



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO ACADÊMICO

RHAYZA RHAVENIA RODRIGUES JORDÃO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM  
PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE**

Recife

2020

RHAYZA RHAVENIA RODRIGUES JORDÃO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM  
PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de mestre em enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde

**Linha de Pesquisa:** Saúde da família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

**Orientador (a):** Prof<sup>ª</sup> Dr. Francisca Márcia Pereira Linhares

**Co-orientador (a):** Prof<sup>ª</sup> Dr. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

Recife

2020

Catálogo na fonte:  
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4-1790

J82v	Jordão, Rhayza Rhavenia Rodrigues Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem processos familiares interrompidos em mulheres privadas de liberdade / Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão. - 2020. 141 f.; il.  Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2020. Inclui referências, apêndices e anexo.  1. Diagnósticos de Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Mulheres. 4. Prisões. Relações Familiares. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (Orientadora). II. Título.	
610.73	CDD (23.ed.)	UFPE (CCS 2020-168)

RHAYZA RHAVENIA RODRIGUES JORDÃO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM  
PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Aprovada em: 17 de fevereiro de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr. Francisca Márcia Pereira Linhares (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suzana de Oliveira Manguiera (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Fernando Lannes Fernandes (Examinador Externo)  
Universidade de Dundee, Reino Unido

Dedico esse trabalho a **Maria dos Anjos**, (*in memoriam*) que representa a força feminina que há em mim. Dedico também às **mulheres privadas de liberdade** que têm seus direitos humanos básicos negados diariamente.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que em sua infinita bondade me deu forças nos momentos mais difíceis e iluminou meu caminho com graça e sabedoria.

À minha mãe **Maria do Socorro**, por me fazer entender, desde muito pequena, que buscar o conhecimento e enfrentar os desafios me levariam a lugares inimagináveis. Para ela dedico todas as minhas conquistas.

À minha vó, (*in memoriam*) **Maria dos Anjos**, que deixou em meu coração seu legado, seu amor e seu exemplo, que me guiaram nesse longo caminho trilhado.

Ao meu companheiro **Leduard Leon**, que foi meu maior incentivador e se alegrou com cada conquista.

Aos meus familiares e à minha irmã **Thais Jordão**, por todo incentivo, apoio e compreensão.

Às amigas, especialmente à **Gabrielle Pessoa**, que me ofereceu pacientemente seu conhecimento, cujo valor foi inestimável para a elaboração desse trabalho.

Aos amigos da turma do mestrado (M10), **Eduarda, Jéssica, Bruno e Karyanna**, pelos momentos de apoio mútuo e risadas que fortaleceram a caminhada.

Às minhas amigas **Karine e Luana**, eternas companheiras do 603 que estiveram perto durante uma parte importante desse processo e foram luz em minha caminhada.

À minha eterna mestre **Jaqueline Perrelli**, exemplo de profissional ética e competente, fonte de inspiração e amizade.

Às professoras do departamento de enfermagem, **Sheyla Costa, Ana Catarina, Juliane Lima, Inêz Tenório, Danielle Alves e Cleide Pontes**, grandes companheiras de trabalho ao longo desses dois anos, que ensinaram sobre ética, compromisso, gentileza e amor ao trabalho docente.

A todos os **professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em enfermagem** pelo compromisso e gentileza.

À orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Francisca Márcia Linhares Pereira Linhares** e a coorientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Sheila Coelho Ramalho**, pelas inúmeras e valiosas correções e direcionamento científico. Agradeço também pela compreensão, dedicação ao ensino e por terem me permitido caminhar com autonomia.

Aos professores **Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão e Dra. Viviane Rolim**, pelas gentilezas, compromisso e atenção desde as etapas iniciais, até a finalização deste trabalho.

À banca examinadora da dissertação, Prof<sup>a</sup> Dra. **Suzana de Oliveira Manguiera e Prof Dr. Fernando Lannes Fernandes e Prof<sup>a</sup> Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão**, pelas valiosas correções, pelo zelo e disponibilidade para a finalização deste trabalho, que culmina em um encerramento de um ciclo importante para minha vida profissional.

Aos **especialistas** que se dispuseram pacientemente a construir a etapa de validação do conteúdo.

Por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, torceram e emanaram boas energias para o êxito deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

Os diagnósticos de enfermagem consistem em etapa fundamental para o processo de enfermagem, e conseqüentemente, para criação de intervenções de enfermagem baseada nos modelos e práticas da educação em saúde. O aprimoramento dessa ferramenta, sustentado em uma base teórica consistente, pode ser realizado por meio de estudos de validação diagnóstica. Este estudo objetiva estimar a validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem: Processos Familiares Interrompidos, em mulheres privadas de liberdade. Trata-se de um estudo metodológico realizado em duas etapas: análise de conceito e análise de conteúdo por juízes. Na etapa de análise de conceito foi utilizado o modelo proposto por Walker e Avant (2011). Após a análise de conceito, foram identificados os atributos do conceito que auxiliaram a elaboração de uma nova definição para o diagnóstico de enfermagem. Além disso, foram elencados dezenove elementos, sendo doze antecedentes e sete consequentes do conceito. Posteriormente, estes componentes foram categorizados de acordo com os componentes diagnósticos presentes na taxonomia da NANDA-I, comparados com seus elementos e foi construído suas respectivas definições conceituais e operacionais. Em seguida, todos os componentes foram submetidos à análise de conteúdo por meio de especialistas, com base no modelo da diversidade preditiva proposto por Lopes e Silva (2016). A coleta desta etapa do estudo foi realizada entre agosto e dezembro de 2019, com 24 juízes especialistas, de acordo com seu nível de expertise. Todos os itens foram avaliados quando sua relevância para o diagnóstico de enfermagem (DE) Processos Familiares interrompidos, bem como clareza e precisão das suas respectivas definições. Para avaliar a relevância dos componentes do DE, utilizou-se Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de maior ou igual a 0,9, a mediana dos intervalos de confiança (95%) para cada item, e o teste de Wilcoxon para adequação dos componentes avaliados ( $p > 0,005$ ). Para análise da clareza e precisão das definições diagnósticas utilizou-se análise descritiva simples. Verificou-se que a definição conceitual proposta por meio da análise de conceito apresentou-se mais adequada para o diagnóstico. No entanto, alguns especialistas sugeriram modificações em sua redação para torna-la abrangente. Quando comparados à taxonomia da NANDA-I, três características definidoras identificadas na análise de conceito demonstraram similaridade com a mesma. Todos os itens apresentaram validade estatística, exceto o fator relacionado “Ausência da figura paterna”, que foi excluído. A condição associada “Depressão” e a característica definidora “Papéis familiares desorganizados”, apresentaram inconsistências que resultaram em supressão dos itens. Os demais itens foram mantidos e sofreram ajustes em seus rótulos, definições conceituais e definições operacionais a partir das sugestões dos especialistas e do nível de concordância entre os mesmos. Por fim, estabeleceu-se nova definição conceitual para o diagnóstico de enfermagem e dezesseis componentes diagnóstico. Os resultados apontam para a necessidade de um estudo de validação clínica entre o público alvo no que tange as suas relações familiares.

**Palavras-chave:** Diagnósticos de Enfermagem. Educação em Saúde. Mulheres. Prisões. Relações Familiares.

## ABSTRACT

Nursing diagnoses are a fundamental step in the nursing process and, consequently, for the creation of nursing interventions based on health education models and practices. The improvement of this tool, based on a consistent theoretical basis, can be carried out through diagnostic validation studies. This study aims to estimate the content validity of the nursing diagnosis Interrupted Family Processes in women deprived of their liberty. It is a methodological study carried out in two stages: concept analysis and content analysis by judges. In the concept analysis stage, the model proposed by Walker and Avant (2011) was used. After the concept analysis, the attributes of the concept that helped to elaborate a new definition for the nursing diagnosis were identified. In addition, nineteen elements were listed, with twelve antecedents and seven consequences of the concept. Subsequently, these components were categorized according to the diagnostic components present in the NANDA-I taxonomy, compared with their elements and their respective conceptual and operational definitions were constructed. Then, all components were subjected to content analysis by specialists, based on the predictive diversity model proposed by Lopes and Silva (2016). The collection of this stage of the study was carried out between August and December 2019, with 24 expert judges, according to their level of expertise. All items were assessed when their relevance to the nursing diagnosis (DE) interrupted family processes, as well as the clarity and precision of their respective definitions. To assess the relevance of the ND components, a Content Validity Index (CVI) of greater than or equal to 0.9 was used, the median of the confidence intervals (95%) for each item, and the Wilcoxon test for adequacy of the evaluated components ( $p > 0.005$ ). To analyze the clarity and precision of the diagnostic definitions, simple descriptive analysis was used. It was found that the conceptual definition proposed through the concept analysis was more appropriate for the diagnosis. However, some experts have suggested changes to their wording to make it comprehensive. When compared to the NANDA-I taxonomy, three defining characteristics identified in the concept analysis demonstrated similarity with it. All items were statistically valid, except for the related factor "Absence of father figure", which was excluded. The associated condition "Depression" and the defining characteristic "Disorganized family roles", showed inconsistencies that resulted in the deletion of items. The other items were maintained and underwent adjustments to their labels, conceptual definitions and operational definitions based on the experts' suggestions and the level of agreement between them. Finally, a new conceptual definition was established for the nursing diagnosis and sixteen diagnostic components. The results point to the need for a clinical validation study among the target audience with regard to their family relationships.

**Keywords:** Nursing Diagnoses. Nursing. Health education. Validation study. Women. Prisons. Family relationships.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Seleção dos estudos desde a amostra inicial até a amostra final por cada base de dado verificada. Recife, PE - 2018. ....	40
Quadro 2- Descrição das pontuações utilizadas pelos juízes para o julgamento dos itens. Recife-PE, 2019. ....	43
Quadro 3-Definição conceitual de Processos Familiares Interrompidos elaborado a partir da análise de conceito. Recife, PE - 2019. ....	48
Quadro 4- Antecedentes do conceito de Processos Familiares Interrompidos que correspondem aos fatores relacionados de acordo com a análise de conceito. Recife, PE - 2019. ....	49
Quadro 5-Antecedentes do conceito de Processos Familiares Interrompidos que correspondem às condições associadas e populações de risco de acordo com a análise de conceito. Recife, PE - 2019. ....	51
Quadro 6-Consequentes do conceito de Processos Familiares Interrompidos que correspondem as características definidoras de acordo com a análise de conceito. Recife, PE - 2019. ....	54
Quadro 7-Definição conceitual do DE Processos Familiares interrompidos após ajustes sugeridos pelos especialistas. Recife, 2020. ....	61
Quadro 8-Fatores relacionados, condições associadas e populações de risco do DE Processos Familiares interrompidos após ajustes sugeridos pelos especialistas. Recife, 2020. ....	65
Quadro 9-Características definidoras do DE Processos Familiares interrompidos após ajustes sugeridos pelos especialistas. Recife, 2020. ....	71
Quadro 10-Componentes do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos validados em mulheres privadas de liberdade após análise de conteúdo de especialistas. Recife -PE, 2020. ....	74

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Parâmetros para classificação dos especialistas quanto ao nível de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009). Recife-PE, 2019. ....	41
Tabela 2-Distribuição dos artigos quanto ao ano, idioma, país do estudo, área temática e nível de evidência das publicações. Recife – PE. 2018. ....	46
Tabela 3-Distribuição das publicações quanto à temática abordada, população e cenário do estudo, Recife -PE, 2018. ....	47
Tabela 4- Caracterização dos juízes participantes da etapa de análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Recife-PE, 2019. ....	59
Tabela 5- Caracterização do nível de expertise dos juízes participantes da etapa de análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem, Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Recife-PE, 2019. ....	60
Tabela 6-Análise das definições do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Recife-PE, 2019. ....	61
Tabela 7-Validade dos itens do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Recife-PE, 2019. ....	62
Tabela 8- Análise descritiva das definições conceituais e operacionais dos fatores relacionados do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos de acordo com os juízes. Recife-PE, 2020. ....	63
Tabela 9-Análise descritiva das definições conceituais e operacionais das características definidoras do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos de acordo com os especialistas. Recife-PE, 2020. ....	70

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	<i>Critical Appraisal Skills Programm</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DEPEN	Departamento de Penitenciárias
FDM II	<i>Family Dynamics Measure II</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Mulheres
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LEP	Lei de Execução Penal
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	NANDA- Internacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PE	Processo de Enfermagem
PNAMPE	Política Nacional de Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PRI	<i>Penal Reform International</i>
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
3.1	MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE.....	19
3.2	A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE.....	21
3.3	A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE PRISIONAL .....	23
3.4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA-I.....	27
3.5	VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM.....	29
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>34</b>
4.1	ANÁLISE DE CONCEITO .....	34
4.2	ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS .....	40
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
5.1	ANÁLISE DE CONCEITO .....	46
<b>5.1.2</b>	<b>Atributos, antecedentes e consequentes do conceito Processos Familiares Interrompidos .....</b>	<b>48</b>
5.2	ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS .....	58
<b>5.2.1</b>	<b>Caracterização dos juízes.....</b>	<b>58</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Definição Conceitual do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos .....</b>	<b>60</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Validade de Conteúdo pelos juízes dos itens do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos .....</b>	<b>62</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>75</b>
6.1	ANÁLISE DE CONCEITO .....	75
6.2	ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS .....	86
<b>6.2.1</b>	<b>Perfil dos especialistas avaliadores do DE Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade .....</b>	<b>86</b>

6.2.2	Análise de conteúdo de acordo com os especialistas avaliadores do DE processos familiares interrompidos em mulheres privadas de liberdade .....	88
6.2.3	Análise da validade de conteúdo dos itens do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade .....	89
7	CONCLUSÃO.....	95
	REFERÊNCIAS .....	97
	APÊNDICE A - ARTIGOS DA AMOSTRA FINAL DA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....	107
	APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA .....	109
	APÊNDICE C - CARTA-CONVITE AOS JUÍZES .....	110
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	111
	APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM JUÍZES.....	115
	ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA .....	138

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de família tem sofrido alterações ao longo dos tempos devido as diferentes perspectivas e transformações dos valores e práticas sociais. Na atualidade, a família é vista como uma instituição social multifacetada, complexa, heterogênea e totalmente multável (CASTRO; BARRETO, 2018). Trata-se de unidade social complexa, que pode ser constituída por um conjunto de pessoas cujos papéis são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento equilibrado de seus membros (PETRINI; DIAS, 2013).

Os novos modelos de organização e dinâmica familiar, refletiram nas concepções construídas culturalmente e trouxeram mudanças significativas no que se refere as funções e as relações afetivas dos seus membros (PETRINI; DIAS, 2013; CASTRO; BARRETO, 2018; CALLEGARO; TIELLET, 2011; FINKLER et al., 2016).

