



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Especialização *latu senso* em Saúde Pública - Saúde no Sistema Prisional

CAROLINE MARTINS EDUARDO

**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA
PARA AUTONOMIA E AVANÇO DO CUIDADO PELO ENFERMEIRO NO
SISTEMA PRISIONAL: Projeto de intervenção**

Belo Horizonte
2026

CAROLINE MARTINS EDUARDO

**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA
PARA AUTONOMIA E AVANÇO DO CUIDADO PELO ENFERMEIRO NO
SISTEMA PRISIONAL:** Projeto de intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública – Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Profa. Leslie Diniz Alves

Belo Horizonte

2026

E21e

Eduardo, Caroline Martins.

Elaboração de um protocolo de prescrição medicamentosa para autonomia e avanço do cuidado pelo enfermeiro no sistema prisional: projeto de intervenção. /Caroline Martins Eduardo . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2026.

36 f.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública - Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Leslie Diniz Alves.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Pública. 2. Política de Saúde. 3. Prisões. 4. Papel do Profissional de Enfermagem. 5. Prescrições de Medicamentos. I. Alves, Leslie Diniz. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 300

CAROLINE MARTINS EDUARDO

**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA
PARA AUTONOMIA E AVANÇO DO CUIDADO PELO ENFERMEIRO NO
SISTEMA PRISIONAL:** Projeto de intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública – Saúde
no Sistema Prisional.

Profa. Leslie Diniz Alves (Orientadora)

Maria Theresa Veloso F. de Carvalho (Examinadora)

Mariana Viegas Guimarães (Examinadora)

Belo Horizonte

2026

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da minha vida, por ser minha força e sustento em todos os momentos. Agradeço pela saúde, pela proteção e por iluminar meus caminhos, permitindo-me concluir esta etapa com sabedoria e resiliência, mesmo diante dos maiores desafios. À Escola de Saúde Pública (ESP) e a todos os docentes que contribuíram para a minha formação. Expresso minha profunda gratidão, em especial, à professora e enfermeira Leslie Diniz Alves, cuja condução e ensinamentos agregaram valor incomensurável a este trabalho. À Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), instituição onde iniciei minha trajetória e onde a enfermagem floresceu em mim. Sou grata pela formação sólida que me permitiu abraçar a profissão com ética, coragem e compromisso social. O conhecimento compartilhado foi essencial para aprofundar minha visão sobre a saúde pública e a relevância do cuidado especializado no sistema prisional. Ao município de Pará de Minas e à Gestão da Atenção Primária, pelo espaço e pela confiança depositada em meu trabalho. Atuar neste município tem sido uma lição diária de humanidade e dedicação ao próximo. À minha equipe de trabalho em Pará de Minas, especialmente aos colegas da Equipe de Atenção Prisional. Agradeço pela união, pelo suporte mútuo e por acreditarem, junto comigo, que a assistência à saúde deve ser garantida com dignidade a todos. Vocês são parceiros fundamentais nessa missão. Aos meus colegas e amigos de curso, pelo companheirismo, pelas trocas sinceras e pelo apoio nos momentos de exaustão. Caminhar ao lado de vocês tornou esta jornada acadêmica muito mais rica e significativa. Por fim, não menos importante e com especial carinho, à minha família, meu porto seguro e maior motivação. Obrigada pelo amor incondicional, pela compreensão diante das minhas ausências e por serem o alicerce que sustenta cada um dos meus sonhos.

RESUMO

A atenção à saúde da população privada de liberdade no Brasil fundamenta-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), visando garantir a integralidade do cuidado via Sistema Único de Saúde (SUS). O ambiente prisional favorece à alta vulnerabilidade, marcada pelo acesso médico limitado e pela dificuldade de continuidade assistencial em condições crônicas. Neste sentido a necessidade de fortalecer a autonomia do enfermeiro é essencial para assegurar ações de manejo medicamentoso e resolutividade clínica ao realizar o cuidado a pessoa privada de liberdade. O objetivo deste estudo é ampliar a autonomia prescritiva de medicamentos pelo enfermeiro para otimizar o acesso e a integralidade do cuidado no sistema prisional. Foi realizada uma revisão de literatura buscando entender a dinâmica do sistema prisional, o trabalho da enfermagem e os protocolos institucionais no intuito de embasar a construção do Projeto de Intervenção pautado na elaboração protocolo de prescrição medicamentosa para enfermeiros que atuam nas equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). Espera-se favorecer a autonomia profissional na prescrição de tratamentos preconizados, facilitando o acesso à saúde e qualificando a assistência prestada à população encarcerada, promovendo maior agilidade e eficiência no ambiente prisional, bem como elaborar, validar e implementar o mesmo para utilização da unidade prisional.

Palavras-Chave: Saúde Pública; Política de Saúde; Prisões; Papel do Profissional de Enfermagem; Prescrições de Medicamentos.

ABSTRACT

Healthcare for the incarcerated population in Brazil is based on the National Policy for Comprehensive Healthcare for People Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP), aiming to guarantee comprehensive care through the Unified Health System (SUS). The prison environment fosters high vulnerability, marked by limited medical access and difficulty in maintaining continuity of care for chronic conditions. In this sense, strengthening the autonomy of nurses is essential to ensure medication management and clinical effectiveness when providing care to incarcerated individuals. The objective of this study is to expand the prescribing autonomy of medications by nurses to optimize access and comprehensive care within the prison system. A literature review was conducted to understand the dynamics of the prison system, the work of nursing professionals, and institutional protocols in order to support the development of an Intervention Project focused on the creation of a medication prescription protocol for nurses working in Primary Prison Care teams (eAPP). The aim is to promote professional autonomy in prescribing recommended treatments, facilitating access to healthcare and improving the quality of care provided to the incarcerated population, promoting greater agility and efficiency in the prison environment, as well as developing, validating, and implementing the same for use within the prison unit.

Descriptors: Public Health; Health Policy; Prisons; Role of the Nursing Professional; Medication Prescriptions.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Plano de ação para implementação do Protocolo de Prescrição Medicamentosa de Enfermagem no sistema prisional

Tabela 2 – Cronograma do Projeto de Intervenção

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEPEN-MG	Departamento Penitenciário de Minas Gerais
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
eSF	Equipe de Saúde da Família
EPA	Enfermagem de Práticas Avançadas
LEP	Lei de Execução Penal
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Atenção Primária e o sistema prisional.....	17
3.2 O papel do enfermeiro na eAPP.....	18
3.3 Autonomia do enfermeiro na assistência à saúde.....	19
3.4 Prescrição de medicamentos pelo enfermeiro.....	20
3.5 Assistência prisional e os protocolos de saúde.....	22
4 PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
4.1 Linhas de cuidados para prescrição de enfermagem.....	27
4.2 Cronograma do Projeto	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira e me consolidei ao longo de cinco anos, na Estratégia Saúde da Família (2018-2023), período fundamental para o domínio das práticas de atenção primária. Em julho de 2023, assumi o desafio de atuar na Atenção Primária Prisional. No contexto carcerário aplico a experiência adquirida para o desenvolvimento de uma assistência focada no cuidado continuado e humanizado.

