Por outro lado, a afirmação que motivou mais respostas na opção “às vezes” foi “A prática profissional dos enfermeiros está sustentada em referenciais teóricos de enfermagem” (35,1%). A afirmação com a média mais elevada foi “Na prática profissional, os enfermeiros valorizam o conhecimento do domínio da enfermagem” (3,97). Por outro lado, o item com menor média foi “A prática profissional dos enfermeiros está sustentada em referenciais teóricos de enfermagem” (3,45).

Tabela 13 - Sustentação teórica e legal do exercício profissional

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A prática profissional dos enfermeiros está sustentada em referenciais teóricos de enfermagem. | 6 (7,8) | 8 (10,4) | 27 (35,1) | 21 (27,3) | 11 (14,3) | 4 (5,2) | 3,45 (1,24) |
| Os enfermeiros agem em consonância com os instrumentos reguladores do exercício profissional. | - (-) | 3 (3,9) | 21 (27,3) | 31 (40,3) | 21 (27,3) | 1 (1,3) | 3,95 (0,87) |
| Os enfermeiros empenham-se em sustentar a sua prática profissional na melhor evidência científica. | 1 (1,3) | 2 (2,6) | 17 (22,1) | 41 (53,2) | 16 (20,8) | - (-) | 3,90 (0,80) |
| Na prática profissional, os enfermeiros valorizam o conhecimento do domínio da enfermagem. | - (-) | 3 (3,9) | 17 (22,1) | 36 (46,8) | 21 (27,3) | - (-) | 3,97 (0,81) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Na dimensão *Práticas interdependentes no exercício profissional*, apresentada na tabela 14, a afirmação em que os enfermeiros pontuaram maioritariamente a opção “sempre” foi “A prática dos enfermeiros está fundamentalmente centrada na gestão de sinais e sintomas da doença” (50,6%). Por outro lado, a afirmação que motivou mais respostas na opção “às vezes” foi “Os enfermeiros estão essencialmente focados na resposta a prescrições de outros profissionais, numa valorização clara pela dimensão interdependente” (40,3%). A afirmação com a média mais elevada foi “Os enfermeiros estão essencialmente focados na resposta a prescrições de outros profissionais, numa valorização clara pela dimensão interdependente” (2,69).

Tabela 14 - Práticas interdependentes no exercício profissional

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A prática dos enfermeiros está fundamentalmente centrada na gestão de sinais e sintomas da doença. | - (-) | 4 (5,2) | 23 (29,9) | 39 (50,6) | 11 (14,3) | - (-) | 2,26 (0,77) |
| Os enfermeiros estão essencialmente focados na resposta a prescrições de outros profissionais, numa valorização clara pela dimensão interdependente. | 1 (1,3) | 13 (16,9) | 31 (40,3) | 25 (32,5) | 7 (9,1) | - (-) | 2,69 (0,91) |
| Os enfermeiros têm a perceção de que com a concretização das intervenções interdependentes, o trabalho fica realizado. | - (-) | 11 (14,3) | 30 (39,0) | 27 (35,1) | 8 (10,4) | 1 (1,3) | 2,58 (0,87) |
| A prática dos enfermeiros está fundamentalmente centrada na prevenção de complicações. | - (-) | 9 (11,7) | 31 (40,2) | 26 (33,8) | 11 (14,3) | - (-) | 2,50 (0,88) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

3.2.3 O Componente Resultado dos Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais

Na subescala Resultado, na dimensão *Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem* as respostas dos enfermeiros, descritas na tabela 15, centraram-se predominantemente na opção “raramente”, o que traduz menor investimento nos aspetos contemplados. A afirmação com a média mais elevada foi “A cultura de segurança é monitorizada de forma sistemática” (2,94). Por outro lado, o item com menor média foi “A satisfação dos clientes com os cuidados prestados é monitorizada de forma sistemática” (2,55).

Tabela 15 - Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A cultura de segurança é monitorizada de forma sistemática. | 13 (16,9) | 20 (26,0) | 20 (26,0) | 11 (14,3) | 9 (11,7) | 4 (5,2) | 2,94 (1,43) |
| A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada de forma sistemática. | 13 (16,9) | 26 (33,8) | 20 (26,0) | 8 (10,4) | 6 (7,8) | 4 (5,2) | 2,74 (1,36) |
| A satisfação dos clientes com os cuidados prestados é monitorizada de forma sistemática. | 23 (29,9) | 23 (29,9) | 12 (15,6) | 10 (13,0) | 3 (3,9) | 6 (7,8) | 2,55 (1,52) |
| Os indicadores de enfermagem são monitorizados, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade. | 18 (23,4) | 23 (29,9) | 11 (14,3) | 9 (11,7) | 6 (7,8) | 10 (13,0) | 2,90 (1,69) |
| Os indicadores de prevenção de complicações são monitorizados de forma sistemática. | 19 (24,7) | 22 (28,6) | 12 (15,6) | 7 (9,1) | 6 (7,8) | 11 (14,3) | 2,90 (1,73) |
| Os indicadores de ganhos em saúde são monitorizados de forma sistemática. | 20 (26,0) | 26 (33,8) | 9 (11,7) | 7 (9,1) | 3 (3,9) | 12 (15,6) | 2,78 (1,74) |
| Os cuidados omissos (cuidados que ficam por realizar) são monitorizados de forma sistemática. | 20 (26,0) | 26 (33,8) | 9 (11,7) | 11 (14,3) | 3 (3,9) | 8 (10,4) | 2,68 (1,59) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

Da mesma forma, na dimensão *Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros* a maioria das respostas tende a concentrar-se nas opções “nunca” e “raramente”, como apresentado na tabela 16, traduzindo pouco investimento nesses aspetos. A afirmação com a média mais elevada foi “Os acidentes de trabalho dos enfermeiros são monitorizados de forma sistemática” (2,79). Por outro lado, o item com menor média foi “A satisfação profissional dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática” (2,29).

Tabela 16 - Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros

| | 1 n (%) | 2 n (%) | 3 n (%) | 4 n (%) | 5 n (%) | NA n (%) | \bar{X} (DP) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| A satisfação profissional dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática. | 29 (37,7) | 26 (33,8) | 8 (10,4) | 6 (7,8) | 1 (1,3) | 7 (9,1) | 2,29 (1,52) |
| A avaliação de desempenho dos enfermeiros é precisa e rigorosa, sendo reveladora do seu real desempenho. | 28 (36,4) | 25 (32,5) | 10 (13,0) | 1 (1,3) | 2 (2,6) | 11 (14,3) | 2,44 (1,71) |
| O absentismo dos enfermeiros é monitorizado de forma sistemática. | 26 (33,8) | 22 (28,6) | 7 (9,1) | 6 (7,8) | 5 (6,5) | 11 (14,3) | 2,68 (1,79) |
| Os acidentes de trabalho dos enfermeiros são monitorizados de forma sistemática. | 21 (27,3) | 26 (33,8) | 9 (11,7) | 4 (5,2) | 3 (3,9) | 14 (18,2) | 2,79 (1,81) |
| A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática. | 28 (36,4) | 24 (31,2) | 10 (13,0) | 4 (5,2) | 4 (5,2) | 7 (9,1) | 2,39 (1,58) |
| A rotatividade de enfermeiros no serviço é monitorizada de forma sistemática. | 18 (23,4) | 25 (32,5) | 15 (19,5) | 6 (7,8) | 3 (3,9) | 10 (13,0) | 2,75 (1,62) |

Legenda: 1 - Nunca 2 - Raramente 3 - Às vezes 4 - Muitas Vezes 5 - Sempre NA - Não se aplica

\bar{X} - Média DP - Desvio Padrão

As médias e respetivos desvios padrão das dimensões das subescalas analisadas no presente estudo podem ser apreciadas na tabela 17. A dimensão com a média mais elevada foi “Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados” ($\bar{X} = 3,86$) da subescala Processo, enquanto a dimensão com a média mais baixa foi “Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição” ($\bar{X} = 2,41$) da subescala Estrutura. Relativamente às médias dos componentes, o componente estrutura apresentou uma média de 2,91, o componente processo uma média de 3,55 e o componente resultado uma média de 2,68.

Tabela 17 - Score médio das dimensões

| | \bar{X} | DP |
|--|-----------|------|
| Estrutura | 2,91 | 0,81 |
| D1 - Gestão de pessoas e liderança no serviço (12 itens) | 3,44 | 1,14 |
| D2 - Ambiente Físico e condições para o funcionamento do serviço (13 itens) | 2,77 | 0,87 |
| D3 - Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e funcionamento da instituição (8 itens) | 2,41 | 0,98 |
| D4 - Política institucional para qualificação profissional (3 itens) | 2,44 | 0,96 |
| D5 - Organização e orientação da prática de enfermagem (4 itens) | 3,07 | 1,05 |
| D6 - Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem (3 itens) | 2,92 | 1,39 |
| Processo | 3,55 | 0,66 |
| D1 - Colaboração e trabalho em equipa (9 itens) | 3,54 | 0,80 |
| D2 - Estratégias para a garantia da qualidade no exercício profissional (7 itens) | 3,53 | 1,33 |
| D3 - Práticas autónomas no exercício profissional (7 itens) | 3,75 | 0,66 |
| D4 - Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados (6 itens) | 3,86 | 0,79 |
| D5 - Sustentação teórica e legal do exercício profissional (4 itens) | 3,81 | 0,78 |
| D6 - Práticas interdependentes no exercício profissional (4 itens) | 2,50 | 0,69 |
| Resultado | 2,68 | 1,32 |
| D1 - Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem (7 itens) | 2,78 | 1,38 |
| D2 - Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros (6 itens) | 2,55 | 1,39 |

3.3 Estratégias para Melhorar os Ambientes de Prática Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais: Perceções dos Participantes do Estudo

Conforme referido anteriormente na terceira parte do instrumento de colheita de dados, foi questionado aos participantes, “O que tornaria o seu ambiente profissional mais promotor da qualidade dos cuidados e do bem-estar dos enfermeiros?”.