Diante de tais vicissitudes, tem-se a transição de papéis como fator que marca a nova representação social da mulher diante da instituição familiar. A sua inclusão no mercado de trabalho e às novas configurações familiares contribuíram para inserção de novas atribuições, entre elas, maior responsabilidade na busca por recursos financeiros e cuidados com filhos e outros membros. Assim, percebe-se que a figura feminina assume cada vez mais o papel central no âmbito familiar (BELFORT et al., 2015).

Logo, a ausência da mulher pode gerar impactos negativos para o funcionamento desse grupo. Nesse sentido, tem-se o encarceramento feminino, que se trata de um fenômeno moderno em ascensão, capaz de afastar as mulheres do cenário familiar. A privação de liberdade, especialmente entre as mulheres, atua como estressor parental; pois provoca a ruptura das relações, falta de convívio e quebra de vínculos (BESEMER; DENNISON, 2018; DIUANA et al., 2016; LEAL et al., 2016).

Os efeitos do encarceramento feminino em famílias chefiadas por mulheres são complexos. O núcleo familiar pode experimentar dificuldades financeiras, interrupção das relações e incapacidade de desempenhar papéis. Os filhos dessas mulheres tornam-se mais expostos à evasão escolar, abusos de substâncias psicoativas, violência comunitária e dificuldades emocionais (BESEMER; DENNISON, 2018; DIUANA et al., 2016; LEAL et al., 2016).

Segundo dados do World Female Imprisonment List (2017) o Brasil possui 44.700 (6,9%) mulheres encarceradas. Os dados do Departamento Nacional de Penitenciárias (DEPEN), identificaram que no período de 2000 a 2014 houve um aumento de 567,4% nas

taxas de encarceramento feminino no Brasil, enquanto que entre os homens essa taxa elevou-se 220,2% (BRASIL, 2014; ZACKSESKI; MACHADO, 2017).

O perfil socioeconômico das mulheres em privação de liberdade reflete uma sociedade marcada historicamente por desigualdades sociais. Em sua maioria são mulheres negras, jovens, com pelo menos um filho, baixa escolaridade e economicamente ativas. Quanto aos aspectos de criminalidade, destaca-se que 62% dos delitos que resultam em privação de liberdade estão relacionados com o tráfico de drogas (SOARES FILHO; BUENO, 2016; BRASIL, 2017).

Alguns estados do Nordeste brasileiro acompanharam a tendência de aumento da criminalidade feminina, especialmente por questões que envolvem o tráfico de drogas (BRASIL, 2017). Para Fraga e Silva (2017), o incremento nas taxas de encarceramento entre mulheres nos estados de Pernambuco e Bahia demonstram relação com o plantio da *Cannabis* e comercialização do crack. Alguns municípios destes estados estão compreendidos em uma região conhecida como “Polígono da Maconha”. Para estes autores, trata-se de um movimento de interiorização do plantio e comercialização dessas substâncias. Esse fenômeno ocorre após repressão intensa e política de “combate às drogas” que influenciou na estruturação de mercados ilícitos de drogas, delineou campos de força e os jogos de poder, além de afetar a forma das sociabilidades nas comunidades mais vulneráveis (FRAGA; SILVA, 2017).

De acordo com Cox (2012) Tavares (2015) e Souza (2016), as infrações relacionadas com o comércio de substâncias ilícitas parece estar associada a fragilidade no âmbito familiar. Os autores destacam que inúmeras mulheres que estão presas se envolvem nas questões do tráfico para sanar dificuldades econômicas extremas ou para atender imposições masculinas existentes na família ou na comunidade em que vivem.

A trajetória familiar das mulheres em privação de liberdade é marcada por eventos adversos, tais como, ausência ou relacionamento conflituoso com os pais, mães e irmãos, abusos, maus-tratos, violência conjugal, além do consumo de drogas (CORTINA, 2016; PEREIRA et al., 2014). Nessa perspectiva, percebe-se que as fragilidades das relações familiares caracterizadas pelo rompimento, estão presentes ao longo da vida dessa mulher (SOUZA, 2016).

Além disso, a privação de liberdade reforça a hostilidade vivenciada desde sua infância e acarreta sofrimento mental para as mulheres e seus familiares (CASTRO; BARRETO, 2018; DIUNA; MARILENA; VENTURA, 2017; SOUZA, 2016; PEREIRA et al., 2014). Com o intuito de sanar estas lacunas, surge em 2014 no Brasil, a Política Nacional de Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional

(PNAMPE) que atua na perspectiva de garantia dos direitos humanos e de saúde às mulheres encarceradas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

Essa política entende a família como um espaço fundamental para a sociabilidade dessas mulheres e apresenta uma perspectiva de cuidado em saúde ampliado. A PNAMPE estabelece a necessidade de um trabalho interdisciplinar e interprofissional, que atue na perspectiva de identificar possíveis vulnerabilidades e potencialidades no âmbito familiar (BRASIL, 2014).

O profissional de enfermagem como integrante dessa equipe, tem sua função particularmente relevante no que se refere a elaboração de intervenções de saúde para atender as necessidades desta população. A presença do enfermeiro no ambiente carcerário possibilita uma assistência individual e coletiva direcionada para a saúde à mulher e sua família (SOUZA et al., 2018).

Entretanto, a complexidade que envolve as relações familiares consiste em um desafio para a prática do enfermeiro no contexto prisional, pois os mesmos deparam-se com escassez de instrumentos acurados e ferramentas de cuidados específicos para essa população. Como agravante têm-se as limitações de recursos humanos e físicos (BRASIL, 2017; GUIMARÃES, 2017).

Entre as tecnologias de saúde para subsidiar o trabalho do enfermeiro no cuidado a família e à mulher encarcerada, têm-se as práticas de educação em saúde. Essa ferramenta terapêutica contribui para o acolhimento, o estabelecimento de vínculos entre enfermeiros e mulheres, através dos quais pode-se identificar possíveis fragilidades familiares e traçar novas rotas de cuidado (MARCOLAN; CASTRO, 2013; FREIRE, 2011).

Nesse contexto, compreende-se como práticas de educação em saúde as condutas voltadas para o empoderamento feminino, fortalecimento dos vínculos afetivos familiares; incluindo orientações, e apoio à maternidade segura nos ambientes prisionais. Através dessas ações tem-se maior possibilidade de auxiliar a mulher na reconstrução de sua vida e principalmente, de conduzi-la ao protagonismo de sua história (SANTOS et al., 2018; FREIRE, 2011).

Estas atividades norteadas pela educação em saúde devem ocorrer de modo deliberado e sistemático. Como recurso para sua prática profissional, o enfermeiro dispõe do Processo de Enfermagem (PE), que contemplam cinco etapas para sua execução, a saber: levantamento de dados, a formulação dos diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações e intervenções de enfermagem; execução das intervenções e, por fim, a avaliação dos resultados (COFEN, 2009; GARCIA, 2016).

Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem (DE), a categoria dispõe da taxonomia internacional, a NANDA-I (NANDA Internacional). A NANDA-I em sua última versão, categoriza 244 diagnósticos de enfermagem que incluem problemas reais de saúde, riscos potenciais e diagnósticos de promoção à saúde em nível individual, familiar e coletivo (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os DE apresentam três elementos primordiais: a definição do fenômeno, características definidoras e fatores de risco (para diagnósticos de risco) ou fatores relacionados (para diagnósticos com foco no problema). Recentemente, foram incluídas duas subcategorias, são elas: populações de riscos e causas associadas (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O diagnóstico de enfermagem “Processos Familiares Interrompidos” foi aprovado em 1982 pela NANDA- I, revisado em 1998 e posteriormente em 2017 (quando avaliou-se a definição). Nenhuma das revisões realizadas anteriormente sobre o DE incluiu mulheres encarceradas como população em risco. Nesse sentido, faz-se necessário a realização de estudos de validação diagnóstica em populações específicas, com o intuito de produzir evidências científicas de alto nível, e contribuir para possíveis ajustes no título, nas definições, nos fatores relacionados e nas características definidoras do diagnóstico de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Frente ao exposto, a validação do DE “Processos Familiares Interrompidos” na população carcerária feminina contribuirá para o fortalecimento da assistência de enfermagem a partir do olhar que inclui as configurações familiares, o desempenho da maternidade e seus desdobramentos. Além disso, a compreensão ampliada sobre características definidoras e fatores relacionados próprios do fenômeno nessa população visa intervenções nas práticas de educação em saúde voltadas para o empoderamento feminino e fortalecimento dos vínculos afetivos familiares.

Diante disso, justifica-se a elaboração do presente estudo que tem como pergunta de pesquisa: Qual a validade do conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Processos Familiares Interrompidos” em mulheres privadas de liberdade.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura os atributos críticos, antecedentes e consequentes do conceito Processos familiares interrompidos em mulheres privadas de liberdade;
- Relacionar os atributos, antecedentes e consequentes do conceito evidenciados na literatura com a definição, fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I;
- Construir as definições conceituais e operacionais dos antecedentes (fatores relacionados, condições associadas, população de risco) e dos consequentes (características definidoras) do diagnóstico de enfermagem Processos familiares interrompidos;
- Verificar a opinião dos especialistas quanto a relevância dos componentes (definição conceitual, fatores relacionados, condições associadas, população de risco e características definidoras) do diagnóstico de enfermagem Processos familiares interrompidos;
- Verificar com os especialistas a clareza e a precisão das definições conceituais e as definições operacionais dos fatores relacionados, condições associadas, população de risco e características definidoras do diagnóstico de enfermagem Processos familiares interrompidos.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Entre os anos de 2014 e 2016, o Ministério da Justiça e Segurança Pública constatou que há no Brasil 726.712 pessoas em privação de liberdade. Esses dados incluem todas as pessoas detidas em estabelecimentos de segurança a nível estadual e federal, incluindo delegacias e secretarias (BRASIL, 2017).

Entre os países da América do Norte, os Estados Unidos ocupam o primeiro lugar no ranking dos países com maior população feminina carcerária. A taxa de encarceramento (população prisional para cada 100.000 habitantes) é de 698 nos Estados Unidos, 119 na China, 468 na Rússia e de 300 no Brasil (WALMSLEY, 2017; BRASIL, 2014).

No contexto brasileiro, o estado de São Paulo concentra 36% de toda a população carcerária feminina do país, com 15.104 mulheres presas, seguido pelos estados de Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, que juntos somam 20% da população prisional feminina (BRASIL, 2017). Para Soares Filho e Bueno (2016) esse quadro reflete à vulnerabilidade social, a relação entre Estado-cidadão-crime, a marginalização da pobreza, e principalmente, a escassez de políticas públicas efetivas para o sistema prisional no Brasil.

Os dados publicados no último censo populacional penitenciário pelo Departamento de Penitenciárias (DEPEN) constatou que no Brasil, a maioria das mulheres que estão em privação de liberdade possui entre 18 e 29 anos (50%), são de raça negra (62%), ensino fundamental incompleto (45%), solteiras (62%) e com pelo menos um filho (74%) (BRASIL, 2017).

De modo geral, destaca-se que os crimes relacionados ao tráfico de drogas, pelas quais as mulheres foram condenadas ou aguardam julgamento (BRASIL, 2017; BRASIL, 2014). Para o DEPEN, estes dados revelam a seletividade e os fluxos do sistema penal brasileiro, uma vez que três a cada cinco mulheres encarceradas respondem por crimes ligados ao tráfico. Roubos e furtos seguem o ranking dos crimes mais cometidos, com 11% e 9% respectivamente, e os crimes violentos acontecem raramente (BRASIL, 2017).

Cerca de 78,4% das mulheres presas referiram realizar funções subsidiárias no crime. Os termos “bucha”, “consumidora”, “mula”, “avião”, “vapor”, cúmplice ou “fogueteira”, indicam a posição de inferioridade que elas ocupam nas relações do tráfico, as quais as mulheres se submetem por pressão de homens, por necessidade de subsistência, sem relação com o crime organizado (FRAGA; SILVA, 2016).

O sistema prisional é um ambiente masculino e masculinizante. Os presídios e penitenciárias foram planejados para receber homens. As primeiras prisões femininas no Brasil eram instituições filantrópicas e geridas por mulheres da alta sociedade e religiosas. Os crimes passíveis de punição estavam voltados para infrações contra moral e a família, diferente dos homens (SOUZA, 2016).

Com o número crescente de mulheres presas, o sistema entrou em crise. Até junho de 2016, 74% das mulheres encarceradas estavam alocadas em estabelecimentos masculinos, 17% em unidades mistas, e apenas 7% em estabelecimentos exclusivamente femininos (BRASIL, 2017). Embora a Lei de Execução Penal – LEP (Lei 7.210/1984) e a Constituição Federal de 1988 legitime os direitos fundamentais dos indivíduos, o sistema penitenciário brasileiro não garante condições mínimas, pois apresentam estruturas insalubres e precárias (SOARES FILHO; BUENO, 2016; BRASIL, 2014).

As prisões dos países da América – Latina, especialmente o Brasil, possuem instituições com celas pequenas e superlotadas, úmidas e escuras, péssimas condições de alimentação e higiene, manutenção do comércio e uso de drogas (BRASIL, 2017). Muitas destas instituições servem como “depósitos” humanos que apenas restringe os sujeitos do convívio social, sem ações de ressocialização e recuperação da dignidade. Nesse sentido, o sistema reforça a violência, o estigma e a discriminação sofrida ao longo da vida (GOFFMAN, 2005; FOUCAULT, 1987).

Esse panorama revela o grau de invisibilidade social que assola a população feminina privada de liberdade. O ambiente prisional que deveria atuar como instituição ressocializadora a partir da garantia de condições mínimas de vida e sociabilidade, não considera suas necessidades e especificidades do aprisionamento feminino (SOUZA, 2016).

Neste cenário, têm-se ainda outros grupos de risco como as mulheres estrangeiras e/ou com algum tipo de deficiência. De acordo com o departamento nacional de penitenciárias (DEPEN) no Brasil, até junho de 2016 existiam 529 mulheres estrangeiras em privação de liberdade, das quais 63% eram naturais de países americanos. A maior concentração dessa população está no estado de São Paulo (BRASIL, 2017).

Em 2015, a *Penal Reform International* (PRI) e a Associação para a Prevenção da Tortura (APT) sinalizam que mulheres que porventura são profissionais do sexo, lésbicas, indígenas e estrangeiras estão mais susceptíveis a se tornarem vítimas de abusos e maus tratos no cárcere (FALCADE-PEREIRA, 2013).