A unidade prisional em que trabalho pertence a região do centro-oeste mineiro. Faço parte da equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), sendo classificada como Equipe Essencial de 30 horas semanais, e é formada de forma híbrida, ou seja, por profissionais do Município e do Estado. O município disponibiliza médico, enfermeiro(a), técnico de enfermagem, farmacêutico e administrativo. Já o Estado dispõe de psicólogo, cirurgião dentista e técnico de enfermagem.

Sou a enfermeira Responsável Técnica que realiza grande parte dos atendimentos clínicos, resoluções de fluxos assistenciais e as ações em saúde durante 40 horas semanais. Ressalto também que existe um profissional administrativo na equipe, o que, apesar de apresentar variações em relação ao modelo original, otimiza o fluxo de trabalho.

Minha trajetória nesse campo de atuação permitiu identificar lacunas importantes no acompanhamento de pacientes que demandam cuidados contínuos. Percebi que a sobrecarga e a espera prolongada por consultas médicas resultavam em uma assistência descontínua, gerando gargalos internos e externos na assistência.

A oportunidade de cursar a especialização em Saúde Pública e Sistema Prisional surgiu como o elo necessário entre a minha prática e a busca por soluções. Assim, meu projeto de trabalho foca na prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, visando dar fluidez aos processos de trabalho e fortalecer a autonomia da categoria dentro do sistema, melhorando diretamente a integração com a rede de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (1988) é clara: o Estado tem o dever de proteger a integridade física de quem está sob sua custódia, tratando a saúde como um direito de todos, sem exceção. Na prática, a Lei de Execução Penal (LEP) reforça que a assistência à saúde deve ser preventiva e curativa, garantindo médicos, dentistas e remédios. Afinal, a punição deve ser a restrição da liberdade e não a exposição à doença ou ao descaso. Ignorar a saúde no sistema prisional não é apenas uma falha administrativa, é uma violação direta da dignidade humana (BRASIL, 1984).

É responsabilidade do Estado brasileiro assegurar o aporte necessário de recursos para garantir condições de vida dignas e o atendimento das necessidades básicas da sociedade, em especial na saúde. Essa obrigação se estende à garantia de que os instrumentos institucionais e as autoridades competentes viabilizem a efetivação do direito fundamental à saúde, assegurando que a assistência chegue para preservar a dignidade da pessoa sob custódia (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

Contudo, a execução dessa assistência ocorre em um cenário de extrema complexidade, já que o sistema prisional brasileiro atravessa um processo de degradação acentuado pelo sucateamento. Observa-se que o crescimento exponencial da população carcerária não foi acompanhado pela expansão da infraestrutura, resultando em unidades prisionais inadequadas. Esse cenário torna-se ainda mais crítico diante da negligência nas assistências médica, jurídica e educacional, além da escassez de oportunidades para os internos (DOURADO; ALVES, 2019).

Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1/2014, visa garantir o direito constitucional à saúde dentro do sistema prisional, integrando-o de forma estratégica à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ao estabelecer a Atenção Básica como principal porta de entrada, a política busca substituir o modelo de socorro emergencial por um cuidado contínuo, preventivo e humanizado. Dessa forma, funciona assegurando que a pessoa privada de liberdade seja assistida em sua dignidade e tratada como cidadão com direito à atenção integral (BRASIL, 2014).

Apesar do robusto arcabouço normativo estabelecido pela PNAISP, a implementação efetiva dessas diretrizes enfrenta obstáculos estruturais e ideológicos que perpetuam. Sob essa perspectiva, a justiça com equidade pressupõe que as demandas de grupos historicamente invisibilizados e vulneráveis, como a população carcerária, sejam reconhecidas como direitos humanos universais, e não apenas como concessões da maioria. Dessa forma, o fortalecimento entre a gestão da saúde e o sistema de justiça tornam-se mecanismos indispensáveis para enfrentar as iniquidades e garantir que o cuidado em saúde dentro dos presídios (FILHO, 2026).

Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam que cerca de 25,7% da população carcerária responde por crimes relacionados a drogas, um reflexo do alto índice de usuários de substâncias psicoativas dentro das unidades. Somado a isso, o ambiente de confinamento potencializa a transmissão de doenças e o agravamento de quadros crônicos (BRASIL, 2023).

O confinamento prisional atua como um catalisador do processo de adoecimento. O fenômeno do adoecimento no cárcere não é, portanto, um evento isolado, mas um reflexo direto do desgaste contínuo do indivíduo, transformando a custódia em um fator de risco epidemiológico e social persistente. Nesse cenário, o cuidado pelos profissionais de saúde exige uma constante negociação entre o rigor da segurança e os preceitos éticos da assistência (SILVA; ASSIS; VARGAS, 2022).

Se o confinamento atua como vetor de adoecimento é sob essa lógica de enfrentamento aos danos do aprisionamento que a PNAISP desempenha um papel estratégico como porta de entrada e coordenadora do cuidado. A execução operacional cabe às eAPP's, que são arranjos multiprofissionais estruturados de forma personalizada, considerando tanto o tamanho da população carcerária quanto o perfil epidemiológico de cada unidade (BARTOS, 2023).

No contexto operacional dessas equipes, a atuação da enfermagem emerge como o pilar central da assistência. Enfermeiros e técnicos de enfermagem compõem o quadro de profissionais das eAPP's. Comprometida com o cuidado integral e a gestão em diversos contextos socioambientais e culturais, a enfermagem desempenha um papel fundamental às pessoas privadas de liberdade (COSTA *et al.* 2023).

Ainda segundo Costa et al. (2023) este contexto laboral exige habilidades avançadas e decisões baseadas em evidências, dada a sua complexidade e natureza

solitária. O profissional deve centrar o cuidado na pessoa, respeitando preceitos éticos, legais e as normas de custódia do sistema penal. Para isso, é essencial adaptar-se à cultura penitenciária, integrando rotinas de assistência e gestão. O enfermeiro em especial abrange desde o diagnóstico e prescrição até o gerenciamento de doenças e a realização de encaminhamentos a outros profissionais da equipe ou mesmo para a rede de saúde.