Na sequência das respostas a esta questão aberta, foi realizada análise temática (Bardin, 2011), tendo emergido duas áreas temáticas: ambientes de prática de enfermagem nos serviços prisionais e exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais.

Importa ainda referir, que as respostas dos participantes se centraram em aspetos relacionados com a estrutura, o processo e o resultado do modelo de Donabedian (2003). Por esse motivo, definiu-se à priori três categorias: “estratégias de melhoria do componente estrutura”, “estratégias de melhoria do componente processo” e “estratégias de melhoria do componente resultado”.

Em relação às “estratégias de melhoria do componente estrutura” nas respostas dos participantes emergiram aspetos relacionados com os recursos humanos, recursos materiais e condições físicas:

“Ter recursos humanos suficientes para prestar cuidados de enfermagem de qualidade” (P66).

“Melhorar rácio enfermeiro / recluso” (P1).

“Melhoria da quantidade e qualidade dos equipamentos informáticos” (P8).

“Disponibilização de mais e melhores meios materiais para a qualidade dos cuidados prestados” (P30).

“Melhorar condições de trabalho a nível de infraestruturas” (P5).

Na perspetiva dos participantes, além da melhoria das condições de trabalho deveria existir por parte dos órgãos de gestão, valorização do papel dos enfermeiros, valorização das suas competências e reconhecimento da formação pós-graduada:

“Valorização (...) da importância dos enfermeiros no meio prisional” (P17).

“Reconhecimento e valorização profissional e de competências” (P56).

“Reconhecimento por parte da instituição das habilitações dos enfermeiros” (P14).

Ao referido, os participantes acrescem a oportunidade de participar nas políticas dos serviços prisionais, assim como na proximidade que deveria existir entre os órgãos de gestão e os enfermeiros.

“Penso que a opinião dos enfermeiros nas tomadas de decisão das políticas nos serviços prisionais era importante e não é pedida” (P17).

“Maior envolvimento e proximidade (...) por parte da gestão” (P72).

De modo a garantir a qualidade e a segurança dos cuidados, os participantes referiram que seria relevante a existência de um sistema de garantia da qualidade e segurança dos cuidados. Em relação a este aspeto, a definição de indicadores de qualidade era fundamental. Além disso, emergiu frequentemente nas respostas dos enfermeiros a importância de existir um sistema de informação informatizado:

“Sistemas de controlo de segurança e auditorias” (P26).

“Investimento em um plano de segurança para os cuidados (...). Definição de indicadores de satisfação e de qualidade, concretos, que traduzam o valor dos cuidados que presto e promovam a satisfação e retenção do talento dos profissionais de saúde na Direção Geral e Reinserção e Serviços Prisionais” (P36).

“Uniformização dos registos de enfermagem nos serviços prisionais adotando os registos informatizados” (P30).

Em relação à sustentação do exercício profissional os participantes mencionaram a importância de existir protocolos e procedimentos de uniformização das práticas, assim como formação em serviço ajustada às necessidades dos enfermeiros e do contexto:

“Definir protocolos de atuação de acordo com a evidência” (P64).

“Plano de formação anual de acordo com os objetivos e necessidades dos Serviços de Saúde da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais” (P44).

Por fim, ainda em relação ao componente estrutura, os participantes abordaram a importância de existir serviços de apoio aos enfermeiros, assim como a definição clara de uma metodologia de avaliação de desempenho:

“Promover o apoio a profissionais que atravessem fases complexas, quer a nível profissional quer pessoal” (P62).

“Realização de avaliação de desempenho, pois ficamos sem perceber o que podemos melhorar” (P48).

No seguimento do referido, apresenta-se no quadro 5 o resumo das subcategorias incluídas nas “estratégias de melhoria do componente estrutura”, assim como a frequência de ocorrência. A disponibilidade de recursos humanos e a existência de um sistema de informação informatizado, constituem as duas estratégias mais mencionadas pelos participantes.

Quadro 5- Subcategorias da Categoria “Estratégias de melhoria do componente estrutura”

| Subcategoria | Frequência da Ocorrência |
|--|--------------------------|
| Disponibilidade de recursos humanos | 11 / 77 |
| Existência um sistema de informação informatizado | 7 / 77 |
| Condições físicas adequadas | 6 / 77 |
| Valorização do papel dos enfermeiros pelos órgãos de gestão | 6 / 77 |
| Formação em serviço ajustada às necessidades dos enfermeiros e do contexto | 6 / 77 |
| Definição de metodologia de avaliação de desempenho | 6 / 77 |

| | |
|---|--------|
| Disponibilidade de recursos materiais | 5 / 77 |
| Valorização das competências | 5 / 77 |
| Sistema de garantia de qualidade e segurança dos cuidados | 4 / 77 |
| Protocolos e procedimentos para uniformização das práticas | 4 / 77 |
| Reconhecimento da formação pós-graduada | 3 / 77 |
| Participação nas políticas de saúde dos serviços prisionais | 3 / 77 |
| Definição de indicadores de qualidade | 2 / 77 |
| Proximidade entre órgãos de gestão e enfermeiros | 1 / 77 |
| Disponibilidade de serviços de apoio aos enfermeiros | 1 / 77 |

No que diz respeito à categoria “estratégias de melhoria do componente processo”, nas respostas dos participantes emergiram aspetos relacionados com a reflexão sobre os cuidados com colegas da equipa de enfermagem, da equipa multidisciplinar do serviço e da colaboração interprofissional com outros Serviços Prisionais:

“Refletir na equipa de enfermagem sobre os cuidados prestados” (P62).

“Maior interação com outros enfermeiros (...) levam a melhorar a prática de enfermagem” (P48).

“Discutir em equipa multidisciplinar” (P62).

“Deveriam existir reuniões de equipa de enfermagem e reuniões dos serviços clínicos (...) promotoras de maior colaboração” (P20).

“Troca de experiências profissionais entre diferentes estabelecimentos prisionais” (P26).

Em relação ao processo de avaliação de desempenho dos enfermeiros, emergiu a necessidade de o mesmo ser justo e adaptado à realidade de cada um dos diferentes contextos dos serviços prisionais:

“Avaliações de desempenho mais justas (...)” (P56).

“Avaliação de desempenho ajustada à realidade dos serviços prisionais” (P11).

No que concerne aos instrumentos reguladores do exercício profissional e à sua valorização, os participantes evocam a *“transparência, responsabilidade e exercício profissional de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, competências, padrões...” (P2).*

Sobre a dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros, os participantes enunciam que deve haver *“maior valorização da autonomia nos cuidados (...) e no próprio exercício profissional” (P40).*

É essencial assegurar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados aos reclusos nos serviços prisionais, sendo que a “*passagem de turno presencial é obrigatória*” (P35) e a “*discussão de casos clínicos com a presença dos enfermeiros no momento da passagem de turno*” (P59), constituiu, na perspectiva dos participantes, uma estratégia a adotar.

Em consonância com o descrito anteriormente, apresenta-se no quadro 6 as subcategorias incluídas nas “estratégias de melhoria do componente processo, assim como a frequência de ocorrência.

Quadro 6 - Subcategorias da Categoria “Estratégias de melhoria do componente processo”

| Subcategoria | Frequência da Ocorrência |
|---|--------------------------|
| Transição de cuidados adequada | 18 / 77 |
| Reflexão sobre os cuidados com colegas de equipa | 5 / 77 |
| Reflexão em equipa multidisciplinar | 4 / 77 |
| Colaboração interprofissional | 3 / 77 |
| Reflexão sobre experiências com colegas de outros estabelecimentos prisionais | 2 / 77 |
| Valorização da dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros | 2 / 77 |
| Processo de avaliação de desempenho justo | 1 / 77 |
| Processo de avaliação de desempenho dos enfermeiros ajustado à realidade | 1 / 77 |
| Atuação congruente com os instrumentos reguladores do exercício profissional | 1 / 77 |

Na categoria “estratégias de melhoria do componente resultado” as respostas dos participantes reportaram-se na sua totalidade à importância da monitorização para avaliação das mudanças. Desta forma, a monitorização dos cuidados prestados, do ambiente de trabalho, do desempenho dos enfermeiros, da sua satisfação e motivação foram evidenciados pelos participantes do estudo:

“Melhor avaliação/monitorização dos cuidados prestados (...)” (P21).

“Conseguir extrair indicadores de qualidade para a melhoria dos cuidados prestados” (P56).

“Sistemas de controlo de segurança e auditorias para monitorização de cuidados” (P26).

“Definição de indicadores de resultado (...) que traduzam o valor dos cuidados que presto e promovam a satisfação e retenção do talento dos profissionais de saúde na DGRSP” (P36).

“A monitorização contínua do desempenho era fundamental” (P56).

“Implementação de estratégias de melhoria e monitorização dos ambientes de trabalho” (P77).

“Ter uma gestão focada na melhoria, eficácia e eficiência dos cuidados e promotora da motivação e de boa saúde mental dos enfermeiros (...) aspetos que deverão ser frequentemente avaliados” (...) (P38).

Em consonância com o descrito anteriormente, apresenta-se no quadro 7 as subcategorias incluídas nas “estratégias de melhoria do componente resultado”, assim como a frequência de ocorrência.

Quadro 7 - Subcategorias da Categoria “Estratégias de melhoria do componente resultado”

| Subcategoria | Frequência da Ocorrência |
|---|--------------------------|
| Monitorização dos cuidados prestados | 5 / 77 |
| Monitorização do desempenho dos enfermeiros | 5 / 77 |
| Monitorização do ambiente de trabalho | 1 / 77 |
| Monitorização da satisfação profissional | 1 / 77 |
| Monitorização da motivação dos enfermeiros | 1 / 77 |

3.4 Estratégias para Melhorar o Exercício Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais: Perceções dos Participantes do Estudo

No que diz respeito à área temática: “exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais”, as respostas dos participantes centraram-se em três categorias: carreira profissional, vínculo profissional e reconhecimento profissional.