No que se refere ao perfil de adoecimento e assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade, determinados agravos possuem estatísticas alarmantes, a saber: infecção do vírus HIV, Sífilis, presença de transtornos mentais e dependência de drogas. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído em 2003 por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, prevê a cobertura de saúde para todos os estabelecimentos penais por meio da articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

No entanto, as equipes de saúde no sistema prisional hoje ocupam pouco mais de 37% das unidades com módulos de saúde. Os aspectos considerados no processo de saúde – doenças também inviabilizam, tornam a assistência incipiente e com ações ainda tímidas (PEREIRA et al., 2014).

### 3.2 A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

A privação de liberdade e suas repercussões para a vida das mulheres podem modificar as experiências emocionais e provocar rompimento dos vínculos e das relações sócio afetivas, privações materiais, mudanças na identidade e na autoestima, além de estigmas e violação de direitos (CHIES, 2008; SOUZA, 2016).

A primeira e, talvez a mais complexa modificação familiar gerada pelo aprisionamento, são as alterações de convivência entre familiares. Após o cárcere, pode ocorrer a descontinuidade das relações dos membros: filhos, companheiros, mães e irmãos. Essa separação modifica o processo familiar e gera fragmentação, sofrimento e angústia (BERNARDI, 2013).

Para a manutenção do confinamento uma série de adaptações são necessárias. É o movimento que Goffman (2005) conceitua como “dossialização dos corpos”, pois, o preso passa a seguir as regras institucionais internas por meios de ajustes físicos e psicológicos. Para as mulheres, a separação familiar e a dificuldade no acesso à bens e serviços são os eventos mais dramáticos durante a adaptação na prisão (GOFFMAN, 2005; SOUZA, 2016).

Todos os membros familiares sentem o peso do aprisionamento feminino. O afastamento do companheiro; o cuidado com seus filhos, que ficam à mercê de outros cuidadores e famílias estendidas, e as próprias mulheres; que mesmo presas se veem diante da responsabilidade de prover sustento e cuidado para àqueles que não vivem a prisão (CASTRO; BARRETO, 2018; BERNARDI, 2013).

Os filhos sofrem com a ausência repentina da mãe em sua vida, principalmente se forem adolescentes ou crianças, quando sua formação psicológica ainda está ocorrendo. Quando

crianças, não compreendem o motivo pelo qual seu pai/mãe está distante, podendo assim desenvolver ideias fantasiosas e culpa. Se adolescentes, podem criar ideias de fracasso em seu imaginário, já que, muitas vezes, tem os pais como protetores da família (CABRAL; MEDEIROS, 2016; STELLA, 2009; NELIA; FLORESLUCIANE, 2018).

A ausência da figura materna causa dificuldades de adaptação dos filhos, justamente pelo fato de ser a mãe o seu referencial de pessoa cuidadora. Para muitos, o papel da mãe é mais difícil de ser ocupado, uma vez que ela ocupa funções específicas com relação aos sentimentos afetivos na família (CABRAL; MEDEIROS, 2016; CASTRO; BARRETOS, 2018).

Para a mulher, o rompimento das relações com o cônjuge ou companheiro provoca solidão e restrição das relações íntimas, e com os filhos, traz prejuízos pois ela torna-se impossibilitada de acompanhar o seu crescimento e desenvolvimento. A sua família de origem é afetada pela diminuição do contato (CABRAL; MEDEIROS, 2016; CASTRO; BARRETOS, 2018).

Por outro lado, o cárcere evoca às fragilidades pessoais e familiares das mulheres. Os abusos intrafamiliares, abandonos, negligência, eventos traumáticos, limitação de recursos exemplificam a fragmentação do contexto familiar que se perpetua desde a infância (SOUZA, 2016).

Entre 1.013 mulheres privadas de liberdade analisadas em uma penitenciária do estado de São Paulo, 76,3% delas referiram ter sofrido violência física, psicológica ou sexual antes da prisão. Nesse sentido, os maus-tratos e abusos podem se perpetuar durante o aprisionamento, fundamentado no estigma e isolamento social (AUDI et al., 2016).

Outro elemento que caracteriza as modificações familiares está voltado para o ciclo gravídico-puerperal no sistema penitenciário. Nesse contexto, mais uma vez, a prisão se apresenta como elemento dificultador do bom desempenho da maternidade, devido à falta de estrutura para manutenção dos vínculos mãe-bebê, para assistência à saúde perinatal, aleitamento materno exclusivo e puerpério. (CALLEGAR; BORSA; NUNES, 2011; BRAGA; ANGOTTI, 2015).

Vale destacar que o número crescente de mulheres jovens presas está diretamente relacionado com percentual de mulheres gestantes e parturientes na prisão. Segundo Braga e Angotti (2015) no estado de São Paulo, uma a cada cinco mulheres presas tem filho (dentro ou fora do cárcere) ou está grávida.

O estudo de Leal e colaboradores (2016) que investigou os aspectos de gestação e nascimento nas prisões brasileiras com 241 mulheres, detectou que 90% da população

encontrava-se gestante no momento da prisão, 80% apresentaram inadequação da assistência pré-natal de acordo com o Ministério da Saúde.

Os efeitos da gestação e parto na prisão repercute não somente nas relações do binômio, mas reflete também nas demandas da família de origem. O mesmo estudo revelou que quase 40% das mulheres não receberam visita de familiares ou amigos na maternidade, o início do trabalho de parto só foi informado para 10% dos familiares e apenas 3% referiram a presença de acompanhantes da escolha da mulher durante a internação (LEAL et al., 2016).

Nesse sentido, o encarceramento feminino e as condições da maternidade se apresentam como desafios a serem transpostos. A assistência sexual e reprodutiva, ainda precária, se apresenta como uma falha do sistema que não considera as especificidades do “ser mulher” da sociedade atual. Reflete também que com a sobrecarga das penitenciárias, as prisões domiciliares para gestantes podem se apresentar como alternativa efetiva (LEAL et al., 2016).

O aleitamento materno no cárcere consiste em outro aspecto a ser considerado, pois envolve o vínculo e o suporte familiar. Os benefícios dessa prática são indiscutíveis para a mãe/bebê pois promove ligação afetiva e impactos positivos de saúde. No entanto, a promoção da amamentação nas prisões reflete a imposição do sistema, negando a autonomia da nutriz para a tomada de decisão consciente (GUIMARÃES et al., 2018).

Além disso, a organização prisional interfere na prática da amamentação, na assistência à nutriz, na interação entre mulheres e profissionais de saúde, crianças e familiares. Muitas delas não praticam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, pois são separadas de seus filhos, não recebem a assistência adequada e rede de apoio social (GUIMARÃES et al., 2018).

### 3.3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE PRISIONAL

Legalmente, alguns marcos foram estabelecidos ao longo do tempo para garantir o cuidado em saúde das mulheres privadas de liberdade. As Leis de Execução Penal (LEP) nº 7.210 e nº 11.942, asseguram às mulheres o acompanhamento médico no pré-natal, parto e pós-parto, garante assistência de forma integral à saúde da mãe e do bebê. Além de disso prevê garantias de condições mínimas estruturais, como dormitórios exclusivos para as gestantes e parturientes e berçários para auxiliar as mães nos cuidados ao recém-nascido até os 6 meses de idade (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, inclui a população presidiária no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando sua cidadania na perspectiva dos direitos humanos (BRASIL, 2014 a; BRASIL, 2014b).

No que tange as políticas públicas de saúde, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 2004, trouxe elementos importantes para a prática integral de cuidado, como abordagem à saúde sexual e reprodutiva, assistência à família e à maternidade no contexto prisional (BRASIL, 2004).

Somente em 2014 foi publicada no Brasil a Política Nacional de Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), que atua na perspectiva de garantia dos direitos humanos e de saúde das mulheres encarceradas (BRASIL, 2014 a)

Entre outros objetivos, essa política visa instituir os profissionais de saúde que deverão compor a equipe de saúde, a partir de uma perspectiva de cuidado interprofissional e interdisciplinar. Estão incluídos então, os profissionais de enfermagem, psicólogos, odontólogos, médicos e assistentes sociais (BRASIL, 2014 a; BRASIL, 2014b).

Apesar da garantia legislativa de assistência às mulheres privadas de liberdade, a realidade da maioria das penitenciárias brasileiras não oferece às detentas auxílio à saúde de forma adequada, muitas instituições prisionais não possuem enfermarias, ou apresentam superlotação, infiltração e pouca ventilação, proporcionando o ambiente inadequado para mulheres e seus filhos (LEAL et al., 2016).

Os indicadores sobre a saúde e os comportamentos relacionados ao bem-estar das presas são alarmantes. Observa-se elevadas prevalências de problemas ginecológicos, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e dependência química (AUDI et al., 2016; SANTOS et al., 2017).

No estudo de Audi et al. (2016) identificou-se que entre as mulheres presas há pouquíssimas ações de prevenção e realização de exames de citologia oncológica de colo uterino e de mamografia. Apenas 31% das 1.013 mulheres investigadas referiram estar com as vacinas em dia, e 56,9% apresentavam sobrepeso ou obesidade. No que tange à assistência obstétrica, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça, somente das 1.420 unidades prisionais brasileiras apenas 48 dispõem de cela ou dormitório adequado para gestantes.

Dentre os profissionais que devem compor o quadro, destacamos a função do enfermeiro no sistema prisional. Trata-se do profissional habilitado para atuar na administração dos

serviços, além de realizar o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência em enfermagem. A enfermagem também acolhe o indivíduo, orienta, presta cuidados, acompanha, assim como articula ações de educação e promoção à saúde de acordo com aspectos éticos e legais da profissão (SOUZA et al., 2018; GARCIA, 2016).

Segundo Lima (2015), os enfermeiros das unidades prisionais são profissionais de destaque, pois estão empenhados em proporcionar aos sujeitos uma assistência adequada, consultas, exames, medicamentos e encaminhamentos. A assistência em enfermagem à saúde da mulher, estando ela em situação de prisão contribui para a integralidade do cuidado (LIMA, 2015; SOUZA et al., 2018; GARCIA, 2016).

O reconhecimento dessa mulher como “ser biopsicossocial”, reconhecendo sua singularidade, a importância no núcleo familiar e social são atribuições da enfermagem, fundamentais para ações de educação e promoção da saúde (SOUZA; PASSOS, 2008).

O enfermeiro atua pautado no processo de enfermagem, que deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. O processo de enfermagem (PE) é baseado num suporte teórico e nas diretrizes legais da profissão (COFEN, 2009; GARCIA, 2016).

De acordo com o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) – 2009, O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: a) Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); b) Diagnósticos de Enfermagem; c) Planejamento; d) Implementação; e) Avaliação (COFEN, 2009; GARCIA, 2016).

Inicialmente, a coleta de dados tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. A segunda etapa, a identificação dos diagnósticos, consiste em um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa (COFEN, 2009; GARCIA, 2016).

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem (DE) pautam a tomada de decisão em saúde, pois se referem às respostas apresentadas pela pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. Após essa etapa, dar-se-á a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

Consequente, têm-se o planejamento, etapa que se determina os resultados que se pretende alcançar; as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às

respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. Por fim, a têm-se a implementação das ações e a avaliação de Enfermagem. Nesse momento, verifica-se as mudanças sobre as respostas da pessoa, família ou coletividade (COFEN, 2009; GARCIA, 2016).

Todo esse processo é primordial para a assistência efetiva da enfermagem no ambiente prisional. Santos et al (2018) em sua pesquisa sobre diagnósticos de enfermagem com mães encarceradas sugere a necessidade de outros estudos, no entanto, mostrou que a sistematização da assistência é relevante para a dinâmica do atendimento às mulheres/mães privadas de liberdade.

As ações de enfermagem pautadas no PE trazem informações que contribuirão para a práxis interdisciplinar no planejamento de ações, como intervenções educativas que tornem o conhecimento mais eficaz dessa clientela, diminuindo as características definidoras e os fatores relacionados, sobretudo, os exclusivos do ambiente carcerário (COFEN, 2009; GARCIA, 2016).

Sabe-se que a relação mãe/filho e fortalecimento desses laços/vínculos, são fundamentais para a saúde no ambiente carcerário. Nesse cenário, o papel da enfermagem é de suma importância no que tange às atribuições da profissão, além de garantir os direitos desta população e atenuar as falhas do sistema de saúde dos presídios (LIMA, 2015; SOUZA et al., 2018; SOUZA; PASSOS, 2008).

A possibilidade de atuar frente ao sujeito, à família e à coletividade permite que o enfermeiro possa atuar, principalmente, de modo a contribuir para o fortalecimento das relações familiares, no empoderamento das mulheres e seus familiares, assim como na promoção de autonomia com base nas ações de educação em saúde (SOUZA; PASSOS, 2008).

As atribuições da enfermagem no que tange a assistência às mulheres privadas de liberdade e sua família incluem, o reconhecimento da quebra de vínculos e os impactos que trazem para a saúde da mulher frente ao aprisionamento, a identificação dos ciclos de violência intrafamiliar e comunitária, a discriminação, e os desafios impostos para o exercício da maternidade na prisão (SOUZA; PASSOS, 2008).

Mediante esses desafios, o enfermeiro atua como importante articulador da rede de saúde e das ações intersetoriais, pois reconhece com mais facilidade as fragilidades impostas à prisão. Por fim, deve lançar mão de ações de promoção, prevenção e educação em saúde a fim de auxiliar a autonomia e a tomada de decisão empoderada entre as mulheres (SOUZA et al., 2018).