A autonomia do enfermeiro no sistema prisional é garantida pela PNAISP, permitindo a realização de consultas e prescrições via protocolos. Contudo, essa prerrogativa é comprometida por limitações estruturais, como a escassez de profissionais e a alta demanda de trabalho, que dificultam a prestação de uma assistência equânime (LIMA e SANTOS, 2022).

Nota-se que muitas dessas diretrizes e protocolos não são transpostas para a realidade das prisões. A adaptação de protocolos assistenciais à rotina prisional é necessária para potencializar a resolutividade e elevar o padrão de cuidado ofertado a essa população. O protocolo constitui a descrição detalhada de um cenário assistencial, definindo fluxos, responsabilidades e métodos que orientam a tomada de decisão clínica. Entre seus benefícios, destacam-se a segurança do paciente e o respaldo jurídico ao profissional, já que delimita o campo de atuação e padroniza as condutas, integrando inovações tecnológicas (GOMES *et al.*, 2021).

Essa necessidade de sistematização torna-se indispensável quando contrastada com as lacunas assistenciais vivenciadas no dia a dia das unidades prisionais. Para superar tais gargalos, a atuação autônoma do enfermeiro, fundamentada, consolida-se como um pilar estratégico para a ampliação do acesso, especialmente em contextos de extrema vulnerabilidade (SILVA; SOUSA; ARAÚJO, 2017).

De acordo com as Resoluções do COFEN nº 564/2017 e nº 801/2026, o profissional da enfermagem conta com o respaldo necessário para realizar prescrições farmacológicas mediante protocolos clínicos estabelecidos, o que representa um avanço significativo na autonomia da categoria. Essa regulamentação não apenas garante segurança jurídica ao enfermeiro, como também otimiza os recursos humanos e agiliza o atendimento, reduzindo a dependência de intervenção médica exclusiva em situações protocoladas e qualificando a assistência prestada à população (JUNIOR *et al.*, 2025).

Neste sentido, a relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de otimizar os protocolos na unidade prisional, ampliando a assistência de enfermagem e suas prescrições medicamentosas diante da complexa realidade do sistema, onde a demanda por cuidados é alta e o acesso, por vezes, limitado.

A melhoria de condutas relacionadas ao acesso à saúde com foco no detento e sua individualidade se faz necessário a partir da elaboração de um protocolo específico das prescrições medicamentosas e solicitações de exames pelo enfermeiro, abrangendo o cuidado e aperfeiçoando a autonomia desses profissionais nas eAPPs, que hoje está limitada a certos protocolos que não são feitos para a realidade e atuação das equipes dentro da Atenção Prisional e que dependem muitas vezes do profissional médico que não está inserido ou tem carga horária limitada.

A prescrição farmacológica pela enfermagem constitui uma atividade de alta complexidade e respaldo legal, demandando sólido embasamento científico e segurança técnica do profissional. A legitimação social dessa competência, superando o estigma de que o ato prescritivo é exclusivo da medicina, amplia as portas de entrada ao sistema de saúde (BELLAGUARDA *et al.*, 2015).

Garantir a autonomia do enfermeiro na prescrição de medicamentos e tratamentos protocolados não é apenas uma questão burocrática, mas uma estratégia para viabilizar a redução na fila de espera, aumentar a resolutividade e garantir que o direito à saúde chegue, de fato, a quem está privado de liberdade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Propor um projeto de intervenção voltado à implementação e ampliação da autonomia prescritiva de medicamentos pelo enfermeiro no sistema prisional, visando otimizar o fluxo de atendimento, a resolutividade das demandas de saúde e a garantia da integralidade do cuidado à população privada de liberdade.

2.2 Objetivos específicos

- Favorecer a autonomia da prescrição medicamentosa do enfermeiro nas equipes prisionais;
- Facilitar o acesso aos tratamentos preconizados à população privada de liberdade;
- Desenvolver um projeto focado na revisão e adaptação dos protocolos assistenciais de prescrição medicamentosa a ser utilizado pelos enfermeiros que atuam no sistema prisional;
- Fomentar a implementação futura do protocolo de prescrição medicamentosa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atenção Primária e o sistema prisional

A Atenção Primária constitui a porta de entrada preferencial do sistema, configurando-se por um compilado de intervenções individuais e comunitárias que perpassam desde a promoção e prevenção até o diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos. Seu propósito central é consolidar uma assistência integral que transforme o perfil epidemiológico das populações, atuando como um eixo ordenador capaz de triar e direcionar os usuários pelos diferentes níveis da rede (BRASIL, 2025).

Contudo, ao direcionarmos a análise para o sistema prisional, percebe-se uma nítida contradição: observa-se a hegemonia de um modelo assistencialista e curativo que é priorizado em detrimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde. Essa abordagem, estritamente centrada na doença, falha ao negligenciar as demandas específicas da população privada de liberdade, o que impede transformações reais no perfil de morbidade e nas condições de vida intramuros (OLIVEIRA; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2023).

No âmbito do sistema prisional, a assistência da APS é estruturada por meio das eAPPs. Essas equipes têm o encargo de elevar o padrão do cuidado primário, abrangendo desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento e o monitoramento contínuo dos pacientes. Além disso, atuam no planejamento da rede, garantindo a articulação territorial necessária para que acessem serviços de urgência, emergência e centros de especialidades ou hospitais externos quando a condição clínica exigir intervenções de maior densidade tecnológica (BARTOS, 2023).

Ademais, novas diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2026, solicitam o monitoramento e avaliação do acesso das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) à Atenção Primária Prisional como outros indicadores específicos de desempenho relacionados à hipertensão, diabetes, saúde da mulher e gestação (BRASIL, 2026).

3.2 O papel do Enfermeiro na eAPP

As diretrizes da PNAISP estabelecem que o enfermeiro enquanto profissional da eAPP deve assegurar a assistência integral aos custodiados, realizando consultas,

procedimentos técnicos e ações coletivas. Este profissional detém autonomia para realizar a solicitação de exames, prescrição de fármacos e a coordenação de fluxos de referência para outros níveis de complexidade. Suas funções englobam ainda a gestão da demanda (agendada e espontânea), o planejamento administrativo, a promoção da saúde e o gerenciamento de insumos, além do compromisso com a educação continuada da equipe (HILLESHEIN *et al.*, 2025).