Em relação à carreira profissional, os participantes destacaram a relevância de existir uma definição clara da carreira de enfermagem:

“Além da importância da criação da competência acrescida em enfermagem em serviços prisionais, a existência e a progressão da carreira especial de enfermagem em paralelo com os enfermeiros dos hospitais, dos restantes serviços do Serviço Nacional de Saúde é fundamental” (P56).

Esta resposta reflete uma necessidade emergente da valorização da carreira e reconhecimento de competência acrescida nos ambientes prisionais. Sem dúvida que seria uma mais valia para os enfermeiros que desenvolvem funções nos serviços prisionais.

Quanto ao vínculo profissional, as respostas centram-se sobretudo na existência de regimes de contratos precários, o que além de justificar a urgência em vínculos profissionais efetivos, relembra a importância de existir uma remuneração justa:

“Ter colegas em desempenho de funções com Contrato de Trabalho em Funções Públicas e não de avenças” (P7).

“Infelizmente (...), a equipa ter avençados, no nosso caso, é um problema (...)” (P9).

“Era importante que os vínculos fossem mais efetivos” (P12).

“Dou como exemplo o meu caso, tendo 21 anos de serviço ainda me encontro no 1º escalão remuneratório (...) a remuneração precisava ser justa” (P17).

Por último, e não menos importante, na área do reconhecimento profissional, emergiram duas subcategorias, por um lado a valorização profissional, e por outro, o reconhecimento social:

“Sermos tratados com respeito, dignidade (...)” (P42).

“Reconhecimento e valorização profissional e de competências acrescidas” (...) (P56).

“Valorização do papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar” (P59).

“Reconhecimento profissional” (P69).

“Reconhecimento por parte da instituição das habilitações dos enfermeiros (...)” (P14).

“A Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais reconhecer que tem enfermeiros a trabalhar na Instituição” (P10).

“É de maior importância a valorização e reconhecimento da importância dos enfermeiros no meio prisional (...)” (P17).

“Valorizando-os e reconhecendo o seu trabalho e empenho diários” (P38).

“O reconhecimento dentro do estabelecimento prisional da prestação de cuidados de enfermagem (...)” (P77).

Em harmonia com o descrito anteriormente, apresenta-se no quadro 8 as subcategorias das categorias “carreira profissional”, “vínculo profissional” e “reconhecimento profissional”, assim como a frequência de ocorrência.

Quadro 8 - Categorias e subcategorias da área temática: “Exercício Profissional de Enfermagem nos Serviços Prisionais”

| Subcategoria | Frequência da Ocorrência |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Carreira Profissional | |
| Existência de carreira de enfermagem | 1 / 77 |
| Vínculo Profissional | |
| Vínculos profissionais efetivos | 2 / 77 |
| Renumeração justa | 1 / 77 |
| Reconhecimento Profissional | |
| Valorização profissional | 8 / 77 |
| Reconhecimento social | 6 / 77 |

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será efetuada a discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior.

4.1 COMPREENDENDO A REALIDADE DOS AMBIENTES DE PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENTRE MUROS

No que concerne aos resultados apurados dos 77 participantes do estudo, podemos verificar alguns dados importantes tendo em consideração os objetivos inicialmente propostos.

Relativamente à caracterização sociodemográfica dos 77 participantes, a maioria é do sexo feminino (67,5%), a média de idade dos participantes foi de 39 anos. Trinta e quatro enfermeiros têm especialização, desses 70,6% (n=24) possuem a especialidade de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Este dado é importante pois está relacionado com um número significativo de enfermeiros especialistas na área da saúde mental e psiquiátrica a desempenhar funções nos ambientes de prática profissional nos serviços prisionais.

A prevalência mais elevada de perturbações mentais e de suicídio nos reclusos está demonstrada em diversos estudos internacionais, o abuso/dependência de substâncias, os distúrbios psicopatológicos, onde se incluem a depressão, as psicoses e a perturbação da personalidade. Estes são os problemas mais comuns na população prisional, desta forma torna-se muito importante que os enfermeiros que cuidam desta população especial tenham formação específica nessa área, de modo a atuar e atingir os cuidados mais especializados ao problema do recluso (Talina, 2013).

Segundo um estudo realizado por Constantino *et al.*, (2016), a população reclusa apresenta taxas mais elevadas de transtornos mentais, quando comparados com a restante comunidade. Encontraram estimativas entre 10% e 15% para a doença mental grave entre os reclusos. Mais de 50% dos reclusos dos Estados Unidos tiveram problemas de saúde mental.

Os cuidados de enfermagem na área da saúde mental, foram referidos no relatório da ordem dos enfermeiros sobre o exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais (2012), em que refere que o cuidado em ambiente prisional tem

características próprias, e que exige aos enfermeiros que trabalham nesses contextos, competências nas áreas da promoção da saúde, na área forense, infeciologia e na área da saúde mental (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Segundo um estudo de Barbosa (2019), o cuidado de saúde mental através da realização de avaliações de triagem na entrada dos reclusos contribuiu para um sucesso importante tendo em conta o encaminhamento do recluso, salienta ainda que o trabalho dos enfermeiros psiquiátricos nos serviços prisionais são a garantia do ótimo funcionamento dos mesmos (Barbosa, *et al.*, 2019)

Em relação à análise dos resultados acerca dos ambientes de prática de enfermagem, a figura 2 resume os 10 itens que obtiveram pior média. Importa referir que a maioria desses itens se reporta ao componente estrutura, o que evidencia a necessidade de investimento por parte dos serviços prisionais na criação de condições favoráveis ao exercício profissional

Figura 2 - Distribuição dos 10 itens com médias inferiores

| Item | \bar{X} | Componente |
|--|-----------|------------|
| A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática | 2,39 | Resultado |
| A instituição promove a participação dos enfermeiros em comissões/grupos de trabalho no âmbito da melhoria contínua da qualidade | 2,30 | Estrutura |
| A instituição promove a participação dos enfermeiros na definição das políticas internas | 2,29 | Estrutura |
| A satisfação profissional dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática | 2,29 | Resultado |
| A prática dos enfermeiros está fundamentalmente centrada na gestão de sinais e sintomas da doença | 2,26 | Processo |
| A instituição disponibiliza serviços especializados aos enfermeiros que se deparam com situações problemáticas | 2,22 | Estrutura |
| As tecnologias de informação e comunicação são adequadas às necessidades de serviço | 2,09 | Estrutura |
| A instituição tem uma política de incentivo à inovação e à investigação em enfermagem | 2,09 | Estrutura |
| A política de formação institucional considera as necessidades formativas dos enfermeiros | 2,05 | Estrutura |
| A instituição apresenta estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivo aos enfermeiros | 1,84 | Estrutura |

Por outro lado, os 10 itens com maior média, estão apresentados na figura 3. De salientar que todos os itens com maior média pertencem ao componente processo, denotando uma perceção positiva dos enfermeiros relativamente à sua atuação profissional no contexto prisional.

Figura 3 - Distribuição dos 10 itens com médias superiores

| Item | \bar{X} | Componente |
|--|-----------|------------|
| A informação transmitida na passagem de turno promove a continuidade dos cuidados nos turnos subsequentes | 4,32 | Processo |
| A informação transmitida na passagem de turno é específica de enfermagem | 4,16 | Processo |
| As estratégias adotadas para a passagem de turno, de que são exemplo a duração e o local, são apropriadas para garantir a continuidade de cuidados | 4,09 | Processo |
| Os enfermeiros evidenciam preocupação em valorizar as intervenções autónomas | 3,99 | Processo |
| Na prática profissional, os enfermeiros valorizam o conhecimento do domínio da enfermagem | 3,97 | Processo |
| Os enfermeiros agem em consonância com os instrumentos reguladores do exercício profissional | 3,95 | Processo |
| Nos clientes com potencial, a prática dos enfermeiros está centrada na reconstrução da autonomia | 3,94 | Processo |
| Aquando da delegação de tarefas em profissionais funcionalmente dependentes, os enfermeiros realizam uma supervisão apropriada | 3,92 | Processo |
| A relação de trabalho entre médicos e enfermeiros facilita a assistência aos clientes | 3,86 | Processo |
| A opinião clínica dos enfermeiros é considerada aquando do planeamento da alta dos clientes | 3,84 | Processo |

Tendo em conta os critérios definidos, podemos verificar que nenhuma dimensão apresentou média < 1,75 o que indica que nenhum item foi considerado como pouco favorável à qualidade dos cuidados.

Por outro lado, confirmaram-se médias das dimensões compreendidas entre 1,75 e 2,75, que corresponde a dimensões dos ambientes de prática moderadamente favoráveis à qualidade dos cuidados, entre elas, no componente estrutura a dimensão “Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição” (2,41), e a “Política institucional para qualificação profissional” (2,44). Do componente processo destacou-se a dimensão “Práticas

interdependentes no exercício profissional” (2,50) e do componente resultado a “Avaliação sistemática do desempenho e supervisão do enfermeiro” (2,55).

Nas dimensões que mais se destacaram entre >2,75 até 3,75, que corresponde a ambientes de prática favoráveis à qualidade dos cuidados, salienta-se no componente estrutura a dimensão *“Gestão de pessoas e liderança de serviços” (3,44)*, do componente processo a dimensão *“Práticas autónomas no exercício profissional” (3,75)* e do componente resultado destacou-se a dimensão *“Avaliação sistemática dos cuidados de enfermagem e dos indicadores de enfermagem” (2,78).*

Por último, as dimensões que apresentaram média >3,75 e que correspondem a um ambiente de prática muito favorável à qualidade de cuidados foram as dimensões do componente processo, *“Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados” (3,86)*, a *“Sustentação teórica e legal da prática profissional” (3,81)* e as *“Práticas autónomas no exercício profissional” (3,75).*

No que se refere aos dados qualitativos, da análise efetuada foi possível identificar categorias e subcategorias integradas em duas áreas temáticas: ambientes de prática de enfermagem nos serviços prisionais e exercício profissional de enfermagem em serviços prisionais.

Por forma a facilitar o entendimento dos achados qualitativos, na figura 4 resumem-se as categorias e subcategorias identificadas.