### 3.4 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA-I.

Em meados de 1970, os enfermeiros americanos passaram a pensar em uma atuação profissional de independente, holística e baseadas em registros. Esse pensamento abriu uma nova porta para a elaboração de taxonomia própria, com o intuito de padronizar e alinhar o cuidado de enfermagem em diversas localidades (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

Nesse contexto, surge a taxonomia de enfermagem conhecida North American Health Association (NANDA) e os primeiros diagnósticos foram desenvolvidos principalmente por enfermeiros dos Estados Unidos e do Canadá. Com a inclusão de pesquisadores de diversos países além da América do Norte, em 2002, a taxonomia passou a ser reconhecida como NANDA Internacional ou NANDA- I. Atualmente, enfermeiros de cerca de 40 países colaboram para o desenvolvimento dos DE (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

Essa classificação diagnóstica é publicada a cada dois anos, após revisões dos seus componentes, incluindo alterações pertinentes à mudança dos processos de saúde e doença das populações. A versão mais atual foi apresentada em 2018 e será válida até 2020 (NANDA-2018-2020) (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

A NANDA-I classifica e categoriza os diagnósticos de enfermagem em áreas de preocupação de um enfermeiro. Assim, são apresentados 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Os domínios são áreas de interesse para os enfermeiros, tais como, Atividade/repouso, Enfrentamento/tolerância ao estresse, Eliminação e troca, Relações familiares e Nutrição. Os domínios dividem-se em classes, que são agrupamentos com características comuns entre si (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

As classes apresentam então os possíveis DE que poderão ser usados na prática clínica de acordo com determinada área de interesse. Os diagnósticos de enfermagem são focados em um problema, um estado de promoção da saúde ou um risco potencial. Os DE com foco no problema consistem em um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável para o indivíduo, família, grupo ou comunidade. Os DE de risco são julgamentos respeito da suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade à um determinado problema (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

Os DE voltados para a promoção da saúde tratam da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Essas respostas são expressas por uma disposição para melhorar comportamentos de saúde específicos, podendo ser usadas em qualquer estado de saúde (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

Para selecionar os DE de forma acurada o enfermeiro precisa de uma compreensão profunda acerca dos problemas e perspectivas de saúde daquele que é alvo do seu cuidado. Além disso, deve avaliar o paciente de modo criterioso e robusto, com instrumentos e métodos baseado em evidência, e também, conhecer os principais conceitos e focos dos diagnósticos (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

Cada diagnóstico de enfermagem contem como elementos: título, definição conceitual e indicadores que auxiliam o enfermeiro na tomada de decisão. Esses indicadores diagnósticos incluem características definidoras e fatores relacionados ou de risco, e recentemente, as condições associadas e as populações de risco (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

As características definidoras são indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico, poderiam ser comparados aos sinais e sintomas de alguma patologia. Se o enfermeiro é capaz de identificar uma quantidade de características definidoras considerável, isso poderá subsidiar à precisão na inferência do diagnóstico de enfermagem. Já os fatores relacionados são componentes que incluem etiologias, circunstâncias, fatos ou influências que têm certo tipo de relação com o fenômeno (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

As novas categorias incluídas na última edição da NANDA Internacional (NANDA-I) apresentam características peculiares. As populações de risco e as condições associadas não têm o mesmo objetivo que as características definidoras ou os fatores relacionados, mas como geralmente são coletadas durante a avaliação de enfermagem podem contribuir para a conclusão diagnóstica (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

As populações em risco são grupos de pessoas que compartilham características que levam cada uma delas a ser suscetível a determinada resposta humana. As condições associadas são condições não passíveis de alteração independente por um enfermeiro. Exemplos de condições associadas incluem infarto do miocárdio, agentes farmacêuticos ou procedimento cirúrgico (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

Como os diagnósticos da NANDA-I são conceitos construídos por meio de um sistema multiaxial, são observados a presença de eixos fundamentais em sua constituição, a saber: a) Eixo 1: foco do diagnóstico; b) Eixo 2: sujeito do diagnóstico (indivíduo, família, grupo, cuidador, comunidade, etc.); c) Eixo 3: julgamento (prejudicado, ineficaz, etc.); d) Eixo 4: localização (oral, periférico, cerebral, etc.); e) Eixo 5: idade (neonato, lactente, criança, adulto,

etc.); f) Eixo 6: tempo (crônico, agudo, intermitente); g) Eixo 7: categoria do diagnóstico (com foco no problema, de risco, de promoção da saúde).

Para fins de análise do presente estudo, o diagnóstico de enfermagem “Processos Familiares Interrompidos” está categorizado na NANDA-I no domínio 7 que aborda a área de preocupação “Papéis e Relacionamentos” e na classe 2, a qual trata de “Relações Familiares”. Na última versão da taxonomia (NANDA 2018-2020), o DE contém 18 características definidoras, 3 fatores relacionados, 6 populações de risco e uma condição associada. Entre elas, não se identifica elementos que abordem a população privada de liberdade, especialmente as mulheres (HERDAMN; KAMTISURU, 2018).

### 3.5 VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM

Os estudos de validade na enfermagem amplamente conhecidos são os estudos de validade de conteúdo, validade de construto e validade relacionada ao critério. Validar significa o grau em que determinado instrumento é apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que se propõe a medir (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

De acordo com Lopes, Silva e Araújo (2013), o processo de validação de um diagnóstico de enfermagem deve ser elaborado sobre três etapas básicas: análise dos conceitos por meio de uma ampla revisão de literatura, seguida da análise destes achados por especialistas e, por fim, a verificação clínica dos elementos analisados em uma população específica.

A análise de conceito consiste na primeira etapa de validação diagnóstica e favorece a construção de teorias no campo da enfermagem, a partir da elaboração de significados que podem ser operacionalizados e utilizados na prática clínica, além de aprimorar ideias e clarificar a consciência do enfermeiro (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

Os conceitos são elementos abstratos, derivados de atributos necessários para a compreensão de um fenômeno que ocorre na natureza ou no pensamento. São também ideias, formulações ou construções mentais, imagens mentais, palavras que descrevem imagens mentais, abstrações ou formulações mentais (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014; RODGERS, 1989). Os mesmos são descritos ainda como tijolos de uma parede, e a análise individual de cada componente dessa parede e suas articulações permitem a compreensão, confirmação, negação ou modificação do todo. Um determinado conceito pode apresentar vários significados, usos e definições, que podem ser descritos em palavras (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

No processo de validação de um diagnóstico de enfermagem, a análise dos conceitos tem como finalidade a revisão e a reestruturação de fenômenos que embasam a prática do

enfermeiro. De acordo com a NANDA a compreensão dos conceitos não constitui as etapas do processo de enfermagem, no entanto, o raciocínio clínico torna-se aprimorado quando o profissional identifica quais os principais conceitos envolvidos diante de um fenômeno (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Vale destacar que os diagnósticos de enfermagem não são considerados conceitos em si, embora cada diagnóstico possui um núcleo conceitual. Esse núcleo permite que o enfermeiro estabeleça uma relação temporal entre os fatores que antecedem e sucedem tal conceito (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Geralmente, o núcleo conceitual relaciona-se com o foco diagnóstico apresentados na taxonomia da NANDA. O foco do diagnóstico consiste no elemento principal, essencial, isto é, a raiz do conceito do diagnóstico. Trata-se da descrição de uma resposta humana referente às situações que o enfermeiro pode intervir. São elencados cerca de 162 focos diagnósticos na referida taxonomia (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

No tocante ao método, diversas bases teóricas são estabelecidas na literatura para realizar a análise de conceito, no entanto, o modelo clássico proposto por Walker e Avant (2011) tem sido utilizado com frequência na enfermagem uma vez que apresentam solidez, delineamento conciso, maior refinamento e adaptação cultural (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013; LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

O modelo proposto por Walker e Avant está fundamentado em Wilson (1963), e é amplamente utilizado nos estudos de enfermagem (WALKER; AVANT, 2011). Para tais autoras, analisar um conceito implica em decompor o todo e suas partes para que ambos possam ser compreendidos, em outras palavras, permite examinar uma determinada estrutura e seus elementos básicos (WALKER; AVANT, 2011; FERNANDES et al., 2011).

Walker e Avant (2011) apontam como finalidade e usos da análise de conceito: ajudar a distinguir os conceitos, refinar conceitos ambíguos em uma teoria, ajudar a esclarecer os conceitos vagos existentes na Enfermagem, incrementar a validação de um construto, auxiliar na construção de instrumentos ou na avaliação de instrumentos existentes e colaborar para o desenvolvimento de uma linguagem padronizada para descrever a prática da enfermagem

Tal modelo permite a definição dos atributos críticos, dos antecedentes e dos consequentes de determinado conceito, bem como a construção das definições operacionais de cada um desses elementos (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012). No contexto de validação diagnóstica em enfermagem, a determinação dos elementos supracitados corresponde a análise conceitual da definição do diagnóstico, dos fatores relacionados, causas associadas e população

de risco, e por fim das características definidoras, respectivamente (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Para tanto, o modelo inclui oito etapas, são elas: 1) seleção do conceito; 2) determinação dos objetivos da análise conceitual; 3) identificação dos possíveis usos do conceito; 4) determinação dos atributos críticos ou essenciais; 5) construção de um caso modelo; 6) construção de casos adicionais: um caso limite, um relacionado, um contrário, um inventado e um ilegítimo; 7) identificação dos antecedentes e consequentes do conceito; 8) definição das referências empíricas (WALKER; AVANT, 2011).

Posteriormente, deve-se seguir com a etapa de análise de conteúdo por especialistas, que requer a utilização de critérios bem definidos a respeito da seleção de juízes e a análise dos dados (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012; DINIZ, 2017). Assim, deve ser utilizado referenciais teóricos bem estabelecidos para a execução desta fase com o intuito de tornar o processo de validação diagnóstica confiável.

Uma revisão sobre estudos de validação em enfermagem realizado por Ribeiro et al. (2013), verificou que dentre os 21 artigos analisados 71,4% apresentavam em suas metodologias estudos de validação de conteúdo em enfermagem. Esse estudo aponta ainda que entre os métodos de validação de diagnóstico de enfermagem, o modelo proposto por Fehring (1987) é o mais utilizado entre os estudos brasileiros. O estudo de Chaves (2008) corrobora com esses dados, pois identificou entre as produções dos programas de pós-graduação do Brasil, um total de 58,3% de estudos desenvolvidos com base no método de Fehring.

A abordagem proposta por Fehring (1987) propõe que a seleção dos juízes deverá considerar a experiência acadêmica, titulação, trabalhos e publicações na temática de interesse. No tocante à análise dos dados, o autor recomendou a adoção de valores aos julgamentos de cada item, ou seja, o juiz atribuiria valores que variam de 1 - discordo totalmente, a 5 – concordo totalmente para cada item. A estes números são atribuídos pesos, a partir disto, o pesquisador obtém uma média ponderada de cada item.

No entanto, com o avanço das pesquisas de validação diagnóstica em enfermagem verificou-se algumas limitações dessa proposta que podem dificultar a interpretação dos resultados. Por exemplo, o sistema de seleção dos juízes por meio dos critérios mencionados, o modelo inclui sete itens com suas respectivas pontuações, perfazendo um total de 14 pontos. Um determinado especialista deverá atingir, no mínimo, 5 pontos para ser considerado apto (FEHRING, 1987).

Os itens de seleção dos juízes estão voltados para a formação de profissionais de enfermagem, com a recomendação de uma amostra total de 25 a 50 enfermeiros especialistas (FEHRING, 1994). Nesse sentido, verifica-se que a formação acadêmica do profissional de enfermagem é supervalorizada em detrimento da formação/experiência clínica/prática, fundamental para um bom juiz (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Outro fator que contribui para limitação desse método está relacionado com a complexidade dos fenômenos elencados na taxonomia e a consequente restrição do número de profissionais que atinjam determinados critérios de seleção (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013). Outros profissionais podem ser inseridos nestes estudos de validação. No entanto, os mesmos precisam ter profundo conhecimento na questão a ser trabalhada (GALDEANO; ROSSI; PELEGRINO, 2008).

Por fim, no que se refere a análise dos dados desse modelo, a utilização do cálculo de média ponderal para identificar se os componentes do diagnóstico permanecerão ou não, poderá superestimar os valores reais por utilizar um maior peso aos julgamentos dos juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013; SANTOS; ALMEIDA; LUCENA, 2016).

Assim, Lopes e Silva, (2016) propõe alternativas com o intuito de sanar essas lacunas. Inicialmente, os autores recomendam a mudança do termo “validação de conteúdo” para “análise de conteúdo”, baseados na compreensão de complexidade do processo de validação e na impossibilidade de determinar a verdadeira validade dos componentes de um diagnóstico a partir de um número pequeno de experts.

Com relação à seleção dos juízes, os autores sugerem recomendações baseadas no princípio da sabedoria coletiva (“*The Wisdom of Crowds*”), que preconiza o conhecimento de um grupo sobre a opinião de um expert. O princípio da sabedoria coletiva entende que o conhecimento compartilhado pela coletividade apresenta melhores resultados do que o conhecimento individual, pois as médias da coletividade são maiores do que as médias individuais de cada membro do grupo, desde que os julgamentos sejam independentes entre si (YI et al., 2012; LOPES; SILVA, 2016).

A abordagem utiliza-se do conhecimento coletivo de um grupo para inferir sobre a adequação dos conceitos envolvidos sobre um diagnóstico específico. Segundo Lopes e Silva, (2016) essa abordagem é útil, pois minimiza os erros cometidos individualmente no processo de julgamento, além de permitir a participação de juízes com diferentes níveis de conhecimento sobre o objeto de estudo.

Para o processo de análise dos dados, a teoria da sabedoria coletiva utiliza o conceito de diversidade preditiva, que se baseia na probabilidade individual dos participantes do grupo durante a inferência. Em linhas gerais, quantifica as relações entre os julgamentos do grupo e as avaliações individuais. A avaliação de um componente se refere ao quanto o juiz considera aquele item relevante e/ou adequado para o fenômeno em estudo (LOPES; SILVA, 2016).

Quanto maior a diversidade em relação ao nível de expertise dos membros do grupo, melhor a precisão de suas inferências, pois um erro de predição individual é minimizado quando considerado os julgamentos coletivos com diferentes níveis de conhecimento (LOPES; SILVA, 2016).

Desse modo, a classificação do conhecimento dos avaliadores corresponde a uma importante etapa do processo de análise de conteúdo. Mesmo não havendo consenso na literatura sobre esta etapa, o modelo proposto pelas autoras Benner, Tanner e Chesla (2009) para caracterização sobre o nível de expertise parece ser eficiente e adequar-se ao processo de análise aqui apresentado.

Para Benner, Tanner e Chesla (2009) o grau de conhecimento pode ser dividido em novice, advanced beginner, competence, proficient e expert. Os níveis de expertise – *novice*, *advanced beginner e competence* – fazem uso do que chamam de “racionalidade calculada” para aplicar as regras e as teorias no processo de julgamento. Ou seja, o processo de raciocínio crítico destes juízes necessita de uma estrutura teórica e normas/protocolos, a experiência prática é pouco presente, o que torna a intuição mais discreta.

Quanto aos níveis *Proficient e expert*, as autoras destacam o uso da “racionalidade deliberativa”, que corresponde ao uso de reflexão e questionamentos durante o processo de julgamento, comportamento intuitivo baseada nos conhecimentos práticos, com o objetivo de testar, ou até mesmo, melhorar a intuição, sem substituí-la por ações teóricas.

Neste sentido, as autoras ressaltam a importância do conhecimento teórico e prático, visto que se apenas um destes fosse utilizado, haveria perdas significativas no processo de inferência, assim como referido anteriormente por diversos autores (CARVALHO et al., 2008; GALDEANO; ROSSI; PELEGRINO, 2008; MELO et al., 2011; SANTOS; ALMEIDA; LUCENA, 2016).