Segundo Hilleshein *et al.* (2025) o fortalecimento da atuação do enfermeiro é indispensável visto que seu desempenho reflete tanto na eficiência da rede de saúde quanto no âmbito jurídico. O exercício profissional nesse cenário ultrapassa os limites convencionais da categoria, demandando uma sólida base de conhecimentos técnicos e uma visão interdisciplinar para lidar com as interfaces entre o cuidado clínico e as exigências do sistema de justiça.

Ao enfermeiro cabe conhecer, entender o cuidado e se nortear com base nos protocolos e diretrizes. E o principal, estar inserido na realidade do seu território, para desenvolver suas atividades com zelo, fortalecendo as ações de saúde, manejando adequadamente os casos clínicos garantindo o acesso de qualidade. Consolidando assim os pilares estratégicos e essenciais na assistência da APS: a promoção e prevenção da saúde integral aos indivíduos, famílias e comunidade (MAIA, 2023).

A prática assistencial no sistema prisional pelo enfermeiro é singular, pois percebe-se que o ambiente prioriza o confinamento em detrimento do cuidado em saúde. Esse cenário é agravado pela carência de uma formação específica, tanto na graduação quanto por parte do Estado, tornando a falta de preparo para lidar com as particularidades do cárcere. Essa realidade impõe aos enfermeiros o desafio de adaptar suas práticas para reafirmar seu papel como profissionais da saúde (CARDOSO *et al.*, 2023).

Para além das responsabilidades compartilhadas da Atenção Primária, o enfermeiro em especial possui incumbências exclusivas gerenciais/administrativas e assistenciais. Essas funções focam no cuidado direto a pessoas, núcleos familiares e coletividades, visando assegurar um atendimento completo. Para consolidar esse papel e impulsionar mudanças no modelo do SUS, é fundamental que a categoria se organize para estruturar um plano que valorize e dê sustentação a essa evolução assistencial (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

3.3 Autonomia do enfermeiro na assistência à saúde

A Enfermagem assume um papel estratégico na democratização do acesso à saúde, atuando diretamente na prevenção de agravos e na promoção do bem-estar coletivo. Segundo diretrizes internacionais, o fortalecimento da autonomia desses profissionais na Atenção Primária é fundamental para superar lacunas assistenciais em regiões de vulnerabilidade ou difícil acesso (OPAS, 2019).

Segundo a OPAS (2019), a implementação da Enfermagem de Prática Avançada (EPA) constitui uma estratégia eficaz para a expansão do escopo clínico. Ao permitir que enfermeiros assumam responsabilidades de maior complexidade, a EPA torna-se essencial para a prevenção de agravos e a preservação da vida em regiões vulneráveis, garantindo a capilaridade e o acesso ao atendimento.

No Brasil a independência profissional da enfermagem é o fruto de uma evolução histórica sustentada por três pilares fundamentais que normatizam sua atuação. O primeiro pilar é o jurídico, estabelecido pela Lei nº 7.498/86 (atualizada pelas leis 14.434/22 e 14.602/23), que define legalmente o exercício da profissão. O segundo pilar sustenta-se na competência técnico-científica, unindo teoria e prática para fundamentar a segurança na tomada de decisões clínicas. O terceiro é o pilar político-institucional, composto pelas diretrizes do Ministério da Saúde que atuam como indutoras da prática autônoma no sistema público. Além desses mecanismos, o exercício pleno dessa autonomia no cotidiano laboral é o que molda a identidade do enfermeiro, consolidando os atributos exclusivos que distinguem sua atuação frente a outras categorias da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

Oliveira *et al.* (2024), ainda ressalta que no contexto da Atenção Primária, à autonomia do enfermeiro pode ser compreendida através de três vertentes distintas: Autonomia Possível: refere-se à capacidade de independência do profissional, manifestada pela proatividade e pela aptidão em solucionar demandas individuais dentro do seu escopo de competência técnica. Autonomia Normatizada (por Protocolos): Representa a atuação balizada por diretrizes que visam equilibrar a prática profissional, garantindo que as atividades sejam suficientes para um cuidado resolutivo sem gerar sobrecarga. Autonomia Limitada: Por outro lado, observa-se uma percepção de que protocolos estritamente regidos por órgãos externos podem, por vezes, promover o engessamento da prática, restringindo o potencial criativo e clínico da profissão.

Quando pautada em bases científicas e adaptada ao território, a prática e a autonomia do enfermeiro elevam a qualidade dos serviços de saúde. Como porta de entrada e articulador da RAS, o enfermeiro na APS desempenha um papel estratégico. Compreender sua atuação é fundamental para valorizar a profissão e disseminar modelos de assistência que garantam um serviço de saúde mais resolutivo e equânime (PIRES; LUCENA; MANTESSO, 2022).

O Enfermeiro, durante a consulta de enfermagem identifica agravos à saúde, e implementa condutas imediatas, prescrevendo cuidados e medicamentos de acordo com os protocolos, especialmente em casos de condições crônicas ou situações de baixa complexidade onde a APS se encontra mais atuante, gerando prevenção e promoção das doenças e agravos (BRASIL, 1986).

Neste sentido, o desempenho do enfermeiro no sistema prisional é vital, pois ele lidera o processo de cuidado direto e a gestão da assistência. Esse profissional atua como garantidor dos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade, viabilizando o acesso à saúde conforme preconizado por lei, mesmo diante das barreiras históricas enfrentadas por essas equipes em todo o Brasil (TELES, 2021).

3.4 Prescrição de medicamentos pelo enfermeiro

No sistema prisional, onde o acesso a médicos pode ser limitado, a atuação do enfermeiro na prescrição medicamentosa poderá contribuir fortemente para a ampliação do acesso à saúde, promovendo resolutividade, agilidade no atendimento e continuidade do cuidado (TELES, 2021).

A prescrição de medicamentos por enfermeiros, respaldada por protocolos e programas de saúde pública, é um elemento indispensável para a consolidação das ações de saúde no sistema prisional. Essa prática otimiza a comunicação entre profissionais e custodiados e amplia o acesso dessa população. Ao considerar a complexidade das demandas no ambiente carcerário, a atuação do enfermeiro promove transformações reais, fundamentadas em um cuidado multiprofissional e integral (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2013).

A competência prescritiva na enfermagem experimentou uma expansão notável em escala global nos últimos anos. Esse avanço decorre, primordialmente, da atuação estratégica de lideranças do setor e de modificações estruturais nos marcos

regulatórios e nas políticas públicas. Tais mudanças têm fomentado a autonomia do enfermeiro na prescrição, tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção primária, resultando em uma reconfiguração profunda da atuação da categoria no manejo farmacológico (BELLAGUARDA *et al.*, 2015).