Figura 4 - Categorias e Subcategorias Achados Qualitativos

ÁREA TEMÁTICA: AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS PRISIONAIS

| Estratégias de melhoria do componente estrutura | Estratégias de melhoria do componente processo | Estratégias de melhoria do componente resultado |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade de recursos humanos • Disponibilidade de recursos materiais • Condições físicas adequadas • Valorização do papel dos enfermeiros pelos órgãos de gestão • Valorização das competências • Reconhecimento da formação pós-graduada • Participação nas políticas de saúde dos serviços prisionais • Proximidade entre órgãos de gestão e enfermeiros • Sistema de garantia de qualidade e segurança dos cuidados • Definição de indicadores de qualidade • Existência de um sistema de informação informatizado • Protocolos e procedimentos para uniformização das práticas • Formação em serviço ajustadas às necessidades dos enfermeiros e ao contexto • Disponibilidade de serviços de apoio aos enfermeiros • Definição da metodologia de avaliação de desempenho | <ul style="list-style-type: none"> • Transição de cuidados adequada • Reflexão sobre os cuidados com colegas de equipa • Reflexão em equipa multidisciplinar • Colaboração interprofissional • Reflexão sobre experiências com colegas de outros estabelecimentos prisionais • Valorização da dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros • Processo de avaliação de desempenho justo • Processo de avaliação de desempenho dos enfermeiros ajustados à realidade • Atuação congruente com os instrumentos reguladores do exercício profissional | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorização dos cuidados prestados • Monitorização do desempenho dos enfermeiros • Monitorização do ambiente de trabalho • Monitorização da satisfação profissional • Monitorização da motivação dos enfermeiros |

ÁREA TEMÁTICA: EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS PRISIONAIS

| Carreira Profissional | Vínculo Profissional | Reconhecimento Profissional |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Existência de carreira de enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> • Vínculos profissionais efetivos • Remuneração justa | <ul style="list-style-type: none"> • Valorização profissional • Reconhecimento social |

Na dimensão do componente estrutura “Ambiente físico e condições para o funcionamento do serviço”, relativamente ao item “O serviço apresenta um rácio enfermeiro/enfermeiro/clientes apropriado”, apresentou um score de 2,97, que corresponde a ambientes de prática favorável à qualidade dos cuidados. Em contrapartida nos achados qualitativos os participantes responderam que é necessária “Maior disponibilidade de recursos humanos”, tendo sido a subcategoria da categoria “Estratégias de melhoria do componente estrutura” com maior frequência de respostas (11/77).

Esta diferença nos achados quantitativos e qualitativos, pode estar relacionada com a heterogeneidade dos diferentes estabelecimentos prisionais, pois os estabelecimentos prisionais podem conter unidades diferenciadas em função de diversos fatores, tais como: serviços clínicos existentes, situação jurídico-penal, sexo, idade, saúde física e mental, programas de saúde disponíveis e regimes de execução e pena (Pinto, 2018).

Nos resultados relativos à dimensão “Ambientes físico e condições para o funcionamento do serviço”, relativamente ao item “Os equipamentos clínicos são adequados às necessidades do serviço”, este encontra-se com um score de 2,82, que corresponde a ambientes de prática favorável à qualidade dos cuidados. No entanto, nos achados qualitativos, na categoria “Estratégias de melhoria do componente estrutura”, na subcategoria “Condições físicas adequadas”, os participantes referiram que nos estabelecimentos prisionais há necessidade de ter recursos materiais, equipamentos e infraestruturas adequadas à prestação de cuidados de saúde, tendo sido uma das mais subcategorias evidenciadas (6/77).

No relatório da Ordem dos Enfermeiros de 2012 foram identificados constrangimentos nos estabelecimentos prisionais, como a falta de material para tratamento, a inexistência de triagem de lixos, a falta de um carro ou sequer uma mala de emergência em vários estabelecimentos prisionais. Na maioria dos estabelecimentos prisionais, o material de consumo clínico terapêutica que necessita de estar no frigorífico está armazenado em frigoríficos domésticos sem termómetro, nomeadamente vacinas (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Ainda segundo um estudo nos serviços prisionais, na componente estrutura, experienciando as dificuldades do cuidar na reclusão, é identificado no contexto do ambiente intramuros, que existem inadequadas infraestruturas e falta de privacidade. (Gonçalves, 2014).

Num estudo realizado em Minas Gerais em 2020 sobre as vivências da equipa de enfermagem no quotidiano do sistema penal, a estrutura física da unidade e a interoperabilidade estavam em desacordo com o preconizado pelos órgãos competentes, identificaram ainda a falta de espaço físico para prestar cuidados, a

inexistência de uma sala de pensos, um local para armazenamento de medicações, a ausência de dispositivos como macas, eletrocardiógrafo, desfibrilhador, e outros equipamentos (Soares, *et al.*, 2020).

A “Existência de um sistema de informação informatizado” foi nos achados qualitativos umas das subcategorias da categoria componente estrutura que os participantes responderam com maior frequência (7/77), pelo que consideram que os sistemas de informação em suporte eletrónico existentes não dão resposta às necessidades de documentação.

No exercício profissional de enfermagem em estabelecimentos prisionais, o estudo da ordem dos enfermeiros de 2012, salienta como necessidades sentidas, o uso de um sistema informático para planeamento dos cuidados e registo dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Os sistemas de informação têm como objetivos nortear a informação que os enfermeiros necessitam para executar as atividades com efetividade e eficácia, permite auxiliar a comunicação entre pares, complementar informação e organizar as ações entre os restantes membros da equipa multidisciplinar, proporcionando recursos para apoio financeiro e administrativo (Marin, 2019).

O rápido desenvolvimento dos sistemas de informação determinou grandes mudanças na gestão e cultura das organizações (Fernandes & Tareco, 2016). Paralelamente a enfermagem evoluiu também com as mudanças na tecnologia, informática e ciência, incorporando o uso de terminologias em saúde, especialmente ontologias para a Enfermagem. Deste modo os enfermeiros têm paulatinamente tomado consciência da importância da informação, como um recurso imprescindível para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade (Bailas, 2016).

Os sistemas de informação em enfermagem permitem acrescentar valor aos fluxos de informação, aumentando a qualidade dos cuidados prestados, uma vez que ao integrarem conhecimento sustentado na evidência, disponibilizam algoritmos decisivos e importantes na tomada de decisão, tornando-se uma ferramenta de apoio de grande relevância (Jesus *et al.*, 2011). Deste forma é primordial que seja introduzido um sistema de informação informatizado nos serviços prisionais.

A “participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição” e a “política institucional para a qualificação profissional” constituem duas das dimensões pior pontuadas. Este resultado é congruente com estudos realizados em Portugal no contexto hospitalar (Ribeiro *et al.*, 2022a; Ribeiro *et al.*, 2022b), o que traduz que independentemente do contexto profissional estes serão dois aspetos que em Portugal requerem investimento.

A qualidade dos processos em saúde é tema de discussão cada vez mais comum, principalmente entre os profissionais da área, cujo principal desafio centra-se na

assistência de excelência. Daí ter de encarar a qualidade como um desafio coletivo, técnico e social, que envolve quer os prestadores de serviços como os recetores dos mesmos e os gestores das diferentes instituições e organizações (Amaral et al., 2017). Torna-se fulcral que os enfermeiros intervenientes nos processos em saúde, exerçam um papel ativo nas políticas, estratégias e funcionamento dos serviços prisionais.

O planeamento de estratégias que fomentem a qualidade dos cuidados de saúde deve estar na agenda das instituições e organizações, aliás este tem sido um tema de crescente interesse e preocupação para as instituições da área de saúde (Rocheta., 2018) desse modo deve ser repercutido também nos serviços prisionais.

Por último, no que diz respeito à componente estrutura o item “A instituição apresenta estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivo aos enfermeiros”, obteve a pior média de respostas (1,84), em consonância com os achados qualitativos, na categoria “Estratégias de melhoria do componente estrutura”, onde as subcategorias “Valorização do papel dos enfermeiros pelos órgãos de gestão” (6/77), a “Valorização das competências” (5/77) e o “Reconhecimento da formação pós-graduada”, foram das subcategorias que obtiveram maior frequência de respostas dos participantes.

No que se refere ao componente processo, as dimensões melhores pontuadas na componente quantitativa foram “Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados” que apresentou uma média de 3,86, “Sustentação teórica e legal no exercício profissional” que apresentou uma média de 3,81, e ainda “Práticas autónomas no exercício profissional” que apresentou uma média de 3,75. Estas três dimensões correspondem a valores de dimensões do ambiente de prática muito favorável à qualidade dos cuidados.

Embora os enfermeiros evidenciem perceção positiva sobre a sua prática profissional no contexto prisional, revelam como estratégias de melhoria no componente processo: “Transição de cuidados adequada” (18/77); “Reflexão sobre os cuidados com colegas de equipa” (5/77); “Reflexão em equipa multidisciplinar” (4/77) e “Colaboração interprofissional”.

Considera-se assim, que os cuidados devem estar assentes em boas práticas, na constante atualização dos profissionais e na implementação de um sistema de gestão da qualidade, que possam enquadrar aspetos da função de gestão total, que determinam medidas a implementar na política de melhoria da qualidade dos cuidados, definidos por cada organização (Martins, 2014).

Relativamente a este propósito, um estudo efetuado por Teixeira (2017), considera que a prisão é um meio mediante no qual se podem encontrar várias doenças, sendo que a colaboração de uma equipa multidisciplinar é fundamental para complementar e finalizar a assistência iniciada pelos enfermeiros.

O exercício profissional no ambiente prisional, segundo a Normativa 24004 em vigor na Argentina, descrita por Nievas et al, (2019), define as competências principais dos enfermeiros, a promoção da saúde, prevenção da doença, e o tratamento e reabilitação da saúde.

Nievas *et al.*, (2019), num estudo descritivo e transversal, realizado em Córdoba na Argentina em 2019, confirmaram que os enfermeiros referem que prestam cuidados de saúde aos reclusos com diversas patologias, crônicas como sejam distúrbios metabólicos, cardiopatias, reumatologia ou agudas, como as cirurgias de ambulatório, os diversos traumas, intoxicação por substâncias tóxicas e os diversos transtornos psiquiátricos. Observou-se que umas das situações que limitam a prática profissional do enfermeiro é o papel de “mediador” em situações de conflito (Nievas *et al.*, 2019).