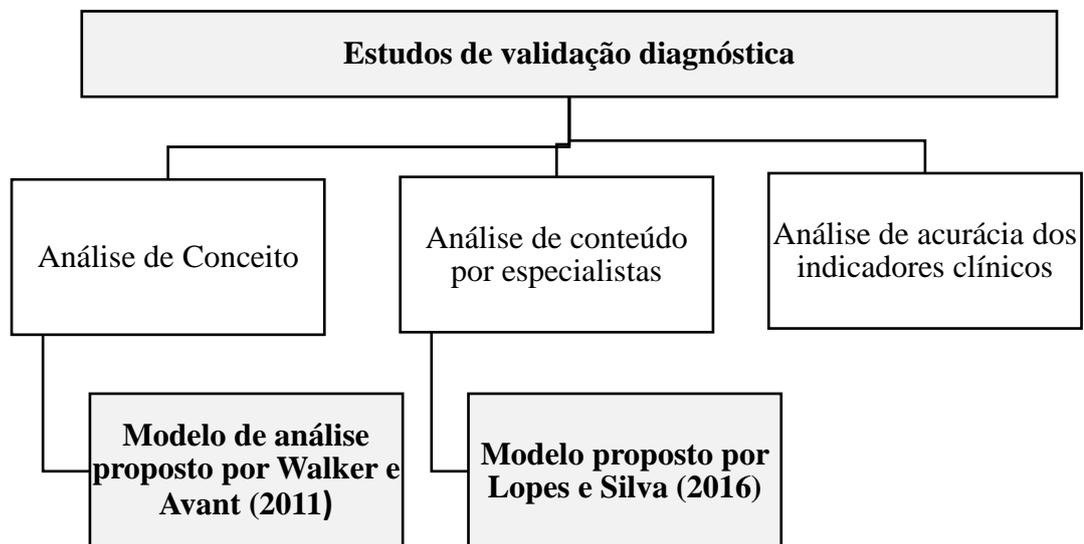
Como limitações dessa abordagem, Lopes e Silva (2016) apontam entraves corresponde à assimetria dos valores do índice de validade de conteúdo (IVC), pois podem apresentar-se mais próximo dos valores extremos. Como alternativa, os autores recomendam o uso das médias geométricas e medianas, visto que elas fornecem valores mais consistentes.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de validação do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados, para a obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

Conforme o Fluxograma 1, serão executadas nesta pesquisa, as duas etapas iniciais necessárias para a validação diagnóstica, a saber: análise de conceito e análise de conteúdo. Para atender aos objetivos das etapas de análise de conceito e validação do conteúdo por especialistas, foram seguidos os modelos propostos por Walker e Avant (2011) e Lopes e Silva (2016), respectivamente.

**Fluxograma 1. Descrição das etapas metodológicas para realização de estudos de validação de diagnósticos de enfermagem, segundo Lopes, Silva e Araújo (2012).**



### 4.1 ANÁLISE DE CONCEITO

De acordo com Walker e Avant (2011) a primeira etapa da análise consiste em selecionar o conceito a ser estudado com base na experiência e nas necessidades assim como

no problema de pesquisa. O conceito deve ser ainda passível de manejo, claro e compreensível, e preferencialmente inexplorado (WALKER; AVANT, 2011).

Neste estudo, o conceito estabelecido foi “processos familiares interrompidos”. Optou-se em incluir o termo interrompido (julgamento) para especificar o tipo de processo familiar que deveria ser investigado. Tal conceito corresponde ao foco do diagnóstico de enfermagem que está sendo validado (processos familiares) (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Em seguida (segunda etapa) foram determinados os objetivos da análise. A determinação dos objetivos da análise, deu-se por meio de uma indagação pessoal: “Por que esta análise será realizada?”. O objetivo deste estudo foi analisar o conceito processos familiares interrompidos em mulheres privadas de liberdade.

A terceira etapa consiste em reconhecer os possíveis usos do conceito e deverá ser feita por meio da busca na literatura (WALKER; AVANT, 2011). Para Lopes, Silva e Araújo (2013) esta etapa deve ser realizada minuciosamente, uma vez que o material que embasa essa fase geralmente é obtido por meio de revisões de literatura (integrativas ou sistemáticas). Algumas lacunas nessa etapa devem ser consideradas, tais como: Nível de evidência científica, qualidade do material captado e principalmente a limitação dos artigos científicos quanto a determinados aspectos etiológicos e fatores de risco (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Nesse sentido, a revisão deverá seguir um rigor metodológico para alcançar seus objetivos, e, portanto, optou-se pelo modelo de revisão integrativa proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008) conforme descreve o tópico 4.1.1 abaixo. Esta revisão embasou as etapas posteriores propostas por Walker e Avant (2011) para a análise do conceito.

A quarta etapa recomenda a determinação dos atributos críticos definidores que é o núcleo da análise do conceito (WALKER; AVANT, 2011). Nesta etapa do estudo foram elencados os atributos associados ao conceito, que foram utilizados para revisar a definição do diagnóstico a partir dos dados encontrados na revisão integrativa.

A construção dos casos modelos e adicionais correspondem à quinta e sexta etapa respectivamente, e se fundamentam na construção de um caso real ou fictício que possuam elementos identificados na etapa anterior com o intuito de exemplificar o uso dos atributos para definição dos conceitos. O caso modelo poderá ser retirado da literatura ou construído pelo pesquisador (WALKER; AVANT, 2011).

Para este estudo o caso modelo foi construído pelo pesquisador com base na experiência aliada às vivências em um projeto de extensão em uma instituição penal feminina na cidade do Recife, contendo todos os atributos identificados na análise. A elaboração de casos adicionais,

podem ser reais ou fictícios com o objetivo de definir o que será considerado ou não como atributos definidores além de oportunizar a escolha dos melhores atributos (WALKER; AVANT, 2011).

O caso adicional também foi elaborado com base na experiência do pesquisador. Estes casos auxiliam na diferenciação de atributos definidores e não definidores do conceito. Os casos adicionais podem ser do tipo limítrofes, relacionados, inventados, ilegítimos e contrários. Com o intuito de comparar a presença e a ausência dos atributos identificados, optou-se pela realização de um caso contrário. Os casos contrários exemplificam o que não é o conceito, e auxilia na determinação do conjunto final de atributos definidores (WALKER; AVANT, 2011).

A identificação dos antecedentes e consequentes do conceito, que consistem na sétima etapa da análise, ocorreu a partir de um consolidado elaborado após a síntese da revisão de literatura mencionada anteriormente. Os antecedentes foram equiparados com os fatores relacionados, condições associadas e população em risco apresentados no DE, bem como os consequentes, com as características definidoras (WALKER; AVANT, 2011).

A última etapa consiste na definição de referências empíricas. O pesquisador deverá questionar-se “Como fazer para medir esse conceito ou para determinar sua existência dentro da realidade?”. As referências empíricas são fenômenos observáveis e sua existência ou presença, demonstram a ocorrência do conceito. Enquanto método para a validação de diagnósticos de enfermagem, permitir a mensuração do conceito fundamentado na construção de definições conceituais e operacionais dos elementos que o compõem (WALKER; AVANT, 2011).

Destaca-se que a construção das definições conceituais e operacionais das características definidoras e fatores relacionados contou com materiais adicionais a revisão de literatura, como artigos científicos, dissertações, teses das áreas de enfermagem, psicologia, assistência social, sociologia e filosofia; livros da área de enfermagem, saúde mental, manuais do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), dicionários especializados de termos técnicos da área da saúde (enfermagem/ medicina) e dicionários da língua portuguesa, além da experiência acadêmica e clínica do pesquisador e orientador.

Foram adicionados sete artigos científicos, seis manuais e protocolos nacionais e internacionais, oito dissertações e teses, quatro livros, e três livros-texto, incluindo o dicionário da língua portuguesa selecionados em outras bases de dados e na literatura cinzenta.

#### 4.1.1 Revisão Integrativa da Literatura

Os métodos de revisão de literatura têm como objetivo buscar, avaliar e sintetizar as evidências científicas, além de permitir a generalização de dados sobre determinado fenômeno. As revisões podem ser do tipo sistemática, integrativa, narrativa ou metanálise e diferenciam-se em aspectos relacionados ao objetivo da busca, estudos incluídos e seleção dos estudos a serem analisados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Nesse sentido, optou-se pela realização de uma revisão integrativa (RI) pois trata-se de uma metodologia utilizada na área de enfermagem. A RI consiste em um excelente método quando se pretende alcançar a definição de conceitos e revisão de teorias, evidências ou problemas de saúde relevantes nesta área da saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O método proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008) propõe a realização da RI em seis etapas distintas que favorecem o delineamento adequado da pesquisa, a saber:

**1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa:** Nesse momento o pesquisador irá delimitar o problema a ser investigado e formular uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). As questões que nortearam este estudo foram: Quais os atributos do conceito de processos familiares interrompidos? Quais os antecedentes dos processos familiares interrompidos de mulheres privadas de liberdade? Quais os consequentes dos processos familiares interrompidos de mulheres em privação de liberdade?

**2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura:** Na segunda etapa serão identificados os estudos que serão incluídos na revisão. Trata-se de uma etapa primordial e, portanto, o pesquisador deverá ser crítico com relação aos critérios estabelecidos para minimizar a chance de fornecer viés para a pesquisa. A definição das bases de dados, critérios de elegibilidade e a seleção dos estudos são ações necessárias para a validade interna da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Nesta etapa, foram incluídos artigos originais que obedecessem aos seguintes critérios de inclusão: publicados no idioma Português, Espanhol e Inglês e com texto completo disponível gratuitamente nas bases selecionadas. Foram excluídas teses, dissertações, cartas ao editor e editoriais de jornais sem caráter científico e artigos duplicados. Não foi estabelecido recorte temporal, uma vez que pretendeu-se alcançar uma maior compreensão do fenômeno em questão. As bases de dados selecionadas foram: SCOPUS, National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health

Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Web of Science. A coleta ocorreu entre outubro e novembro de 2018. Para cada base de dados foi definida uma estratégia específica, a partir dos filtros disponíveis, respeitando os critérios pré-estabelecidos. Os descritores utilizados foram: “Relações familiares”, “Prisão” e “Mulher” e suas respectivas traduções consultadas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Com a finalidade de tornar a busca mais robusta, optou-se pela inclusão de termos não controlados, a saber: relacionamentos familiares, dinâmica familiar, funcionamento familiar, penitenciárias, presídio, instituições penais e centros penais. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados.

**3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos:** Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, a partir de instrumentos que reúnam e sintetizem as informações elementares. O revisor deverá organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Deverá ser estabelecido também o nível de evidência dos estudos incluídos na pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A seleção/categorização dos estudos foi realizada com o auxílio do instrumento construído e validado por URSI (2005). Essa ferramenta foi adaptada para as necessidades da pesquisa e contemplou as seguintes variáveis: identificação do estudo (título, autores, periódico, país e idioma de publicação, nível de evidencia); local de realização do estudo (país); área de publicação da revista; objetivos; descrição sucinta do método; resultados e principais conclusões. Além disso, o instrumento elucidou as três questões de pesquisas previamente definidas (APÊNDICE B). As informações extraídas das publicações ocorreram mediante a leitura e releitura criteriosa dos mesmos, com o intuito de verificar a adequabilidade em relação às perguntas de pesquisa. O desenho dos estudos foi analisado quanto ao rigor metodológico a partir do instrumento validado *Critical Appraisal Skills Programm* (CASP) - programa para habilidades em avaliação crítica. O nível de evidência foi avaliado de acordo com critérios da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). O rigor metodológico foi categorizado nas camadas recomendadas, a saber: Estudos de metanálise de múltiplos estudos controlados; estudo individual com delineamento experimental; estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; opinião de autoridades respeitáveis

baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

**4) Avaliação dos estudos:** Essa fase corresponde à análise dos dados de uma pesquisa convencional. Os revisores poderão estabelecer métodos de avaliação estatística ou qualitativa. O autor deve avaliar de modo imparcial os resultados e de modo criterioso as vantagens e desvantagens de cada método de análise, uma vez que os resultados dessa etapa irão influenciar a tomada de decisões do leitor na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Utilizou-se como ferramenta a análise de conteúdo segundo Bardin. Onde cada artigo passou por uma pré-análise, exploração dos conteúdos e inferências das categorias temáticas. Na busca inicial foram localizadas 1.192 publicações. Excluiu-se 981 estudos que não responderem as perguntas de pesquisa, 87 artigos duplicados, 12 revisões de literatura, 3 livros e 12 capítulos de livro, 3 em outros idiomas, 19 editoriais e 8 dissertações ou teses. Um total de 67 artigos foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos. Os artigos duplicados foram considerados somente uma vez. Após a leitura na íntegra desses artigos, obteve-se um total de 20 artigos que compuseram a amostra final.

**5) Interpretação dos resultados:** A partir da avaliação crítica dos estudos incluídos nas etapas anteriores, o autor compara a fundamentação de seus resultados com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Após a análise dos dados, foram identificadas subcategorias para cada questão de pesquisa, elencadas conforme a frequência que apareciam nos artigos. Nessa etapa buscou-se ainda identificar os elementos que subsidiaram a construção das definições conceituais e operacionais. Por fim, os dados foram discutidos com base na literatura relacionada à temática.

**6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento:** Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os artigos selecionados na revisão integrativa encontram-se dispostos no Quadro 1.

**Quadro 1- Seleção dos estudos desde a amostra inicial até a amostra final por cada base de dado verificada. Recife, PE - 2018.**

<b>Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS)</b>
Busca inicial: 24 publicações Aplicação dos critérios de elegibilidade: 19 publicações Amostragem Final: 5 publicações
<b>MEDLINE/ Pubmed</b>
Busca inicial: 151 publicações Aplicação dos critérios de elegibilidade: 147 publicações Amostragem Final: 4 publicações
<b>SCOPUS</b>
Busca inicial: 901 publicações Aplicação dos critérios de elegibilidade: 894 publicações Amostragem Final: 7 publicações
<b>WEB OF SCIENCE</b>
Busca inicial: 38 publicações Aplicação dos critérios de elegibilidade: 35 publicações Amostragem Final: 3 publicações
<b>CINAHAL</b>
Busca inicial: 78 publicações Aplicação dos critérios de elegibilidade: 77 publicações Amostragem Final: 1 publicações

Fonte: Bases de dados

## **4.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS**

A segunda etapa do estudo teve como objetivo verificar a opinião dos especialistas quanto aos elementos identificados na etapa anterior (análise de conceito). Esta avaliação subsidiou a revisão dos componentes construídos.

### **4.2.1 Seleção dos especialistas**

Para participar da pesquisa os especialistas deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: Possuir formação acadêmica na área de enfermagem, psicologia ou serviço social; experiência prática com a temática diagnóstico de enfermagem, famílias e/ou prisões e currículo lattes atualizado nos últimos doze meses.