Essas medidas devem consolidar o entendimento de que a prescrição de cuidados de enfermagem engloba, de forma intrínseca, a indicação de medicamentos e a solicitação de exames diagnósticos. Os benefícios dessa autonomia são vastos, destacando-se, sobretudo, a democratização do acesso à saúde, a redução expressiva do tempo de espera por atendimento e a agilização na execução de exames essenciais à população. A construção dos protocolos é um detalhamento do cenário assistencial, estabelecendo diretrizes claras sobre as atribuições, os responsáveis e os métodos de execução, o que orienta os profissionais na definição de suas condutas (GOMES *et al.*, 2021).

Por esse motivo, Gomes et al. (2021) visa que essa construção deve ser obrigatoriamente alicerçada em evidências científicas e nos preceitos éticos e jurídicos da profissão. A adoção desses instrumentos oferece múltiplos benefícios: amplia a segurança do paciente e do próprio profissional ao delimitar o escopo de atuação, diminui a oscilação nos padrões de cuidado, integra inovações tecnológicas e, essencialmente, confere o suporte legal necessário às intervenções realizadas.

A ampliação do papel do enfermeiro em diversos países, tem se consolidado como uma estratégia eficaz para aumentar o acesso à saúde e otimizar os serviços de Atenção Primária. Em alguns países como Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e outros, os enfermeiros possuem autonomia para realizar diagnósticos, prescrever medicamentos e gerenciar tratamentos complexos, o que reduz o tempo de espera e melhora a resolutividade do cuidado (OPAS, 2018).

Segundo a Organização Pan-Americana (2018) este processo tem o objetivo central de fortalecer o trabalho interdisciplinar por meio da complementaridade, assegurando que a sociedade disponha de uma assistência de enfermagem mais robusta, acessível e tecnicamente qualificada. Essa evolução não apenas valoriza a categoria, mas também responde de forma ágil às carências de assistência médica, permitindo que o sistema de saúde seja mais resiliente e focado nas necessidades específicas da população.

A Inglaterra respondeu ao aumento das doenças crônicas expandindo a autonomia clínica dos enfermeiros, no Brasil a atuação ainda é marcada por barreiras

burocráticas. Na experiência inglesa, a gestão de casos baseada em evidências permite que o enfermeiro prescreva tratamentos e monitore pacientes de forma individualizada. Essa prática não é apenas uma tarefa técnica, mas uma resposta estratégica às complexas necessidades de saúde identificadas durante a consulta de enfermagem (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

No Brasil, a consolidação da autonomia profissional e a segurança jurídica no ato prescritivo foram fortalecidas pela Resolução COFEN nº 801/2026, que estabelece diretrizes atualizadas para a prática da prescrição de medicamentos pelos enfermeiros no cenário nacional. Está normativa reitera a competência técnica do enfermeiro, alinhando a atuação da categoria às demandas de saúde e aos protocolos já existentes. Ao regulamentar de forma clara os limites e as responsabilidades, o Conselho não apenas protege o profissional, mas também garante à sociedade um atendimento mais célere, resolutivo e baseado em evidências científicas rigorosas (COFEN, 2026).

3.5 Assistência prisional e os protocolos de saúde

O exercício da enfermagem no sistema prisional enfrenta barreiras críticas, como o déficit de recursos, a dependência de escoltas e a carência de insumos, que comprometem a agilidade e a autonomia do cuidado. A carência de protocolos e o foco no modelo biomédico, somados à dificuldade de retenção profissional, geram uma desarticulação na assistência. Esse cenário resulta no descaso com o bem-estar dos internos e na naturalização da falta de assistência, criando lacunas graves na detecção precoce de doenças e na responsabilidade terapêutica institucional (COSTA *et al.*, 2023).

A falta de protocolos e diretrizes claras no ambiente prisional impacta diretamente na atuação e valorização da enfermagem. Torna-se indispensável que a equipe e a gestão discutam os fundamentos teóricos e metodológicos que sustentam o cuidado, comprometendo-se a missão institucional de cuidado daqueles que se encontram sob custódia (SOARES *et al.*, 2020).

Atualmente, o sistema prioriza um modelo curativista e pontual, voltado a enfermidades agudas em jovens. Todavia, o progressivo envelhecimento e o encarceramento em massa impõem a coexistência de patologias crônicas transmissíveis e não transmissíveis, exigindo uma reorientação do modelo de atenção

que adote a longitudinalidade como eixo estruturante. No que tange à resolutividade assistencial, verificou-se que a maioria das demandas clínicas e laboratoriais é passível de execução na própria unidade, com um índice de encaminhamento externo de apenas 5%. Tais dados sugerem que o ambiente prisional possui potencial para o seguimento clínico resolutivo (VOLPE *et al.*, 2023).

A adequação das diretrizes às heterogeneidades do sistema prisional garante que as condutas clínicas sejam, de fato, executáveis. Essa aproximação entre a norma e a prática favorece a estruturação de protocolos customizados, essenciais para a efetivação do cuidado e a promoção da saúde nesse cenário. Esse alinhamento reduz a margem de erros e potencializa a segurança do paciente em um ambiente de vulnerabilidade extrema. Tal conduta permite transformar recomendações genéricas em intervenções de alto impacto, capazes de responder às demandas epidemiológicas específicas da população carcerária (NUNES *et al.*, 2025).

Para responder a essas demandas assegurando universalidade e o acesso aos princípios norteadores do SUS, é imprescindível adotar a concepção ampliada de saúde. Nesse contexto, os Protocolos surgem com o propósito de capilarizar o atendimento. Tal modelo de assistência impulsiona transformações significativas na dinâmica laboral, estabelecendo o cuidado como eixo central entre as instâncias assistenciais que atuam na base territorial (CORDEIRO *et al.*, 2022).

Sob essa ótica, observa-se que a efetividade na implementação de protocolos na APS, dependem da convergência entre diretrizes de gestão e as particularidades do território. O sucesso dessa implantação está atrelado a uma governança participativa e democrática. Nesse sentido, se faz necessário fomentar o protagonismo dos trabalhadores e alinhar as condutas clínicas às necessidades reais do serviço (PUGA; COMAR; BERNARDES, 2024).

Os achados revelam que os protocolos municipais são reconhecidos como ferramentas de gestão do cuidado dotadas de alta credibilidade científica. Os profissionais destacam a importância de diretrizes desenhadas sob a ótica da enfermagem, alinhadas ao escopo legal da profissão. A presença de recursos gráficos, como fluxogramas, é enaltecida por simplificar a complexidade da tomada de decisão, permitindo que o enfermeiro adote condutas clínicas adequadas com maior celeridade e precisão (COELHO *et al.*, 2025).