Os participantes deste estudo referem ainda que no momento de exercer a sua prática profissional esta tem de estar em estreita ligação com os princípios éticos e morais, com as condições de trabalho, e com a subordinação hierárquica a que os enfermeiros estão sujeitos (Nievas *et al.*, 2019).

Outro fator importante tem a ver com a dificuldade de adaptação ao aumento da população reclusa, e a um défice do apoio efetivo e contínuo que assegure a segurança biopsicossocial, por estes motivos a equipa de enfermagem está constantemente exposta a riscos no ambiente prisional, ligados a doenças físicas, mentais e psicossociais, decorrentes dos diferentes tipos de violência e da falta de segurança. Estes fatores traduzem-se em medo e angústia por parte da equipa de enfermagem, influenciando o seu desempenho profissional em termos de saúde, higiene, alimentação, recreação, direito ao trabalho, segurança e promoção na carreira (Nievas *et al.*, 2019).

Relativamente à dimensão do componente processo, “Práticas interdependentes no exercício profissional”, esta apresentou a pior média (2,50) o que corrobora com os achados qualitativos em que os participantes responderam nas subcategorias da categoria processo, com alguma frequência entre elas a “Reflexão em equipa multidisciplinar” (4/77), a “Colaboração interprofissional” (3/77) e a “Reflexão sobre experiências de colegas de outros estabelecimentos prisionais”.

Quanto às “Estratégias para a garantia da qualidade no exercício profissional”, esta dimensão apresentou uma média de 3,53, em que os participantes parecem concordar que existe na equipa momentos de partilha de conhecimentos e experiências sobre os cuidados prestados aos clientes, pese embora não são realizadas reflexões sobre os indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, no entanto nos achados qualitativos os participantes referem a necessidade de existir reflexão acerca dos cuidados prestados entre a equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar.

Foi possível ainda auferir nos achados qualitativos que alguns participantes insistiram na criação de indicadores de qualidade de modo a ser possível mensurar a qualidade dos cuidados de saúde prestados ao recluso.

Deste modo, só é possível avaliar a qualidade dos cuidados se existir um método, no caso da saúde, é através da utilização de instrumentos de avaliação que usualmente contem indicadores de qualidade. Estes são instrumentos de medida que retratam um fenómeno e a sua intensidade. Estes valores ao serem mensuráveis permitem avaliar a qualidade dos cuidados prestados (Rocheta, 2018).

Estes indicadores devem cumprir três princípios, serem válidos, sensíveis e específicos. Devem ser centrados na pessoa, seguros, efetivos, sustentados na evidência, equitativos e oportunos. E claro está que devem ser adaptados às realidades e ambientes de cada instituição (Rocheta, 2018).

Têm sido desenvolvidos vários instrumentos de medição dos resultados, nos diferentes níveis de atuação, estado de saúde, qualidade de vida, satisfação do utente, entre outros. As investigações que têm sido realizadas permitem determinar os ganhos em saúde, efetividade e ganhos económicos em tratamentos, com o objetivo de uma melhor gestão dos recursos (Silveira *et al.*, 2015).

Contudo, esta avaliação está dependente de instrumentos de avaliação da qualidade, os quais utilizam escalas de medida ou indicadores de qualidade, daí ser importante a construção e implementação de instrumentos de avaliação que permitam a avaliação sistemática dos níveis de qualidade dos cuidados prestados (Silveira *et al.*, 2015).

Os indicadores de qualidade são assim uma parte constituinte e fundamental a utilizar para avaliar a qualidade da prestação dos cuidados dos enfermeiros, permitindo decisões a nível operacional, tático e estratégico, tendo em vista a melhoria continua da qualidade dos cuidados prestados em saúde (Dias, 2018). Por estes motivos torna-se fulcral criar indicadores de qualidade nos ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais.

No componente resultado importa referir a dimensão com pior score, “Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros”, que apresentou uma média de 2,55. Este resultado está de acordo com os achados qualitativos, em que os participantes referiram da necessidade da monitorização do desempenho dos enfermeiros tendo sido uma das subcategorias da categoria “Estratégias de melhoria do componente resultado” com maior número de frequência da ocorrência (5/77).

Sobre as condições do exercício profissional de enfermagem em estabelecimentos prisionais, a ordem dos enfermeiros em 2012, identificou a inexistência de avaliação de desempenho dos enfermeiros em todos os estabelecimentos prisionais do país (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

No que concerne à área temática “Exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais”, foi dividida em três dimensões: “Carreira profissional”; “Vínculo profissional” e “Reconhecimento profissional”.

No que se refere à carreira profissional os participantes referiram nos achados qualitativos que deveria existir uma carreira de enfermagem, a verdade é que a carreira de enfermagem deve ser aplicada a todos os enfermeiros, independentemente dos seu vínculo e ministério. O decreto lei nº 437/91, de 8 de novembro, aprovou o regime legal da carreira de enfermagem, para além de caracterizar quanto à sua natureza e as suas características específicas do exercício (Ministério da Saúde, 1991).

Apesar do regime da carreira de enfermagem estar regulamentado, na prática há fragilidades no seu cumprimento nos serviços prisionais, tal como foi referido nos achados qualitativos pelos participantes do estudo.

Tal como descrito no Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de setembro de 2009, a carreira especial de enfermagem deve ser aplicada em todos os estabelecimentos e serviços independentemente da sua natureza jurídica, esta carreira deve refletir um modelo de organização de recursos humanos essencial à qualidade da prestação e à segurança dos procedimentos (Ministério da Saúde, 2009).

Quanto ao vínculo profissional, os vínculos profissionais efetivos, abolindo a contratação de enfermeiros em regime de avenças, e a renumeração justa foram alguns dos aspetos referidos pelos participantes, no entanto a DGRSP, tem apostado na contratação em regime de avenças de enfermeiros.

Quanto às subcategorias valorização profissional e reconhecimento social, estas duas foram as que obtiveram maior frequência de ocorrência. Num estudo desenvolvido por Gonçalves (2014), é referido que existe uma (des)valorização profissional, em que os participantes deste estudo manifestam que o trabalho de enfermagem desenvolvido dentro do sistema prisional é desvalorizado pelos enfermeiros que trabalham noutros contextos extramuros, que os mesmos não possuem poder de decisão, no entanto reconheciam à data que a situação estava a mudar. Referem ainda que os enfermeiros que trabalham na prisão deviam ser valorizados por cuidarem de reclusos por estes representarem um risco para a sua integridade física (Gonçalves, 2014).

A necessidade de valorização profissional e o reconhecimento foram outros dos aspetos mencionados pelos participantes do nosso estudo. A profissão de enfermeiro deve constituir um marco relevante para a dignidade e valorização da profissão de enfermeiro, a reorganização, que tem vindo a ser efetuada nos últimos anos, da rede de escolas e do modelo de formação geral dos enfermeiros, através de licenciatura e pós-graduação permite fomentar a qualidade da formação profissional dos enfermeiros (Ministério da Saúde, 2009).

Segundo Sousa & Costa, (2017), num estudo sobre prazer e sofrimento no trabalho, os enfermeiros relataram que a profissão se torna mais entusiasmante, quando há reconhecimento vindo do cliente. Os enfermeiros no que diz respeito ao fazer, são motivados pelo reconhecimento do seu trabalho, no entanto mesmo que esse reconhecimento não aconteça, o enfermeiro continua a levar a prestação de cuidados com qualidade e profissionalismo, pois exercem a profissão por amor e identidade (Lages & Alves, 2017).

Deste modo os enfermeiros pertencentes ao quadro da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, devem também à semelhança do que sucede nas restantes instituições e organizações de saúde terem o mesmo padrão de reconhecimento e valorização da profissão.

CONCLUSÃO

Os ambientes de prática profissional de enfermagem têm sofrido alterações significativas, pelo que o desenvolvimento de estudos que caracterizem os ambientes da prática nos diversos contextos de trabalho, quer seja em unidades hospitalares, ou nos serviços prisionais ou nos outros restantes contextos são extremamente importantes.

Os ambientes em serviços prisionais são ambientes onde os profissionais de saúde estão expostos diariamente a um conjunto de fatores biopsicossociais que podem interferir na prestação de cuidados.

Estes ambientes apresentam características muito ímpares, pois podem conduzir a uma maior penosidade, face ao desgaste constante da relação num meio em que ocorrem muitos distúrbios psicopatológicos.

Outro aspeto a ter em conta sobre o cuidar em ambiente prisional está relacionado com as questões de segurança, não pode ser esquecido que os clientes que serão cuidados estão a cumprir uma medida privativa de liberdade, e desta forma aumenta o risco de comportamentos de agressividade dos reclusos colocando em perigo o próprio profissional de saúde.

Não pode ser esquecido que em primeiro lugar é fundamental garantir a segurança dos cuidados e para tal muitas das vezes os enfermeiros colocam-se na linha vermelha, em que uma intervenção mal calculada, pode levar a uma situação de risco de vida.

O desempenho profissional de enfermagem nos serviços prisionais é muitas das vezes colocado em causa, com a questão comum se os enfermeiros prestam ou não cuidados de qualidade, e em muitos casos existe subvalorização social e a falta de reconhecimento da qualidade dos cuidados de saúde em meio prisional.

Por estes motivos torna-se fundamental que os enfermeiros gestores criem condições para melhorar os ambientes de prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais.