Foram excluídos da pesquisa especialistas que não responderam ao instrumento e/ou carta convite mediante três tentativas consecutivas de contato, em um prazo de 10 dias entre cada contato. Aqueles que responderam incorretamente os formulários mesmo após devolutiva e/ou novo contato também foram excluídos.

O recrutamento dos especialistas ocorreu por meio de buscas na Plataforma Lattes no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e indicação de especialistas do universo relacional da pesquisadora e orientadoras. Além disso, utilizou-se a técnica de seleção “bola de neve”, onde os especialistas contactados indicariam outros que atenderiam aos critérios de seleção.

Para determinar o número de especialistas, foi utilizada a seguinte fórmula utilizada (LOPES; SILVA 2016):

$$n_0 = (Z_{1-\alpha/2} \cdot s / \sigma)^2, \text{ onde:}$$

$(Z_{1-\alpha/2})$  = Equivale ao nível de confiança;

$(S)$  = Desvio Padrão;

$(e)$  = Erro amostral.

Foi adotado então, um nível de confiança de 95%; desvio padrão de 0,17 e erro amostral de 0,07. Com base nessa fórmula, a amostra final deverá incluir no mínimo 23 juízes.

Com relação ao nível de expertise, foram considerados o tempo de experiência prática e tempo de grupo (em anos) de pesquisas voltados para taxonomias de enfermagem, privação de liberdade e/ou famílias; trabalho de titulação nas respectivas áreas; publicação científica e maior titulação (Tabela 1). A média obtida nesta fórmula permitiu a classificação dos especialistas em categorias descritas por Benner, Tanner e Chesla (2009), mencionados anteriormente.

**Tabela 1- Parâmetros para classificação dos especialistas quanto ao nível de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009). Recife-PE, 2019.**

Pontuação	Experiência Prática		Experiência Acadêmica		
	Tempo de prática* <sup>+</sup> (X)	Tempo Grupo de pesquisa* <sup>+</sup> (Y)	Conhecimento Científico		
			Titulação (Z <sub>1</sub> )	Trabalho de titulação (Z <sub>2</sub> )	Prod. Científica (Z <sub>3</sub> )
0	-	-	Graduado	Não	Não
1	1-5	1-4	Especialista	Sim	Sim
2	6-10	5-7	Mestre	-	-
3	11-15	8-10	Doutor	-	-
4	16-20	11-13	-	-	-
5	21 ou mais	14-16	-	-	-

Legenda: \*em anos; <sup>+</sup>Intervalos construídos a partir dos tempos de prática e grupo de pesquisa mínimo e máximo apresentados pelos juízes; DE = diagnóstico de enfermagem; Nível de expertise = Soma dos pontos obtidos nas colunas X, Y e Z dividido por três.

A experiência acadêmica foi avaliada por meio de três critérios: a) Titulação: atribuiu-se notas entre 0 e 3, sendo 0- Graduado; 1- Especialista; 2- mestre; 3- Doutor; b) Trabalhos de titulação e c) produção de trabalhos, quanto a presença e ausência. Foi atribuído o valor um (1) para a presença e (0) para a ausência.

#### 4.2.2 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2019. Os especialistas foram convidados a participar do estudo por meio de carta-convite enviado por endereço eletrônico (e-mail) (APÊNDICE C). Após o aceite, foi enviado o instrumento de acordo com sua necessidade, isto é, os especialistas optaram por receber os instrumentos por endereço eletrônico ou via impressa. Na ocasião ainda, foi solicitada a indicação de outros especialistas.

Em conjunto foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto ao instrumento para a análise via e-mail e em formulário criado pelo *Google Forms* (APÊNDICE D). Estipulou-se o prazo de 20 dias para preenchimento, podendo este ser prorrogado por mais 20 dias, conforme solicitação do especialista ou necessidade identificada pelo pesquisador.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes, elaborado com base em Diniz (2017) e Silva (2019) (APÊNDICE E). A primeira parte refere-se à caracterização dos juízes, com os dados de identificação e experiência, tais como: sexo, idade, cidade onde trabalha, titulação, ocupação atual, tempo de formação profissional, experiência no ensino e na assistência com as terminologias de enfermagem e/ou prisões e/ou famílias, tempo de atuação e participação em grupos de pesquisa sobre terminologias de enfermagem.

A segunda parte do instrumento contém os dados referentes à validação com os seguintes itens: definição conceitual do DE em estudo proposto pela NANDA e aquela resultante da análise de conceito. Além disso, foram submetidas ao julgamento dos especialistas os antecedentes (fatores relacionados, condições associadas, populações em risco) e dos consequentes (características definidoras) e suas respectivas definições conceituais e operacionais. Por fim, o instrumento continha espaço para acréscimo ou retirada de elementos da proposta do diagnóstico e a devida justificativa.

Os especialistas avaliaram a **relevância** dos componentes do conceito, ou seja, as relações de causalidade com o diagnóstico em estudo. As definições conceituais e operacionais foram julgadas quanto à sua **clareza e precisão**. A clareza relaciona-se à redação das definições, pois verifica a capacidade de o item possuir expressões simples (representar uma única ideia) e

inequívocas, ser inteligível e construído com frases curtas. A precisão foi determinada pela capacidade de cada definição apresentar-se de forma diferente entre os componentes do diagnóstico, permitindo assim a caracterização típica do mesmo.

Para tanto, foi elaborada uma escala do tipo *Likert* para cada item, que variou entre 5 níveis, sendo 1 correspondente ao menor nível de julgamento, e o 5 ao nível máximo de relevância, clareza ou precisão, conforme o quadro abaixo.

**Quadro 2- Descrição das pontuações utilizadas pelos juízes para o julgamento dos itens. Recife-PE, 2019.**

PONTUAÇÃO	RELEVÂNCIA	CLAREZA	PRECISÃO
<b>1</b> <b>Discordo totalmente</b>	o componente não apresenta qualquer relação com o diagnóstico estando associado a outros fenômenos	a definição proposta está descrita de forma incompreensível e necessita de uma revisão completa	a definição proposta não inclui nenhum dos elementos essenciais para caracterizar o componente
<b>2</b> <b>Discordo parcialmente</b>	o componente do diagnóstico apresenta muito pouca relação com o diagnóstico, estando mais associado a outros fenômenos similares	a definição proposta está descrita de forma pouco compreensível e necessita de ajustes	a definição proposta inclui poucos elementos dentre os necessários para caracterizar o componente, e aqueles que faltam afetam a adequada avaliação do componente
<b>3</b> <b>Indiferente</b>	o componente do diagnóstico apresenta relação duvidosa com o diagnóstico e apresenta relação com outros fenômenos similares	a definição proposta está descrita de forma compreensível, porém podem necessitar de alguns ajustes	a definição proposta inclui alguns elementos necessários para caracterizar o componente, e aqueles que faltam podem afetar a adequada avaliação do componente
<b>4</b> <b>Concordo parcialmente</b>	o componente do diagnóstico está fortemente relacionado ao diagnóstico embora apresente alguma relação com outros fenômenos similares	a definição proposta está descrita de forma compreensível, porém pode se beneficiar de alguns pequenos ajustes	a definição proposta inclui quase todos os elementos necessários para caracterizar o componente, entretanto aqueles que faltam não impedem a avaliação adequada do componente

<b>5</b>	o componente do diagnóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico	a definição proposta está descrita de forma compreensível sem a necessidade de ajustes	a definição proposta inclui todos os elementos necessários para caracterizar o componente
----------	---	--	---

SILVA, GP da. *Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de função cardiovascular prejudicada para avaliação de mulheres privadas de liberdade*. 172 f.: il.; Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2019.

#### 4.2.3 Organização e análise dos dados

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2016. A análise contou com os programas estatísticos *R* versão 3.2.0 e *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*. A análise descritiva ocorreu por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis quantitativas.

Para analisar a relevância dos itens foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com base no modelo da diversidade preditiva, isto é, a avaliação dos especialistas ponderada de acordo com o nível de expertise. A normalidade dos dados foi verificada com o teste não-paramétrico de Shapiro-Wilk. Para cada item foi verificado a estimativa da mediana do IVC, os intervalos de confiança de 95%, e por fim foi aplicado o teste de Wilcoxon, tendo-se como valor de referência para a hipótese nula um  $IVC \geq 0,9$ . Sendo assim, um item foi considerado válido para o diagnóstico estudado se o valor de *p* do teste de Wilcoxon fosse maior que 0,05.

Com relação às definições conceituais e operacionais, foram consideradas as frequências absolutas e relativas, além das sugestões dos especialistas para possíveis modificações. Estabeleceu-se como ponto de referência o nível de concordância (4- Concordo parcialmente; 5- Concordo Totalmente) de 80% entre os especialistas. Nesse sentido, foram revisadas as definições que apresentem maiores níveis de discordância entre os especialistas (1- Discordo Totalmente; 2- Discordo Parcialmente e 3- Indiferente).

#### 4.2.3 Aspectos éticos

O estudo fundamenta-se na Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que versa sobre os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios. Garantiu-se o direito de não participação do estudo a qualquer momento se assim o sujeito julgar necessário. A coleta de

dados com os juízes só foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 12357419.6.0000.5208) (ANEXO A).

A participação dos especialistas foi condicionada à assinatura do TCLE, com dispensa da assinatura apenas das testemunhas, em virtude de a coleta ocorrer via endereço eletrônico (APÊNDICE D).

Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos juízes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pen-drives e nos arquivos e computadores da UFPE sob a responsabilidade da pesquisadora e orientadoras, pelo período mínimo de cinco anos.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ANÁLISE DE CONCEITO

A tabela 2 abaixo, apresenta as características sobre os artigos selecionados por meio da revisão, quanto ao ano e idioma de publicação, país em que o estudo foi realizado, área temática e o nível de evidência das publicações.

**Tabela 2- Distribuição dos artigos quanto ao ano, idioma, país do estudo, área temática e nível de evidência das publicações. Recife – PE. 2018.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ano de publicação</b>		
Entre 2000 e 2005	2	10
2006 a 2010	4	20
2011 a 2015	7	35
2016 e 2018	7	35
<b>Idioma de publicação</b>		
Inglês	14	70
Português	5	25
Espanhol	1	5
<b>País</b>		
Estados Unidos	9	45
Brasil	5	25
Portugal	1	5
Colômbia	1	5
Paquistão	1	5
Finlândia	1	5
Noruega	1	5
Chile	1	5
<b>Área temática</b>		
Psicologia	6	30
Enfermagem	5	25
Direito	5	25
Ciências Sociais	4	20
<b>Nível de Evidências</b>		
Nível IV	20	100
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: base de dados

Conforme os dados apresentados, os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2000 a 2018. Com relação ao país em que o estudo foi realizado, identificou-se um

maior quantitativo nos Estados Unidos (45%) e no Brasil (25%). Os demais estudos foram realizados em países da Europa (Finlândia, Noruega e Portugal), América do Sul (Colômbia e Chile) e em países Asiáticos (Paquistão).

Quanto ao idioma de publicação predominou o inglês (70%), seguido do português (25%) e espanhol (5%). As áreas temáticas verificadas foram da psicologia (30%), Enfermagem (25%), Direito/Criminalidade (20%) e Ciências Sociais (25%).

Sobre o delineamento dos estudos, apenas dois artigos apresentaram delineamento quantitativo, e os demais com abordagem qualitativa. A avaliação do nível de evidência revelou que todas as publicações foram classificadas como nível IV, isto é, delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso.

**Tabela 3- Distribuição das publicações quanto à temática abordada, população e cenário do estudo, Recife -PE, 2018.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Temática</b>		
As relações familiares durante ou após o encarceramento	8	40
Vivências da maternidade na prisão	6	30
Gestação na prisão	2	10
Experiências da infância das mulheres encarceradas	2	10
Saúde Mental de mulheres privadas de liberdade	1	5
Apoio social no cárcere	1	5
<b>Sujeitos</b>		
Mulheres privadas de liberdade	9	45
Mulheres com filhos/puérperas em privação de liberdade	5	25
Gestantes em privação de liberdade	2	10
Mulheres e Homens em privação de liberdade	3	15
Ex-prisioneiras	1	5
<b>Cenário</b>		
Delegacia	1	5
Centro penal feminino	1	5
Penitenciária Estadual	4	20
Prisão	7	35
Programa social de reabilitação	1	5
Não específica	6	30
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: base de dados

No tocante às temáticas abordadas entre os estudos, predominou as relações familiares das mulheres presas independentemente do período de encarceramento (40%). Somando-se os

estudos que abordaram gestação (10%) e maternidade (30%) tem-se um total de 40%, o que implica em grande destaque de publicações que se referem ao ciclo gravídico-puerperal dessas mulheres (Tabela 2).

Quanto à população do estudo, o quantitativo maior foi de mulheres (45%), mulheres com filhos (25%) e gestantes (10%) em situação de privação de liberdade. Os cenários em que foram realizados tais estudos, em sua maioria, foram em instituições do sistema prisional, tais com delegacias (5%), centros penais femininos (5%), penitenciárias estaduais femininas (20%) e prisões (35%), conforme apresentado na Tabela 3.

### 5.1.2 Atributos, antecedentes e consequentes do conceito Processos Familiares Interrompidos

Os atributos identificados nas referências consultadas foram: Rompimento, distanciamento e mudanças na estrutura e organização familiar. Após a determinação desses atributos foi construída a definição conceitual para o fenômeno processos familiares interrompidos, de acordo com o Quadro 3.

Ressalta-se que o conceito em análise inclui o campo das ideias subjetivas, e portanto, os artigos incluídos na revisão integrativa não trouxeram a definição do conceito de maneira explícita. Entretanto, foram considerados ainda leituras complementares e a experiência do pesquisador e orientadores nessa etapa.

#### Quadro 3- Definição conceitual de Processos Familiares Interrompidos elaborado a partir da análise de conceito. Recife, PE - 2019.

<b>PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE</b>
Rompimento na continuidade da estrutura, organização <sup>1</sup> e/ou dinâmica <sup>2</sup> familiar.
<b>Referência:</b> Minuchin, S. Famílias: Funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas (1982).
<sup>1</sup> Estrutura/Organização familiar: Padrões relacionais estabelecidos entre os diferentes componentes do sistema familiar: os subsistemas. Os subsistemas podem ser individuais, parentais ou fraternais, definidos a partir das funções ou características dos membros (idade, gênero, geração, interesse). Tais relações tem seus limites demarcados pelas chamadas fronteiras, que são regras e limites bem definidos, porém, flexíveis. A estrutura familiar tende a variar no decorrer do ciclo vital da família.
<sup>2</sup> Dinâmica Familiar: Conjunto de formas de funcionamento familiar, relações hierárquicas e de poder que se estabelecem entre os membros.