A elaboração desses instrumentos respondeu a uma demanda concreta por ferramentas de trabalho adaptadas à práxis do enfermeiro na APS. Nesse processo,

os protocolos atuam como um guia preditivo, direcionando os debates essenciais para a seleção das temáticas estruturantes da assistência. O envolvimento na construção coletiva voltados à sua realidade local proporcionou uma ressignificação do exercício profissional, qualificando a assistência prestada no manejo e cuidado direto ao usuário (BARIMACKER *et al.*, 2022).

Dadas as particularidades da atenção básica no sistema prisional, torna-se indispensável modernizar a atuação da enfermagem por meio de protocolos sólidos e capacitação técnica, integrando diretrizes para consolidar uma assistência segura, ética promovendo um ambiente de cuidado que respeite a dignidade de todos os envolvidos no cenário penal (HILLESHEIN *et al.*, 2025).

4 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto emerge da observação prática e situacional realizada em uma eAPP, no âmbito da PNAISP, em uma unidade do Centro-Oeste mineiro. Tal imersão permitiu identificar lacunas que demandam a adequação das competências assistenciais.

A realidade da equipe prisional, que muitas vezes é marcada pela escassez de profissionais médicos e pela complexidade das escoltas para atendimentos externos, exige que o enfermeiro atue como agente resolutivo imediato. A manutenção de fluxos burocráticos e inviabilizados não apenas compromete a continuidade do tratamento, mas agrava o quadro epidemiológico da unidade, especialmente em patologias infecto contagiosas e crônicas (HUMAN RIGHTS WATCH, [s.d.]).

Após oito anos de atuação na APS, como Enfermeira, sendo os últimos três dedicados exclusivamente ao sistema prisional, identifiquei que o modelo de assistência atual replica protocolos externos que não absorvem as urgências do cárcere.

Observei que a assistência à saúde no sistema prisional frequentemente enfrenta entraves operacionais devido a protocolos que desconsideram as limitações de acesso imediato à assistência médica e as complexidades logísticas das escoltas. Essa desconexão entre a norma e a realidade carcerária compromete a celeridade do atendimento e a resolutividade das ações de saúde.

No sistema prisional de Minas Gerais a enfermagem possui documentos internos próprios como o Regimento do Trabalho da Enfermagem e o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem como ferramentas para realização da assistência no sistema prisional. No entanto, não existe um protocolo específico para atuação destes profissionais no que diz respeito as ações de prevenção e promoção à saúde, bem como ao diagnóstico, tratamento e prescrição de medicamentos para os indivíduos privados de liberdade.

Isto muitas vezes culmina na necessidade de realização de deslocamento para a rede de atenção em saúde tornando os processos mais burocráticos e menos resolutivos e principalmente levando em consideração a presença do enfermeiro na unidade com capacidade técnica para promover uma assistência de qualidade e eficiente incluindo a prescrição de medicamento.

Assim, a proposta deste estudo foca na ampliação da autonomia prescritiva do enfermeiro como estratégia central para otimizar o fluxo de atendimento, reduzir demandas represadas e garantir a resolutividade, transpondo obstáculos logísticos inerentes à custódia.

Portanto, propõe-se a adaptação e ampliação desses protocolos, transpondo as barreiras do modelo ambulatorial padrão para um modelo de Saúde Prisional resolutivo. O propósito é garantir que o enfermeiro se torne um profissional mais atuante clinicamente e possa intervir com agilidade, reduzindo danos e humanizando a assistência ao privado de liberdade.

Como já citado dentre as principais responsabilidades do enfermeiro na atenção primária está elencada a prescrição de medicamentos e solicitação de exames. No Brasil é um ato legal que é estabelecido através de protocolos e diretrizes Municipais, Regionais, Estaduais e Federal (Ministério da Saúde), destaco também a atuação dos enfermeiros às normativas do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A partir desse respaldo normativo, a execução desta proposta visa traduzir a autonomia profissional em benefícios diretos à assistência, projetando-se uma melhora qualitativa na consulta de enfermagem aos pacientes crônicos e de acompanhamento continuado, auxiliando também nos atendimentos de queixas clínicas, evitando escoltas e o agravamento dos pacientes. Consequentemente gera a otimização na assistência à saúde na rede e principalmente dentro da unidade prisional em questão.

O fortalecimento dos protocolos internos pela prescrição do enfermeiro não apenas elevará o padrão de atendimento aos detentos, mas também promoverá a resolutividade da equipe, consolidando a unidade como um modelo de gestão em saúde no contexto carcerário.

Para conduzir os fluxos e iniciar esse projeto, propõe-se a construção de um protocolo institucional de prescrição medicamentosa pelo enfermeiro, detalhado conforme a metodologia 5W2H, que é uma ferramenta de planejamento estratégico que estrutura planos de ação de forma clara e objetiva, por meio de sete perguntas fundamentais, definindo o que será feito, as justificativas, os responsáveis, cronograma, locais, métodos e custos envolvidos (ANDRADE NETO, 2021).

Tabela 1 – Plano de ação para implementação do Protocolo de Prescrição Medicamentosa de Enfermagem no sistema prisional

Dimensão	Descrição da Ação
O que? (What)	Elaboração e implementação de um Protocolo de Prescrição Medicamentosa de Enfermagem, adaptado às especificidades do sistema prisional e baseado em diretrizes nacionais vigentes.
Por quê? (Why)	Para otimizar o acolhimento e a resolutividade clínica, garantindo condutas imediatas diante de quadros agudos e crônicos, elevando os indicadores de saúde da eAPP.
Quem? (Who)	A liderança do projeto sob responsabilidade Enfermeira Responsável Técnica (RT) da unidade prisional.
Onde? (Where)	No complexo prisional do município (Centro-Oeste mineiro).
Quando? (When)	Implementação prevista para o terceiro quadrimestre de 2026.
Como? (How)	Condução colaborativa entre a equipe de saúde prisional e a Coordenação de Atenção Básica municipal, com posterior submissão e homologação pelo Conselho Municipal de Saúde.
Quanto? (How Much)	Baixo impacto financeiro (custos marginais), utilizando recursos tecnológicos e materiais (papel/impressão) já disponíveis na unidade e horas técnicas dos profissionais envolvidos.

Fonte: elaborado pela autora baseado na metodologia 5W2H (2021).