No âmbito do componente estrutura, face às dimensões mais frágeis e aos achados qualitativos, importa investir em:

- Maior disponibilidade de recursos humanos, bem como na adequação do rácio de enfermeiro/recluso;
- Desenvolvimento de um sistema de informação informatizado de modo a assegurar a partilha de informação entre estabelecimentos prisionais;

- Melhores equipamentos e infraestruturas;
- Definição de indicadores de qualidade que permitam mensurar a qualidade dos cuidados prestados;
- Valorização da prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais e as suas competências;
- Criação de protocolos e procedimentos padronizados de modo a garantir a prática profissional em congruência com os instrumentos reguladores do exercício profissional;
- Formação em serviço adaptadas às necessidades dos diferentes ambientes da prática nos serviços prisionais;
- Maior proximidade entre órgãos de gestão de topo dos serviços centrais e os enfermeiros;

No que se refere ao componente processo urge:

- Reflexão entre enfermeiros e restante equipa multidisciplinar sobre os cuidados de saúde prestados aos reclusos;
- Criação e monitorização de procedimento de avaliação de desempenho justo aos enfermeiros nos serviços prisionais;

Em relação ao componente resultado, é fundamental investir em:

- Criação de serviços de apoio e monitorização da satisfação dos enfermeiros e outros profissionais de saúde;
- Criação e monitorização de sistemas de garantia de qualidade e segurança dos cuidados;

Para além das conclusões inseridas nos componentes descritos acima, é ainda extremamente importante na área do exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais, assegurar vínculos profissionais efetivos ao invés dos muito vínculos precários em regimes de avença existentes garantindo uma renumeração justa e adequada à função e de acordo com o previsto na carreira de enfermagem existente.

Por outro lado a valorização e o reconhecimento social e profissional dos enfermeiros dos serviços prisionais são ainda outra das conclusões importantes do estudo.

Em suma pensamos que foram atingidos todos os objetivos propostos inicialmente para o estudo, foi possível caracterizar os ambientes da prática profissional de enfermagem, através das perceções dos enfermeiros que trabalham nos serviços prisionais permitindo que os resultados obtidos sejam uma forma de fomentar a necessidade por parte dos enfermeiros gestores e da DGRSP, da criação de um

planeamento estratégico que possa colmatar o mais possível as conclusões finais deste estudo.

BIBLIOGRAFIA

- Administração Regional de Saúde do Norte, I. P. [ARSN]. (Setembro de 2007). *O VIH/Sida em meio prisional. Departamento de Saúde Pública. Região Norte.* Obtido de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/VIH_meio_prision
- Aiken, L. H. et al. (2013). Nurses reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50(2), 143-153.
- Amaral, J. A. B., Spiri, W. C., & Bocchi, S. C. M. (2017). Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Revista SOBECC*, 22(1), 42-51. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201700010008>
- Bailas, C. M. (2016). Impacto dos sistemas de informação informatizados na carga global do trabalho dos enfermeiros. *Comum.rcaap.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.26/17135>
- 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*. Obtido de DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bergue, S.T. (2014). *Comportamento organizacional*. Brasília: Universidade Federal de Santa Catarina (3ª ed). Florianópolis, Brasil: Rev. Atual.
- Carvajal Carrascal, G. et al. (2016). Ambiente de la práctica de enfermería y resultados del cuidado. 25(3), pp. 14-17.
- Collett, S., Wonga, A., Taurimaa, K., Livesaya, G., Dhena, A., & Johnston, N. A. (2021). Utilising a nurse navigator model of care to improve prisoner health care and reduce prisoner presentations to a tertiary emergency department. *Australasian Emergency Care*, 25(4), 341-346. Obtido de <https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.04.004>
- Coluci, M. Z., Alexandre, N. M., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. 925-936. Obtido de Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2007). *Ambientes Favoráveis à Prática: Condições no Trabalho = Cuidados de Qualidade*. (A. Baumann, Ed., H. Castro, & A. M. Silva, Trans.) Ordem dos Enfermeiros.
- Constantino, P., Assis, S. G., & Pinto, L. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro. *SCIELO*. Obtido de <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
- Diário da Republica. (10 de Março de 2015). Regulamento nº101/2015: Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Portugal. Obtido em 30 de Março de 2022, de Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legisla%C3%A7%C3%A3o/documents/legisla%C3%A7%C3%A3oOE/regulamento_101_2015_perfilcompetenciasenfgestor.pdf
- Diário da República. (13 de Setembro de 2019). *Despacho 8140-A/2019, de 13 de Setembro*. Obtido de Diário da República: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/8140-a-2019-124716435>
- Dias, C. F. (2018). *Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital universitário*. Universidade Federal de Santa Maria.
- Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais- Ministério da Justiça. (2021). *Plano de Atividades 2021*. Lisboa.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.
- Ermida, R. M. (2018). *Percurso dos Reclusos em Contexto Prisional: Processos Identitários e Reinserção Social (Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Ciências Policiais Especialização em Criminologia e Investigação Criminal)*. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, Lisboa.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gonçalves, N. S. (2014). *Cuidar entre as grades: vivências dos enfermeiros (Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem)*.
- Institute for Criminal Policy Research (ICPR), (2016)- *Lista da População Prisional (11ª edição)*.
- International Council of Nurses (2003) *Ethical guidelines for nursing research*. Genebra: ICN. Publicado em 1996, reeditado e atualizado em 2003.
- Jesus, Élvio e Sousa, Paulino; Pereira, Domingos; Gomes, Rui. 2011. *Sistemas de informação e profissionais de saúde - visão dos enfermeiros. Sistemas de Informação na Saúde*. 1ª ed. Lisboa : Edições Sílabo.

- Jesus E.; Roque, S.; Amaral A. (2015). Estudo RN4CAST em Portugal: Ambientes de Prática de Enfermagem. 13.Juстиça, B. d. (7 de Agosto de 2017). google. Obtido de . (s.d.). Obtido de <https://justica.gov.pt/blogue-justica/Blogue-da-Justica/Preven%C3%A7%C3%A3o-e-tratamento-de-doen%C3%A7as-infecciosas-nas-pris%C3%B5es>
- Justiça, M. d. (29 de 12 de 2011). Diário da República n.º 249/2011, Série I de 2011-12-29, páginas 5481 - 5490. Portugal. Obtido em 12 de agosto de 2022, de <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/123/2011/12/29/p/dre/pt/html>
- Justiça, M. d. (28 de 09 de 2012). Diário da República n.º 189/2012, Série I de 2012-09-28. Portugal. Obtido de <https://dre.pt/dre/analise-juridica/decreto-lei/215-2012-175545>
- Justiça, M. d. (2017). *Olhar o futuro para Guiar a Ação Presente - Relatório Sobre o Sistema Prisional e Tutelar*.
- Justiça, M. d. (11 de janeiro de 2013). Análise Jurídica - Portaria n.º 13/2013, de 11 de janeiro. Obtido em 20 de 15 de julho, de <https://dre.pt/dre/analise-juridica/portaria/13-2013-588814>
- Justiça, M. d. (13 de setembro de 2019). Despacho n.º 8140-A/2019. Obtido em 15 de julho de 2022, de https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Legislacao/Informacao%20Legislativa/dsp_8140-A-2019.pdf?ver=2019-09-17-084906-457
- KUHN, T. A Estrutura das Revoluções Científicas. Tradução Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. - São Paulo: Perspectiva, 2013.
- Lage, Candice Ellen Barbalho; Alves, Marcelo da Silva. 2017. Debatendo a valorização da enfermagem: a voz dos enfermeiros da atenção primária à saúde. Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 1381-1387, jan. ISSN 1981-8963.Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13980>>.Acesso em: 14 out. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13980p1381-1387-2017>
- Lake, E. ;. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. 25(3), pp. 176-188.
- Laschinger, H., Finegan, J. & Wilk, P. (2011). Situational and Dispositional Influences on Nurses' Workplace Well-being. *Nursing Research*, 60 (2), pp. 124-131. doi:10.1097/NNR.0b013e318209782e
- MARIN, Heimar F. - Sistemas de Informação em Saúde: Perspectivas Internacionais. Sinais Vitais. ISSN 0872-8844. n° 83, Março, 2009.
- Martins, R. (2014). *Gestão da qualidade nas unidades de cuidados continuados integrados de Lisboa e Vale do Tejo*. Tese de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Disponível no RCAAP.

- Medeiros, A. B. A.; Enders, B. C.; Lira, A. L. B. C. (2015). Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma análise crítica. 19. doi:<<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>>
- Mesquita, C. M., Santos, J. F., Silva, A. F., & Silva, A. M. (2018). *Novos Modelos de Planeamento e Controlo de Gestão nos Hospitais Públicos Portugueses.*, pp. 239-256.
- Ministério da Justiça e da Saúde. (2006). *Despacho conjunto nº72/2006. Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional.* Obtido de http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/43/PA_NCPDIEMP.pdf.
- Nascimento, T., Frade, I., Miguel, S., Presado, H., & Cardoso, M. (2019). *Os sistemas de informação em enfermagem e os indicadores de qualidade: contributos e desafios para a prática clínica.* Atas Ciai.
- Nievas, S. R., Pedertera, M. Â., Gómez, P. F., & Cometto, M. C. (2019 de 2019). Alcances y limitaciones del ejercicio profesional de enfermería en contextos de encierro. Una experiencia en Córdoba. *Revista Investigación 2*, 39-44.
- Nogueira, M. L. (2016). *Ambientes favoráveis à prática de cuidados de enfermagem: percepção dos enfermeiros (Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Gestão em Enfermagem).* Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem* . Divulgar.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais.*
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Relatório de atividades do Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* .
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2014). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Ordem dos Enfermeiros. Obtido em outubro de 2022, de http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_do_Perfil_de_Competicencias_do_Enfermeiro_Gestor.pdf
- Pinheiro, I.; Cunha, S. Carvajal, S. ; Gomes, G. (2009). *Estatística básica - arte de trabalhar com dados.* Rio de Janeiro: Elsevier.
- Pinto, H. C. (2018). *A Execução da Prisão no Sistema Jurídico Português: Contributo para um Reforço da Dimensão Ressocializadora e Integradora da Prisão.* Universidade de Lisboa - Faculdade de Direito, Lisboa.