Fonte: Análise de Conceito

A definição proposta pela NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem Processos familiares interrompidos é: “*Ruptura na continuidade do funcionamento familiar que falha em sustentar o bem-estar de seus membros*” (HERDAMN; KAMTISURU,2018). Quando comparadas, as definições supracitadas apresentaram variações quanto aos termos utilizados. Assim, ambas foram submetidas à análise de conteúdo pelos juízes.

Quanto aos antecedentes, a análise de conceito identificou doze termos. Todos foram categorizados de acordo com a classificação da NANDA-I. Desse modo, cinco foram categorizados como fatores relacionados, seis condições associadas e uma população de risco. Os fatores relacionados identificados foram: diminuição ou ausência de contato com familiares, uso de álcool e/ou drogas violência intrafamiliar, ausência da figura paterna e discriminação familiar (Quadro 4).

**Quadro 4- Antecedentes do conceito de Processos Familiares Interrompidos que correspondem aos fatores relacionados de acordo com a análise de conceito. Recife, PE - 2019.**

**1. Diminuição ou ausência de contato com familiares**

**Definição Conceitual:** Diminuição ou ausência da comunicação verbal e não-verbal com pessoas que compõem o núcleo familiar.

**Definição Operacional:** Esse fator estará presente quando a mulher verbalizar a diminuição ou ausência da comunicação verbal e não-verbal, expressa por meio do ato de tocar, conversar, e/ou conviver com pessoas do seu núcleo familiar, de modo que interfira no funcionamento, dinâmica e/ou estrutura/organização familiar.

**2. Uso de álcool e/ou drogas**

**Definição Conceitual:** Consumo experimental, recreativo, abusivo ou dependente de bebidas alcoólicas, tabaco e/ou de qualquer substância ilícita que provoque alteração das funções orgânicas.

**Definição Operacional:** Esse fator estará presente quando a mulher relatar uso de quaisquer substâncias, tais como: álcool, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos; em qualquer frequência, através do teste *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), construído e validado pela World Health Organization em 1997 e validado para a versão brasileira por Henrique e Colaboradores (2004). Trata-se de um teste de triagem para o envolvimento com álcool, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos, que possui oito questões objetivas sobre a frequência de uso dessas substâncias nos últimos três meses, além de problemas relacionados ao uso, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Para cada questionamento será atribuído um escore correspondente e posteriormente classificação do uso (experimental, recreativo, abuso ou dependência). O examinador deverá considerar o

uso presente quando a mulher apresentar escores acima de 3 pontos relacionados ao cigarro e/ou drogas ilícitas, e/ou 10 pontos para uso de bebidas alcoólicas.

### **3. Violência intrafamiliar**

**Definição Conceitual:** Ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento, praticado contra qualquer pessoa no âmbito das relações familiares, manifestados através de danos físicos, morais, psicológicos, social, patrimonial, sexual, de gênero, letais ou não, quer sejam percebidos ou diagnosticados.

**Definição Operacional:** Esse fator estará presente quando a mulher identifica que ela ou outro membro familiar, praticou ou foi submetida(o), durante infância, adolescência ou vida adulta a qualquer episódio de: a) Danos físicos devido ao uso de força física, objeto ou instrumento utilizados com o intuito de bater, esmurrar, empurrar, arranhar, puxar o cabelo, estrangular, queimar, cortar, amarrar, ter roupas arrancadas, tentativa de afogamento ou envenenamento; b) Danos psicológicos ou morais devido à xingamentos constantes, proibições, ameaças, calúnias, injúrias, difamações, atos que ferem à honra, perseguição, desvalorização, chantagem, humilhação, negligências e abandono; c) Danos patrimoniais devido à retenção, subtração, apropriação indevida, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos, bens, patrimônios e qualquer recurso econômico; d) Danos sexuais devido à atos ou tentativas de cunho sexual sem consentimento da vítima, mediante ameaça, uso da força ou relação de poder, restringir direitos sexuais e reprodutivos da mulher, impedir a utilização de métodos contraceptivos e obrigar à praticar a prostituição.

### **4. Ausência da figura paterna**

**Definição Conceitual:** Incapacidade do pai em manter contato físico e/ou vínculo afetivo com o(s) filho(s) em qualquer fase de vida acarretando em prejuízos ao crescimento e desenvolvimento dos mesmos.

**Definição Operacional:** O fator estará presente quando a mulher verbalizar: a) Ausência ou diminuição quanto ao ato de beijar, tocar, abraçar, comunicar-se com o pai ou padrasto, durante nascimento, infância, adolescência e/ou vida adulta devido a situações de morte, separação e divórcio entre pai e mãe, desconhecimento quanto à relação de parentalidade de ambas as partes, aprisionamento; envolvimento como álcool e drogas ilícitas ou abandono do lar; b) Ausência ou diminuição de sentimentos positivos com o pai/padrasto devido à: relações familiares conflituosas, separação abrupta, relacionamento paterno extraconjugal, estabelecimento de novo núcleo familiar, não prover recursos financeiros, educação, saúde e alimentação, não realizar atividades de cuidado ou violências; c) Sentimentos negativos como interação social, baixa autoestima, culpa, vergonha, dependência, ansiedade e excessos de responsabilidades em tempo precoce associados à inexistência ou diminuição da frequência do contato físico e/ou ligações afetivas com o pai.

### **5. Discriminação Familiar**

**Definição Conceitual:** Ato ou efeito de distinção, exclusão ou restrição executada por ou mais membros familiares que prejudica, exclui, separa ou anula o reconhecimento ou exercício de seus das relações no campo familiar.

**Definição Operacional:** O fator estará presente quando a mulher em privação de liberdade relatar: a) Que qualquer membro da sua família expressa vergonha, medo, estigma ou ato discriminatório contra sua pessoa em privação de liberdade; b) Sentimento de abandono, exclusão ou separação exercido por familiares, amigos e atuais companheiros (as) devido ao seu estado de privação de liberdade; c) Mulher expressa que seus familiares sofrem preconceito, distinção, exclusão, estigma ou ato discriminatório praticado pela comunidade ou qualquer instituição que ocasiona em prejuízos para estrutura/organização ou dinâmica familiar.

A taxonomia da NANDA-I (2018-2020) inclui como fatores relacionados ao DE: “*mudanças na interação com a comunidade*”, “*troca de papéis na família*” e “*trocas de poder entre membros da família*”. Observa-se que todos os fatores relacionados identificados neste estudo são diferentes dos listados na atual versão da NANDA-I.

No que diz respeito as condições associadas, foram elencadas seis, por meio da análise de conceito. São elas: baixo nível socioeconômico, transtornos mentais, violência comunitária, depressão, história de encarceramento anterior, história e/ou encarceramento de familiares. Já a população de risco, considerou-se mães encarceradas.

**Quadro 5- Antecedentes do conceito de Processos Familiares Interrompidos que correspondem às condições associadas e populações de risco de acordo com a análise de conceito. Recife, PE - 2019.**

**1. Baixo nível socioeconômico**

**Definição Conceitual:** Posição inferior do indivíduo ou família quanto aos estratos sociais que correspondem à avaliação dos índices de renda, bens de consumo, acesso à serviços públicos, ocupação e educação.

**Definição operacional:** O item será avaliado de acordo com as recomendações da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa no Brasil (ABEP) padronizadas desde 2015. Sugere-se a utilização da escala padronizada para estratificação social hierárquica que aborda questionamentos quanto aos bens de consumo existentes no domicílio, nível educacional, renda média familiar e acesso à serviços públicos. Para cada categoria atribui-se uma pontuação que corresponde à categorização do estrato social: E1 (43 ou mais pontos); E2 (37 a 42 pontos); E3 (26 a 36 pontos); E4 (19 a 25 pontos); E5 (15 a 18 pontos); E6 (11 a 14 pontos) e E7 (0 a 10 pontos). Quanto menor a pontuação menor será a posição da estratificação social. O fator estará presente quando o examinador verificar que a mulher apresenta entre 0 a 14 pontos na escala citada e que equivalente aos estratos E6 e E7.

**2. Transtornos mentais**

**Definição Conceitual:** Padrões comportamentais ou psicológicos causados por múltiplos fatores que trazem prejuízos no desempenho das funções mentais de uma pessoa que causa sofrimento, incapacitação, dor, deficiência ou perda importante da liberdade.

**Definição Operacional:** A mulher deverá apresentar diagnóstico médico de transtorno mental, documentado em prontuário, laudos e/ou similares, categorizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10) - capítulo V (F00 à F99) ou pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Também será considerada a presença desse fator quando a mulher apresentar sintomas avaliados através da *Escala transversal de sintomas Nível 1*, proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Trata-se de uma escala autoaplicável para homens e mulheres que apresentem fatores de riscos e/ou sinais de transtornos mentais. A escala elenca 13 (treze) domínios psicossomáticos, tais como: depressão, raiva, mania, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e uso de substâncias psicoativas. Cada domínio será classificado entre ausente, leve, moderado e grave. A presença do fator será definida após detecção dos domínios entre os níveis leves, moderados e graves.

### 3. Violência comunitária

**Definição Conceitual:** Ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento que causem danos físicos, morais, psicológicos, sociais, patrimoniais, sexuais, de gênero, praticados, vivenciados ou testemunhados no âmbito comunitário.

**Definição Operacional:** O fator estará presente quando a mulher referir que foi vítima, testemunha ou autora de atos violentos durante infância, adolescência ou vida adulta, capazes de provocar prejuízos físicos - letais ou não – morais, psicológicos, patrimoniais, e/ou sexuais para si mesmo ou para outras pessoas, em espaços coletivos tais como: casa, escola, trabalho, trânsito, transporte público, praças, estabelecimentos comerciais, ou em qualquer local frequentado no entorno de seu domicílio. O examinador questionará quanto a possibilidade de ter sido vítima, testemunha ou autora de comercialização ou tráfico de drogas ilícitas; brigas e discussões entre gangues/grupos no entorno do domicílio; morte ou espancamento de pessoas de sua comunidade; porte ou utilização de armas de fogo e/ou armas brancas; violação de regras sociais e civis; existência de crime organizado; roubos de casas, objetos e recursos financeiros dentro nos ambientes coletivos e violência sexual/doméstica contra mulheres, crianças, idosos e população em situação de rua de comunidade.

### 4. Depressão

**Definição Conceitual:** Transtorno mental comum caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas. Manifesta-se através de sintomas físicos e psicológicos, tais como: sentimento de tristeza, perda de interesse ou prazer em realizar atividades cotidianas, diminuição de energia, humor irritável, alterações no apetite e no padrão de sono, dificuldades de concentração, de tomar decisões

ou em situações mais graves pensamentos recorrentes sobre morte, ideação, planos ou tentativas de suicídio.

**Definição Operacional** O indivíduo deverá apresentar o diagnóstico médico de depressão documentado em prontuário (CID 10- F32 e F33). Também será considerada a avaliação da depressão por meio da aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). O instrumento auxilia na medida de autoavaliação da depressão entre a população em geral, especialmente entre mulheres em privação de liberdade. Ao longo das décadas, o BDI acompanhou o consenso clínico sobre os sintomas diagnósticos da depressão, definidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*, tendo sua segunda versão construída por Beck e colaboradores (1996) e validado/adaptado para realidade brasileira (Gomes-Oliveira, 2012). Esse inventário contém 21 questões objetivas de múltipla escolha relacionados aos sintomas depressivos com escore de zero a três, com quatro alternativas, que correspondem a 28 níveis crescentes de gravidade de depressão. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore total, onde o maior escore é 63, que indica alto grau de depressão e o escore mais baixo é o zero, que corresponde a ausência de depressão. Os vinte e um itens avaliados pelo BDI são: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, insatisfação, sensação de culpa, expectativa de punição, auto deprecição, autocrítica, ideias suicidas, crise de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbios do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido (ANDINI et al., 2007). A interpretação dos escores será realizada de acordo com a seguinte padronização: escores de zero a 11, sem depressão ou depressão mínima; escores de 12 a 19, depressão leve; escores de 20 a 35, depressão moderada; escores de 36 a 63 depressão grave. O indicador estará presente quando a mulher apresentar pontuação total entre 12 e 63.

### 5. História de encarceramento anterior

**Definição Conceitual:** Histórico de cumprimento de medidas socioeducativas, detenção, reclusão ou custódia nos termos da lei que ocasiona a privação de liberdade.

**Definição Operacional:** Esse fator estará presente quando a mulher apresentar ficha criminal ou relatar um ou mais episódios de cumprimento de medidas socioeducativas, penas de detenção, reclusão ou custódia, nos termos da lei, em delegacias, colônias penais, penitenciárias, cadeias públicas, hospitais e albergues de custódia que ocasiona privação de liberdade.

### 6. História e/ou encarceramento de familiares

**Definição Conceitual:** Histórico anterior e/ou cumprimento atual de medidas socioeducativas, detenção, reclusão ou custódia nos termos da lei um familiar em qualquer estabelecimento do sistema prisional, ocasionando em privação de liberdade.

**Definição Operacional:** Esse fator estará presente quando a mulher relatar que possui pelo menos um familiar que tenha sido detido, recluso ou custodiado, nos termos da lei, em delegacias, colônias penais, penitenciárias, cadeias públicas, hospitais e albergues de custódia, de modo que sua ausência interfira na estrutura, dinâmica ou funcionamento familiar.

## 7. Mães Encarceradas

**Definição Conceitual:** Estado ou qualidade de estar gestante, puérpera ou possuir filhos durante o encarceramento.

**Definição operacional:** O fator estará presente quando a mulher apresentar a) Diagnóstico de gravidez durante o aprisionamento evidenciado por exames laboratoriais e/ou de imagem; relato verbal e/ou sinais clínicos de certeza, como aumento da medida de fundo uterino e presença de movimentações e batimentos cardíacos fetais; e/ou realização de consultas pré-natais durante o encarceramento; b) Mulheres que se encontram do 1º (primeiro) ao 45º (quadragésimo terceiro) dia após o parto no ambiente prisional; c) Relato da existência de filhos vivos, biológicos ou adotados, independentemente de estarem alocados dentro ou fora do ambiente prisional

A NANDA-I (2018-2020) apresenta somente a condição associada “*Mudança do estado de saúde de um membro da família*” para o DE Processos familiares interrompidos (HERDAMAN; KAMTISURU, 2018). Já este estudo oportunizou a identificação de seis novas condições associadas. Em relação as populações de risco, não se constatou a existência de termos análogos aos elementos encontrados na análise conceitual. Estes resultados da análise de conceito dos antecedentes reforça a necessidade da validação de seu conteúdo por juízes.