4.1 Linhas de cuidado para a prescrição de enfermagem

O protocolo proposto terá como foco o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, priorizando intervenções que otimizem o fluxo assistencial no sistema prisional e que garantam a segurança do paciente. Seguindo as diretrizes de viabilidade técnica do SUS, o documento foca em agravos de alto impacto epidemiológico e baixa complexidade farmacológica. Para que o protocolo seja aceito pelo Conselho Municipal de Saúde e pela gestão, ele segue as linhas de cuidado a seguir:

1. Manejo de Doenças Infectocontagiosas (Tuberculose, Hanseníase e entre outras)

- **Ação:** Prescrição de exames escarro/baciloscopia e início imediato do esquema básico de tratamento em casos suspeitos/confirmados, conforme o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.
- **Justificativa:** Em ambientes com insalubres e com grande ocupação, a agilidade na medicação é a única barreira contra surtos em massa.

2. Saúde da Mulher (Saúde Reprodutiva e Preventiva)

- **Ação:** Prescrição de anticoncepcionais (orais e injetáveis), solicitação de exames citopatológicos (Papanicolau), mamografias e exames laboratoriais de rotina ginecológica.
- **Justificativa:** Garante a continuidade do planejamento familiar e a prevenção de câncer de colo de útero em populações femininas privadas de liberdade, sem depender de agenda médica.

3. Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

- **Ação:** Manejo sintomático de corrimentos, úlceras genitais e verrugas anogenitais. Prescrição de Penicilina Benzatina, Ceftriaxona, Azitromicina e antivirais conforme protocolos do MS. Realização e leitura de Testes Rápidos.
- **Justificativa:** O cárcere é um ambiente de alta vulnerabilidade para ISTs. O tratamento imediato rompe a cadeia de transmissão e evita complicações como a doença inflamatória pélvica.

4. Manejo de Condições Crônicas (Hipertensão e Diabetes)

- **Ação:** Renovação de receitas de uso contínuo para pacientes estáveis e ajuste de doses em protocolos de "curva glicêmica" ou "monitoramento pressórico".
- **Justificativa:** Evitar que o paciente fique sem medicação (descompensação) apenas por falta de carimbo médico, reduzindo descontrole do diabetes, riscos de infartos e AVCs intramuros.

5. Dengue e outras Arboviroses (Zika e Chikungunya)

- **Ação:** Classificação de risco, prescrição de sais de reidratação oral (SRO), antitérmicos e analgésicos permitidos (Paracetamol/Dipirona). Solicitação de exames de monitoramento (Hemograma).
- **Justificativa:** Em situações de surto e superlotação, a hidratação precoce é o que evita o óbito por dengue hemorrágica.

6. Demandas e Queixas Clínicas Comuns na APS

- **Ação:** Manejo de quadros leves como dispepsia (gastrite), constipação, cefaleias tensionais, mialgias, quadros gripais e desidratação leve.
- **Justificativa:** Representam a maior parte dos atendimentos. A resolutividade direta pela enfermagem reduz drasticamente a fila de espera para o médico, deixando-o livre para casos complexos.

7. Demandas de Urgência e Emergência (Suporte Imediato)

- **Ação:** Administração imediata de medicamentos em situações de risco de morte ou agravo severo (ex: Crise Convulsiva, Anafilaxia, Crise Hipertensiva, Hipoglicemia e dor precordial) conforme protocolos de suporte básico de vida.
- **Justificativa:** No sistema prisional, o tempo entre o chamado na cela e a chegada da escolta/SAMU pode ser fatal. O enfermeiro precisa de respaldo para medicar e estabilizar o paciente imediatamente.

4.2 Cronograma do Projeto

O cronograma a seguir detalha as etapas operacionais e administrativas necessárias para a viabilização do protocolo. O planejamento foi estruturado em um período de nove meses, compreendendo desde o diagnóstico situacional inicial até a fase de monitoramento dos indicadores de impacto.

Este encadeamento de atividades visa garantir que a implementação ocorra de maneira segura, com a devida validação técnica da equipe multiprofissional e a necessária homologação pelas instâncias e gestão municipal.

Tabela 2 – Cronograma do Projeto de Intervenção

Fase	Período Estimado	Atividade / Etapa	Responsável
1ª Diagnóstico e Pesquisa	Junho 2026	Levantamento das principais patologias da unidade e revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e COREN-MG.	Enfermeira RT
2ª Elaboração da Minuta	Julho 2026	Escrita técnica do protocolo (Linhas de Cuidado: ISTs, Dengue, Queixas Comuns, etc.) e lista de medicamentos.	Enfermeira RT Médica Farmacêutica
3ª Validação Interna	Agosto 2026	Reunião com a equipe eAPP (médico e técnicos) para ajustes de fluxos e alinhamento clínico.	Equipe eAPP

4ª Submissão à Gestão	Setembro 2026	Apresentação do projeto à Coordenação de Atenção Básica e Secretaria Municipal de Saúde.	Enfermeira RT
5ª Aprovação no CMS	Outubro 2026	Defesa do protocolo no Conselho Municipal de Saúde para homologação.	Enfermeira RT e Gestão
6ª Treinamento e Implantação	Novembro e Dezembro 2026	Treinamento da equipe sobre o novo fluxo e início oficial da prescrição assistida pelo protocolo.	Enfermeiras
7ª Monitoramento	Janeiro 2027	Avaliação dos indicadores (redução de escoltas e tempo de espera) e ajustes necessários.	Enfermeira RT

Fonte: elaborada pela autora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação deste projeto ganha relevância diante da notória escassez de literatura científica e documentos norteadores que abordem especificamente a prescrição de enfermagem no contexto prisional. A dificuldade em encontrar subsídios teóricos e práticos voltados a essa realidade evidencia o silenciamento sobre o tema, tornando a formalização de protocolos não apenas uma necessidade assistencial, mas um marco documental para a enfermagem nas equipes prisionais.

A sistematização da assistência, especificamente por meio da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, é um elemento vital para a garantia do direito à saúde no sistema prisional.

Ao fortalecer as sete linhas de cuidado propostas (desde o manejo de doenças infectocontagiosas até o suporte em urgências) o projeto de intervenção projeta benefícios multidimensionais:

- Para o custodiado: garante o direito constitucional à saúde por meio de atendimentos ágeis e que previnem o agravamento de patologias evitáveis.
- Para a equipe de saúde: otimiza o gerenciamento do tempo assistencial e promove a valorização da competência técnica e legal da enfermagem.
- Para o sistema público: reduz escoltas, deslocamentos e internações hospitalares decorrentes de quadros que poderiam ser agravados e tratados no local.

Ficou evidenciado que dentro da rotina da equipe de saúde da unidade prisional o modelo "espelhado" na rede externa é insuficiente para as particularidades do cárcere. As barreiras logísticas, a escassez de recursos e a superlotação exigem uma enfermagem que não seja apenas reprodutora de cuidados, mas uma agente de resolutividade clínica imediata, para garantir o acesso oportuno aos tratamentos de forma ágil e adequada a essa população.