- Provedor da justiça. (2008). *Relatórios sociais: imigração, direitos das mulheres, infância e juventude, proteção da saúde, sistema penitenciário*. Lisboa: Provedoria da justiça - divisão de documentação.
- Ramos, R. L. (2017). Relação entre educação e trabalho na busca da dignidade humana a partir do pensamento de István Mészáros. *Problemata: revista internacional de filosofia*, 8(1). Obtido em 12 de julho de 2022, de <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/problemata/article/view/28075>>
- Rebouças, K. V. (2018). *Promoção da saúde em meio prisional: uma proposta de intervenção na população toxicodependente*. Trabalho de projeto de Mestrado em Educação para a Saúde, Escola Superior de Educação de Coimbra e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Coimbra.
- Ribeiro, O. M., Vicente, C. M., Sousa, C. N., Teles, P. J., Trindade, L. d., Martins, M. M., & Cardoso, M. F. (2021). Scale for the environments evaluation of professional nursing practice:construct validation. *Journal of Nursing Management*, 1-10.
- Ribeiro, O.M.P.L; Trindade, L.M.; Fassarella, C.S.; Pereira, S.C.A.; Teles, P.J.F.C.; Rocha, C.G.; Leite, P.C.S; Ventura-Silva, J.M.A.; Sousa, C.N. (2022a) Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. *J Nurs Manag.* 1-10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13617>
- Ribeiro, O., Trindade, L. L., Novo, A., Rocha, C. G., Sousa, C. N., Teles, P., Reis, A., Perondi, A. R., Andrigue, K., Pereira, S., Leite, P., & Ventura-Silva, J. (2022ba). The COVID-19 Pandemic and Professional Nursing Practice in the Context of Hospitals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 326. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020326>
- Rocha, M. d., Sousa, P., & Martins, M. .*Investig Enferm.* . (2 de fevereiro de 2015). Obtido de A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aoed>
- Rocheta, J. F. (2018). *Indicadores de qualidade em unidade de cuidados intensivos*. Universidade Nova de Lisboa.
- Rodrigues, W.P.; Martins, F.L.; Carvalho, F.L.O de; Costa, D.M.; Fraga, F.V.; Paris, L.R.P.; Junior, L.R.G.; Bueno, D.M.P.; David, M.L.(2019) - *A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde* - Revista Saúde em Foco. Edição nº11.
- Santos, F. J., Anjos, D.S.C., Brêda, M.Z. y Costa, L.M.C. (2015). Salud en las Prisiones: lo que hablan los trabajadores de enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 19, 41.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.14>>

- Saúde, M. d. (8 de novembro de 1991). Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro. Portugal. Obtido em 14 de setembro de 2022, de <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/437-331852>
- Saúde, M. d. (22 de setembro de 2009). Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro. Lisboa, Portugal. Obtido em 14 de setembro de 2022, de <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/247/2009/09/22/p/dre/pt/html>
- Saúde, O. M. (2014). Prisons and health. WHO Regional office for Europe. Copenhagen. Obtido em 16 de setembro de 2022, de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf.
- Silveira, T. V. alâni. L., Prado Júnior, P. P. aul. do, Siman, A. G., & Amaro, M. de O. F. an. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 82-88. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>
- Soares, A. A., Castro, G. M., Almeida, I. E., Monteiro, L. A., & Torres, L. M. (2020). Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. *Revista Baiana de Enfermagem*, 1-10.
- Sousa, Caissa Veloso; Costa, Patrícia Bruna. 2017. Prazer e sofrimento no trabalho: Um estudo de caso com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Belo Horizonte. *Revista de Administração do UNIFATEA*, v. 14, n. 14, p. 1-25, Disponível em: <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/RAF/article/view/769/781>>. Acesso em: 14 outubro. 2022
- Talina, A. M. (2013). *Saúde Mental em Meio Prisional: Avaliação de Necessidades de Cuidados em Reclusos com Perturbação Mental*. Dissertação de Douturamento em Medicina, na Especialidade de Psiquiatria e Saúde Mental, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Teixeira, Albino Marques. (2017). *DIREITOS HUMANOS: O TRABALHO E A EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTAS NECESSÁRIAS NO PROCESSO DA REINserÇÃO DO PRESO NA SOCIEDADE*. Palhoça.

ANEXOS

ANEXO I - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS ENFERMEIROS QUE EXERCEM FUNÇÕES NOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES

“AMBIENTES DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS PRISIONAIS PORTUGUESES”

IDENTIFICAÇÃO DO INVESTIGADOR

Nome: Vítor da Silva Valente

Enfermeiro

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

Tal como referido no documento “Informação ao Participante”, a investigação para a qual solicitamos a sua colaboração, tem como principal objetivo analisar as especificidades dos ambientes da prática profissional de Enfermagem nos serviços prisionais das regiões do país: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Açores e Madeira.

Acreditamos que no futuro, os resultados deste estudo, permitirão conhecer as potencialidades e fragilidades dos ambientes de trabalho dos enfermeiros dos serviços prisionais, afigurando-se como uma ferramenta útil à definição de estratégias que culminem na melhoria dos ambientes da prática profissional de enfermagem do sistema prisional português.

Dada a pertinência da temática, solicita-se que dê a máxima atenção às questões colocadas, marcando somente uma resposta por cada questão apresentada. Pela sua natureza e objetivos, não há respostas certas ou erradas, sendo que o importante é conhecer a sua opinião. Os dados recolhidos serão tratados de modo confidencial e, por conseguinte, nos resultados da pesquisa não serão identificados os participantes, garantindo assim o anonimato.

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 Obrigado!
Vítor Valente
vitor.s.valente@dgrsp.mj.pt

Porto, março de 2022

AMBIENTES DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Caracterização sociodemográfica e profissional do participante

Sexo Masculino Feminino

Estado civil Solteiro/a
Casado/a/ União de facto
Divorciado/a
Viúvo/a

Idade _____ (Anos completos)

Grau académico Bacharelato
Licenciatura
Mestrado Área científica _____
Doutoramento Área científica _____

Tipologia do Estabelecimento Prisional onde exerce funções:

Grau de Complexidade de Gestão do Estabelecimento Prisional:

Grau Elevado
Grau Médio

Área Geográfica do Estabelecimento Prisional

Norte Lisboa e Vale do Tejo
Centro Alentejo
Algarve Açores
Madeira

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

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 | <input type="radio"/> | Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica | <input type="radio"/> |
| Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica | <input type="radio"/> | Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica | <input type="radio"/> |
| Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa | <input type="radio"/> | Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica | <input type="radio"/> |
| Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória | <input type="radio"/> | Enfermagem de Saúde Familiar | <input type="radio"/> |
| Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica | <input type="radio"/> | Enfermagem Comunitária | <input type="radio"/> |
| Enfermagem de Reabilitação | <input type="radio"/> | Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública | <input type="radio"/> |

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

Escala de Avaliação dos Ambientes da Prática Profissional de Enfermagem (Ribeiro et al., 2021)

Itens da Componente Estrutura: para avaliar os fatores organizacionais que permitem o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros, bem como as condições em que os cuidados são prestados.

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Muitas vezes | Sempre | Não aplicável |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A instituição promove a participação dos enfermeiros na definição das políticas internas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição cria condições para que os enfermeiros possam agir em conformidade com os objetivos definidos pela mesma. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros conhecem o planeamento estratégico de enfermagem da instituição. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Na gestão de topo, os membros da direção de enfermagem têm poder semelhante aos elementos das outras direções. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os processos de comunicação entre os membros da gestão de topo, da gestão intermédia e os profissionais são efetivos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A política de formação institucional considera as necessidades formativas dos enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição cria condições para que os enfermeiros possam investir na formação relevante para o seu desenvolvimento profissional. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição reconhece a formação pós-graduada dos enfermeiros (especialidade, pós-graduação, mestrado, doutoramento). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A formação em serviço tem sido planeada com a colaboração dos enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição tem uma política de incentivo à inovação e à investigação em enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição promove a participação dos enfermeiros em comissões/grupos de trabalho no âmbito da melhoria contínua da qualidade. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição define indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Na instituição, os projetos de melhoria contínua da qualidade têm em consideração os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição define uma cultura de segurança dos clientes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição define uma cultura de segurança dos enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O serviço apresenta um rácio enfermeiro/clientes apropriado. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O serviço apresenta um rácio enfermeiro especialista/clientes apropriado. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No serviço trabalham enfermeiros com qualificações adequadas às necessidades dos clientes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição promove a mobilidade interna de enfermeiros entre serviços, de modo a colmatar défices de profissionais. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No serviço a rotatividade de enfermeiros compromete a qualidade dos cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No serviço adota-se um plano de integração para os enfermeiros recém-admitidos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A instituição apresenta estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivos aos enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Muitas vezes | Sempre | Não aplicável |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A instituição disponibiliza serviços especializados aos enfermeiros que se deparam com situações problemáticas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os equipamentos clínicos são adequados às necessidades do serviço. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| As tecnologias de informação e comunicação são adequadas às necessidades do serviço. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A manutenção das infraestruturas do serviço é apropriada. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A manutenção dos equipamentos do serviço é apropriada. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O espaço disponível no serviço é adequado às necessidades dos clientes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O ambiente físico é agradável e confortável para os enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros são auscultados para a seleção de materiais e equipamentos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No serviço estão definidos os modelos teóricos de enfermagem que devem orientar a prática profissional dos enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Existe no serviço protocolos e procedimentos orientadores da prática de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No serviço a distribuição dos clientes pelos enfermeiros é feita em função da intensidade, complexidade e continuidade dos cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A metodologia de trabalho de enfermagem adotada no serviço é promotora da qualidade dos cuidados e garante práticas seguras. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor orienta os enfermeiros numa atuação congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor gere os conhecimentos e as capacidades de todos os enfermeiros da equipa de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor utiliza os erros como oportunidades de aprendizagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor apoia os enfermeiros da equipa nas dificuldades que emergem no dia a dia, mesmo quando em conflito com outros profissionais. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor valoriza a opinião e as ideias inovadoras dos enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Há equidade nos horários de trabalho e flexibilidade para alterações nos mesmos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor proporciona momentos de reflexão sobre a prática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor cria condições que potenciam o desenvolvimento profissional dos enfermeiros que lidera. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor enaltece o empenho dos enfermeiros da equipa em melhorar continuamente a qualidade dos cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros têm oportunidade de participar na elaboração e implementação do plano de ação do serviço. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Há envolvimento e participação dos enfermeiros da equipa em processos de auditoria. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O enfermeiro gestor dá feedback aos enfermeiros sobre os indicadores, as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Itens da Componente Processo: para avaliar os fatores relacionados com o desempenho das atividades inerentes à conceção e prestação de cuidados de enfermagem.