Em suma, a prescrição de enfermagem na saúde prisional não deve ser vista como mera atribuição burocrática, mas como um ato assistencial de empoderamento. Este projeto de intervenção uma vez implementado poderá transformar a unidade em um modelo de resolutividade clínica, reafirmando que a execução da pena não pode, em hipótese alguma, significar a privação do acesso oportuno, técnico e humanizado à saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE NETO, E. B. **O uso da ferramenta 5w2h em organizações públicas no contexto da pandemia da covid-19**: um estudo de caso no centro de ciências jurídicas da universidade federal da paraíba. In: CONGRESSO DE GESTÃO PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE, 13., 2021, Natal. **Anais [...]**. Natal: Escola de Governo do Rio Grande do Norte, 2021.

BARIMACKER, Saionara Vitória et al. Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, p. e59856, 2022.

BARTOS, Mariana Scaff Haddad. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1131-1138, 2023.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 1065-1073, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Dados sobre o sistema carcerário brasileiro**. Brasília, DF: CNJ, 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [1984]. Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2020/prt0099_11_02_2020.html. Acesso em: 5 maio. 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1986]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Estabelece a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS**. Brasília, DF: SAPS, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 1 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Equipe de Atenção Primária Prisional: Indicadores de Desempenho**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-prisional>. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 27 jan. 2026.

CARDOSO, Débora Ribeiro et al. Formação da identidade profissional de enfermeiros para o trabalho no sistema prisional. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 31, p. e76762, 2023.

COELHO, Bruna et al. Protocolos de Enfermagem: Macro e Micropolíticas na Gestão do Cuidado da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, p. e20250055, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução Cofen nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 15 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução Cofen nº 736, de 14 de maio de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto em que ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-14-de-maio-de-2024/>. Acesso em: 5 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Brasília, DF: COFEN, 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 27 jan. 2026.

CORDEIRO, Gisele Fernandes Tarma et al. Protocolos para atendimento de saúde mental na atenção primária: subsídios para transformação da assistência. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e82680, 2022.

COSTA, Marta Cossetin et al. Enfermagem nas prisões: uma prática de Atenção Básica em Saúde. **Ciencia y enfermería**, v. 29, 2023.

DOURADO, Jakson Luis Galdino; ALVES, Railda Sabino Fernandes. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 96, p. 47-57, 2019.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.

FILHO, Marden Marques Soares. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Vitória: UFES, 2026. Disponível em: <https://proex.ufes.br>. Acesso em: 21 fev. 2026.

GOMES, Ana Maria Bim et al. Implantação de protocolos de enfermagem para ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. Supl.1, p. 110-114, dez. 2021.

HILLESHEIN, Andreza Goulart et al. Da formação à atuação do enfermeiro forense no sistema prisional brasileiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 30, p. e97429, 2025.

HUMAN RIGHTS WATCH. **O Brasil atrás das grades: assistência médica**. [S. l.]: [s.d.]. Disponível em: <https://www.hrw.org/legacy/portuguese/reports/presos/medica.htm>. Acesso em: 20 abr. 2026.

JUNIOR, Israel Paulino Costa et al. Prescrição de medicamentos por enfermeiros: impactos na qualidade do cuidado e eficiência dos serviços de saúde. **REMUNOM**, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2025.

LIMA, T. S.; SANTOS, J. B. A autonomia da enfermagem no sistema prisional sob a égide da PNAISP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 75, n. 2, p. 120-130, 2022.

MAIA, Eva; PAULA, Taniela Marquez de. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: Percepções e registros dos enfermeiros de um centro cirúrgico. **Health Residencies Journal**, 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. **Unidades Prisionais - Depen-MG**. Belo Horizonte: SEJUSP, 2021. Disponível em: <https://depen.seguranca.mg.gov.br>. Acesso em: 15 fev. 2026.

NUNES, Sabrina Freitas et al. Protocolos e diretrizes no manejo de infecções sexualmente transmissíveis à população privada de liberdade: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 29, p. e20250042, 2025.

OLIVEIRA, Jadson Vinícius Nascimento et al. Desafios enfrentados pelo enfermeiro em relação à sua autonomia profissional: uma revisão da literatura. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 13, p. e5581, 2024.

OLIVEIRA, João Marcos Moura Queiroz et al. O mínimo existencial e a atuação do estado para garantir o direito à saúde no sistema prisional. **Revista Foco**, v. 18, n. 9, p. e9563, 2025.

OLIVEIRA, Gilberto Reinaldo de; NASCIMENTO, Rodolfo Gomes do; ARAÚJO, Adrilayne Reis. Saúde no cárcere: Uma revisão integrativa da literatura. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 22, n. 1, p. e42961, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34958>. Acesso em: 22 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Brasil adere à campanha Nursing Now para fortalecer o papel das enfermeiras e enfermeiros**. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 7 mar. 2026.

PIRES, Renata de Cássia Coelho; LUCENA, Adriana Dias; MANTESSO, Jhennyfer Barbosa de Oliveira. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 107-114, 2022.

PUGA, Elisângela Aparecida de Almeida; COMAR, Maria Vitória Cunha; BERNARDES, Andrea. Protocolos e intervenções para o acolhimento na Atenção Primária à Saúde. **Revista Foco**, v. 17, n. 12, p. e7348, 2024.

SILVA, Andréia Alves de Sena; SOUSA, Karinna Alves Amorim de; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na Teoria de Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 709-722, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23472>. Acesso em: 5 abr. 2026.

SILVA, Anísia Valéria Chaves; ASSIS, Lucília Nunes; VARGAS, Michely de Lima Ferreira. **Saúde e Trabalho no Sistema Prisional**. Belo Horizonte: Editora ESP MG, 2022.

SOARES, A. A. M. *et al.* Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, e34815, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.34815. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34815>. Acesso em: 5 abr. 2026.

TELES, Eduardo Carvalho. **Atuação da enfermagem na assistência à saúde no sistema penal brasileiro**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2021.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; FILIPPON, Jonathan; GIOVANELLA, Ligia. Atuação do enfermeiro na atenção primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 182-191, 2016.

VASCONCELOS, Renata Borges; ARAÚJO, Janieiry Lima de. A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 4, p. 743-750, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649282017>. Acesso em: 14 fev. 2026.

VOLPE, Angelica Campos Cintra et al. Atendimento ambulatorial no cárcere: o papel da medicina de família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, 2023.