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Muitas vezes | Sempre | Não aplicável |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A prática profissional dos enfermeiros está sustentada em referenciais teóricos de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros agem em consonância com os instrumentos reguladores do exercício profissional. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros empenham-se em sustentar a sua prática profissional na melhor evidência científica. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Na prática profissional, os enfermeiros valorizam o conhecimento do domínio da enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A prática dos enfermeiros está centrada na gestão de sinais e sintomas da doença. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros estão essencialmente focados na resposta a prescrições de outros profissionais, numa valorização clara pela dimensão interdependente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros têm a perceção de que com a concretização das intervenções interdependentes, o trabalho fica realizado. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tendencialmente, a prática dos enfermeiros é profundamente rotinizada, ao ponto da organização dos cuidados de enfermagem em cada turno ser determinada pelas rotinas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Na prática dos enfermeiros começa a denotar-se um enfoque significativo nas respostas humanas a problemas reais e potenciais. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros evidenciam preocupação em valorizar as intervenções autónomas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A prática dos enfermeiros está centrada na prevenção de complicações. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros focam a sua atenção nas capacidades das pessoas, em detrimento de uma perspetiva centrada na sua substituição. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nas pessoas com potencial, a prática dos enfermeiros está centrada na reconstrução da autonomia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Assistir as pessoas nos processos de transição constitui o papel mais relevante dos enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros na sua prática profissional adotam modelos assistenciais centrados nas pessoas e, consequentemente, na individualização dos cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros têm tempo para estar com as pessoas doentes e ir para além da resposta às necessidades humanas básicas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros demonstram autonomia na tomada de decisão sobre os cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Na avaliação inicial os enfermeiros colhem, de forma rigorosa, os dados relevantes para a conceção de cuidados de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os diagnósticos de enfermagem traduzem as necessidades e os problemas dos clientes, sejam eles, pessoa doente, família ou cuidador. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Na conceção de cuidados, os enfermeiros centram-se nas pessoas, mais do que no processo de doença. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros promovem o envolvimento dos clientes no planeamento dos cuidados de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os enfermeiros avaliam os resultados das intervenções de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os planos de cuidados de todos os clientes são sistematicamente atualizados pelos enfermeiros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Muitas vezes | Sempre | Não aplicável |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Os enfermeiros documentam com exatidão no sistema de informação em uso os cuidados planeados e executados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A comunicação entre os membros da equipa é precisa e garante o planeamento adequado dos cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O sistema de informação em suporte eletrónico dá resposta às necessidades de documentação e contribui para a continuidade dos cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A informação transmitida na passagem de turno promove a continuidade dos cuidados nos turnos subsequentes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A informação transmitida na passagem de turno é específica de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| As estratégias adotadas para a passagem de turno, de que são exemplo a duração e o local, são apropriadas para garantir a continuidade de cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Existem relações de colaboração entre os diferentes membros da equipa de saúde. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A relação de trabalho entre médicos e enfermeiros facilita a assistência aos clientes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A opinião clínica dos enfermeiros é considerada aquando do planeamento da alta dos clientes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O trabalho em equipa que existe no serviço entre os enfermeiros, permite dar resposta às necessidades de cuidados de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Existem na equipa momentos de partilha de conhecimento e experiências sobre a assistência aos clientes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aquando da delegação de tarefas em profissionais funcionalmente dependentes, os enfermeiros realizam uma supervisão apropriada. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No âmbito da equipa multiprofissional, há entre os diferentes profissionais compreensão e valorização das respetivas funções e responsabilidades. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A supervisão dos cuidados de enfermagem é uma atividade planeada e sistematizada. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A avaliação dos cuidados de enfermagem é realizada com base nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Há reflexão/discussão sobre os indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Há reflexão/discussão sobre as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem, de modo a promover a melhoria da qualidade dos cuidados. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| As notificações de não conformidades são efetuadas como estratégia de melhoria contínua da qualidade. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Itens da Componente Resultado: para avaliar as mudanças desejáveis ou indesejáveis, relativamente aos cuidados, aos clientes, bem como aos enfermeiros.

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Muitas vezes | Sempre | Não aplicável |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A cultura de segurança é monitorizada de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A satisfação dos clientes com os cuidados prestados é monitorizada de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os indicadores de enfermagem são monitorizados, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os indicadores de prevenção de complicações são monitorizados de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os indicadores de ganhos em saúde são monitorizados de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os cuidados omissos (cuidados que ficam por realizar) são monitorizados de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A satisfação profissional dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A avaliação de desempenho dos enfermeiros é precisa e rigorosa, sendo reveladora do seu real desempenho. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O absentismo dos enfermeiros é monitorizado de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Os acidentes de trabalho dos enfermeiros são monitorizados de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A rotatividade de enfermeiros no serviço é monitorizada de forma sistemática. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Neste momento, o que tornaria o seu ambiente profissional mais promotor da qualidade dos cuidados e do bem-estar dos enfermeiros?

Muito Obrigado!
Vítor Valente

vitor.s.valente@dgrsp.mj.pt

ANEXO II - CONSENTIMENTO INFORMADO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

A investigação para a qual solicitamos a sua colaboração "*Ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses*", realizada por Vitor Valente, 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 dos ambientes da prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses, planeou-se a realização de um estudo quantitativo. Neste sentido, solicita-se a sua colaboração para o preenchimento de um questionário. Informe-se que pela sua natureza e objetivos, não há respostas certas ou erradas, sendo que o importante é conhecer a sua opinião.

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,

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Eu, _____ declaro que fui convenientemente informado(a) acerca dos objetivos e procedimentos da investigação "*Ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses*", desenvolvida no âmbito do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Compreendi a explicação que me foi facultada acerca do estudo, tendo-me sido dada oportunidade de colocar as questões que julguei necessárias e obtido resposta esclarecedora às minhas dúvidas.

Fui informado(a) acerca da garantia de anonimato e confidencialidade de todos os dados.

Mais declaro que a minha participação é voluntária, sendo-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar ou interromper a participação no estudo, sem nenhum tipo de consequências por este facto.

Assim, de forma livre e esclarecida, declaro que aceito participar no estudo, através do preenchimento do questionário, confiando que os dados apenas serão utilizados para a referida investigação.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Participante

Assinatura do investigador

ANEXO III - APROVAÇÃO COMISSÃO ÉTICA ESEP



COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

CE-ESEP

Anexo 1 à Ata nº 4 /2022

Parecer ao Projeto: Ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses

Fluxo: ADHOC_323-2022

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

Instrumento de colheita de dados

Súmula curricular Enf^o Vitor da Silva Valente

Título: Ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses

Investigador proponente: Vítor da Silva Valente

Investigador principal: Professora Doutora Olga Ribeiro

Equipa de Investigação: Enf^o Vitor Valente, Professora Doutora Olga Ribeiro e Prof^a Doutora Letícia 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 de 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: 2022-01-17

Objetivos da investigação:

Identificar as características dos ambientes da prática profissional de enfermagem nos serviços prisionais portugueses e analisar as especificidades dos ambientes da prática profissional de Enfermagem nos serviços prisionais das diferentes regiões do país (total de 30).

Tipo de Estudo, Material e Métodos:

Estudo quantitativo, exploratório e descritivo a realizar em trinta Estabelecimentos Prisionais Portugueses.

População Alvo: Enfermeiros dos estabelecimentos prisionais, pertencentes ao quadro de pessoal de enfermagem da DGRSP selecionados através de uma amostra conveniência.

O instrumento de recolha de dados

1^a Parte para caracterização sociodemográfica e profissional, a 2^a parte escala de Avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem validada para a população portuguesa (Ribeiro et al. 2021) e 3^a parte uma questão aberta (O que tornaria o seu ambiente profissional mais promotor da qualidade de cuidados e do bem-estar dos enfermeiros?)

Procedimento de recolha de dados

Já obtida aprovação da Enfermeira Diretora da DGRSP mas, ainda a necessitar de aprovação da DGRSP. O instrumento de colheita de dados será aplicado em formato online e o participante apenas acede ao seu conteúdo após consentir a sua participação.

Riscos/benefícios:

Segundo os investigadores não se preveem riscos para os enfermeiros participantes, apenas o incómodo relacionado com o tempo necessário o preenchimento do questionário.

Consentimento e confidencialidade da informação:

Será obtido o Consentimento Informado dos participantes e os dados obtidos serão destruídos após a concretização dos objetivos.

Data previsível de conclusão: 2022-07-15

Parecer: obtida a informação solicitada

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

Teresa Tomé Ribeiro

Assinado por : **TERESA CRISTINA TATO MARINHO
DE TOMÉ RIBEIRO MALHEIRO SARMENTO**
Num. de Identificação: B1037067184
Data: 2022.04.20 12:47:01+01'00'



ANEXO IV - AUTORIZAÇÃO DA DGRSP



Exmo(a) Senhor(a)

Enf. Vitor da Silva Valente

Vitor.s.valente@dgrsp.mj.pt

| V/ referência | N/ referência | Ofício N.º | Data |
|---------------|---------------|------------|------------|
| | | 101/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 autorizado, no âmbito do Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto, a realizar uma investigação académica junto de enfermeiros com funções em Estabelecimentos Prisionais.

Foi autorizada a utilização do mail institucional, sendo certo que a resposta ao questionário só será possível após declaração de consentimento dos participantes. Quanto à entrada do computador pessoal no estabelecimento prisional é matéria que deve ser acordada com a Direção do 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;
- o investigador fique obrigado a preservar o anonimato dos dados e das pessoas que venham a cooperar;



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

JJ Semedo Moreira

ML/2022