No que se refere aos consequentes, durante a análise de conceito identificou-se sete fenômenos. Para fins de validação diagnóstica, os consequentes correspondem às características definidoras do diagnóstico de enfermagem. São eles: Desempenho da maternidade interrompido, desempenho da maternidade prejudicado, ansiedade, estresse, relações íntimas prejudicadas, relações familiares disfuncionais e papéis familiares desorganizados (Quadro 6).

### **Quadro 6- Consequentes do conceito de Processos Familiares Interrompidos que correspondem as características definidoras de acordo com a análise de conceito. Recife, PE - 2019.**

#### **1. Desempenho da maternidade interrompido**

**Definição Conceitual:** Descontinuidade das atividades relacionadas à maternidade, como o suprimimento das necessidades físicas, emocionais e sociais essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável do(s) filho(s), legítimos ou não, ocasionado pela separação abrupta entre binômio mãe e filho(s).

**Definição Operacional:** Este indicador estará presente quando a mulher relatar: a) Perda forçada da guarda dos seus filhos ou delegação voluntária de seus cuidados para terceiros, tais como: tias, avós, amigas, vizinhas, companheiros(as) e ex-companheiros(as) ou qualquer outros membros da família, cuidadores(as) ou Estado; b) Não participa das decisões e/ou cuidados cotidianos com o(s) filho(s), tais como: necessidades nutricionais, necessidades de

sono/repouso, necessidades de higiene, necessidades de saúde, desempenho escolar, e necessidades emocionais devido à ausência de contato/vínculo imposto pela privação de liberdade; c) Que não contribui ou garante o suprimento financeiro para o(s) filho(s) devido à impossibilidade de exercer atividades remuneradas no ambiente prisional; d) Descontinuidade do aleitamento materno devido à separação de filho(s) recém-nascido(s) na prisão.

## **2. Desempenho do papel materno prejudicado**

**Definição Conceitual:** Incapacidade de executar ou estabelecer cuidados maternos quanto às necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais, sociais e culturais do(s) filho(s) devido às condições de saúde, ambientais, pessoais e socioculturais da mulher.

**Definição Operacional:** Esse indicador estará presente quando a mulher relatar que: a) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à sentimentos de negativos, tais como, culpa, solidão, baixa autoestima, insegurança, ansiedade, preocupação e/ou tristeza excessiva; b) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à sentimentos ambivalentes em relação à maternidade, tais como amor, afeto, carinho, rejeição, culpa ou raiva; c) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido às dificuldades impostas pela estrutura prisional, como: falta de higiene, superlotação das celas ou constrangimento ou repressão provocada por agentes penitenciários; d) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à quebra do vínculo afetivo com o(s) filho(s); e) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à relação conflituosa ou inexistente com cuidador(es) ou responsável(s) legal (s) de seu(s) filho(s); f) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à falta de apoio social incluindo família de origem, parceiro ou amigos; g) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à falta de acompanhamento ou informações fornecidas por profissionais de saúde no ambiente prisional.

## **3. Ansiedade**

**Definição Conceitual:** Estado emocional de resposta à eventos estressores caracterizados por alterações psicológicas e fisiológicas, tais como, antecipação, medo, tensão ou apreensão associada com graus de excitação e reatividade do sistema nervoso autônomo de intensidade que podem variar entre leve, moderada e grave.

**Definição Operacional:** Esse indicador clínico estará presente quando a mulher apresentar altos níveis de ansiedade traço e ansiedade estado. Esse item será medido com auxílio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), desenvolvido em 1970 (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1970), traduzido e adaptado para o BRASIL em 1979 (BIAGGIO; NATALÍCIO 1979). O inventario verifica a presença do traço de ansiedade (IDATE-T) e do estado de ansiedade (IDATE-E), isto é, avaliação da ansiedade enquanto estado emocional relacionado a uma característica estável da personalidade, ou como reação transitória

associada a situação adversa, respectivamente. O instrumento é autoaplicável, subdividido em duas dimensões, com 20 questões referentes a sentimentos pessoais, que o indivíduo preencherá de acordo com a intensidade dos sintomas (1 a 4 pontos). Após o preenchimento será realizado o somatório das questões e o escore total varia de 20 a 80 pontos. Os níveis de ansiedade são distribuídos em três categorias: baixo (20-40 pontos), médio (41-60 pontos) e alto (61-80 pontos). O fator será considerado presente quando as mulheres apresentarem escores entre 41 e 80 pontos.

#### 4. Estresse

**Definição Conceitual:** Estado orgânico de tensão, alerta, resistência ou exaustão que gera dificuldade de reação/adaptação, manifestado através de reações físicas, comportamentais e emocionais complexas quando o indivíduo é exposto à determinados estímulos/ambientes/situações.

**Definição Operacional:** O indicador será medido na população com o auxílio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), validado no Brasil em 1994 (LIPP; GUEVARA, 1994) e padronizado em 2000 (LIPP, 2000). Trata-se de um instrumento que fornece uma medida objetiva da sintomatologia, classificação e padronização do estresse entre jovens a partir de 15 anos e adultos. O referido instrumento possui 53 itens, dos quais, 34 são referentes às condições físicas e 19 às psicológicas, sendo dividido em três partes. A primeira parte indica sintomas sentidos nas últimas 24 horas, a segunda na última semana e a terceira no último mês. O entrevistador deverá aplicar o ISSL e ao final, classificar o indivíduo que não possui estresse e àqueles que possuem, descrever a fase que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão). Essa classificação é feita conforme as tabelas percentuais de interpretação do manual ISSL. O indicador clínico estará presente quando o indivíduo for classificado em alguma fase de estresse.

#### 5. Relações íntimas prejudicadas

**Definição Conceitual:** Diminuição ou ausência de relações sexuais relacionadas à ruptura das relações familiares, conjugais e/ou afetiva com companheiros(as).

**Definição Operacional:** O indicador estará presente quando a mulher relatar ao examinador abstinência ou diminuição das relações sexuais com seu(s) parceiro(s) (as) após a sua detenção em virtude do abandono exercido pelo(a) companheiro(a); da separação abrupta; mudanças na estrutura/organização e/ou dinâmica familiar ou da impossibilidade de receber visitas íntimas no estabelecimento prisional. .

#### 6. Relações familiares disfuncionais

**Definição Conceitual:** Desarranjo da rotina, ligação social ou afetiva entre membros de uma família que provoca mau funcionamento do sistema familiar.

**Definição Operacional:** Este indicador estará presente quando a mulher verbalizar que as suas relações familiares no ambiente prisional se encontram desorganizadas de modo que o núcleo familiar não consegue alcançar as metas e objetivos.

#### 7. Papéis familiares desorganizados

**Definição Conceitual:** Incapacidade dos componentes familiares em manter, se adaptar, reorganizar ou definir suas funções individuais, parentais ou conjugais quando ocorrem mudanças na estrutura, organização e limites estabelecidos, que gera dificuldades de atingir as metas individuais e coletivas no âmbito familiar.

**Definição Operacional:** Este indicador estará presente quando a mulher apresentar, através de relato que: a) Apresenta ou identifica mudanças no seu papel familiar caracterizado por desempenho confuso, insuficiente ou ineficaz do seu papel familiar enquanto filha, esposa, mãe, tia e/ou qualquer outra função familiar após a privação de liberdade; b) Identifica dificuldade pessoal ou entre os membros de sua família para se adaptar às novas atribuições provocadas pela sua privação de liberdade no seio familiar; c) Identifica papéis, atribuições ou função confusa, insuficiente ou ineficaz entre os membros de sua família após o seu encarceramento; d) Identifica dificuldades pessoais ou entre os membros familiares para alcançar as metas/necessidades individuais ou coletiva após o seu encarceramento.

A NANDA-I (2018-2020) apresenta 18 características definidoras para o DE. Entre elas apenas três: “Mudança na intimidade”, “Mudança no comportamento de redução do estresse” e “Realização de tarefas ineficaz” apresentaram alguma similaridade com àquelas elencadas na da análise de conceito (HERDAMAN; KAMTISURU, 2018). Todos os elementos supracitados apresentam certo grau de subjetividade e complexidade, que poderá dificultar a inferência diagnóstica. Portanto, os consequentes identificados na análise conceitual foram submetidos à análise por juízes.

Por fim, foi elaborado um caso modelo e um caso contrário contendo todos os atributos do conceito, a fim de clarificar se uso entre mulheres privadas de liberdade através de análise comparativa entre os casos.

**Caso Modelo:** *M.S.S, feminino, 27 anos, solteira, negra, ensino fundamental incompleto, economicamente ativa antes do encarceramento e responsável pelo sustento da família. Mãe de dois filhos, encontra-se em privação de liberdade há 1 ano e cumpre pena por comércio ilegal de drogas (maconha). M.S.S residia na casa da sua mãe, seus filhos e dois irmãos. Um deles é dependente de crack e o segundo irmão encontra-se detido em uma penitenciária estadual. Após a prisão, seus filhos passaram a ser cuidados pela avó, provocando grandes mudanças financeiras e afetivas na família. Ela sente saudades de todos. A mãe nem sempre consegue visita-la devido a limitação financeira. M.S.S após o aprisionamento não tem tido contato com os filhos. Este distanciamento/ruptura familiar das pessoas da família, principalmente e dos filhos tem causado desajustes emocionais e físicos para todos da família.*

Diante do caso, pode-se perceber no caso modelo que o aprisionamento trouxe a ruptura ou rompimento familiar, distanciamento e mudanças na dinâmica familiar. Já no caso contrário apresentado, evidencia-se que as consequências do aprisionamento quanto ao rompimento dos processos familiares foram amenizadas pelo apoio familiar.

**Caso Contrário:** *R.M, feminino, 23 anos, casada, parda, ensino superior incompleto, estudante, economicamente ativa, mãe de um filho, encontra-se em privação de liberdade há 01 mês e cumpre pena por uso recreativo de maconha, fornecidos por seus amigos. R.M residia na sua casa com seu companheiro e seu filho, e, após a situação de aprisionamento, seu companheiro assumiu sozinho o cuidado com o filho e tem oferecido suporte emocional e financeiro. Ela relata que se casou aos 20 anos assim que iniciou a faculdade e que ambos mantem uma relação tranquila, sem grandes conflitos e que partilham das atribuições domésticas e relacionadas ao filho de dois anos. Seu companheiro e filho também realizam visitas a unidade prisional todos os domingos. A família está articulando o serviço judiciário para cumprir a pena no domicílio. Durante a consulta de enfermagem, R.M referiu que apesar da saudade de casa e da família ela encontra-se resiliente e tranquila, pois sabe que o filho está sendo cuidado pelo pai e que a saudade é amenizada pela frequência das visitas e do apoio da família.*

## **5.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS**

Foram convidados 125 profissionais para avaliação do conteúdo. Um total de 24 especialistas concordaram em participar do estudo e responderam o material corretamente e em tempo adequado, contemplando o número mínimo de especialistas determinado para esse estudo.

### **5.2.1 Caracterização dos juízes**

Com relação a variável idade, a mediana de foi de 36,5 anos (IQ  $\pm$  8). Observa-se que, em sua maioria, os especialistas eram do sexo feminino (91,7%), enfermeiros (70,8%), oriundos da Região Nordeste (70,8%), com titulação de doutor (62,5%), docentes de instituições de ensino (70,8%) e área temática de estudo voltadas para diagnóstico de enfermagem (37,5%). Quanto a área de estudo, destaca-se os diagnósticos de enfermagem em detrimento à área de privação de liberdade e/ou família.

A Tabela 4 apresenta a caracterização dos 24 juízes que compuseram a amostra final. Com relação ao nível de expertise, os especialistas participantes possuíam em sua maioria 11 a 15 anos de experiência prática (41,7%), 1 a 4 anos em grupos de pesquisa (37,5%), possuíam trabalho de titulação na área (87,5%) e maior produção científica na área de prisões e famílias (70,8%), o que evidencia um grupo de especialistas mais próximo da academia do que da assistência direta à população em privação de liberdade.

**Tabela 4- Caracterização dos juízes participantes da etapa de análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Recife-PE, 2019.**

Variável	n	%			
<b>Sexo</b>					
Feminino	22	91,7			
Masculino	2	8,3			
<b>Profissão</b>					
Enfermeiro	17	70,8			
Psicólogo	5	20,8			
Assistente Social	2	8,3			
<b>Região de trabalho</b>					
Nordeste	17	70,8			
Sudeste	5	20,8			
Sul	2	8,3			
<b>Titulação</b>					
Doutorado	15	62,5			
Mestrado	8	33,3			
Especialização	1	4,2			
<b>Usa Diagnósticos de Enfermagem na prática</b>					
Sim	17	70,8			
Não	7	20,9			
<b>Área de Estudo</b>					
Diagnósticos de Enfermagem	9	37,5			
Privação de liberdade	5	20,8			
Enfermagem e Família	5	20,8			
Enfermagem e Privação de Liberdade	3	12,5			
Família	2	8,3			
<b>Onde exerce suas atividades profissionais</b>					
Instituição e ensino	17	70,8			
Estabelecimento prisional	4	17,6			
Outros	2	8,3			
Hospital	1	4,2			
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>			
<b>Variável</b>	<b>Média</b>	<b>DP*</b>	<b>Mediana</b>	<b>IQ*</b>	<b>Valor de P*</b>
Idade	38,66	9,40	36,50	8,0	0,020

\*Teste Kormogorov-Smirnov; DP- Desvio Padrão; IQ- Intervalo Interquartilico.

O nível de expertise “*competente*” foi identificado com maior frequência entre a amostra (41,7%), seguido de “*Iniciante avançado*” e “*Proficiente*” (29,2%). As classificações “*novato*” e “*expert*” não foram evidenciados nessa população, conforme demonstra a Tabela 5.

**Tabela 5- Caracterização do nível de expertise dos juízes participantes da etapa de análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem, Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Recife-PE, 2019.**

Variável	n	%
<b>Tempo de Prática</b>		
1 a 5 anos	3	12,5
6 a 10 anos	6	25,0
11 a 15	10	41,7
16 a 20	1	4,2
21 anos ou mais	4	16,7
<b>Tempo de Grupos de pesquisa nas áreas</b>		
Não tem	5	20,8
1 a 4 anos	9	37,5
5 a 7 anos	4	16,7
8 a 10 anos	5	20,8
11 a 13 anos	-	-
14 a 16 anos	1	4,2
<b>Trabalho de Titulação nas áreas</b>		
Sim	21	87,5
Não	3	12,5
<b>Produção científica</b>		
Prisões e/ou Família	11	45,8
Enfermagem	6	25,0
Enfermagem e prisões/família	6	25,0
Nenhuma	1	4,2
<b>Nível de expertise</b>		
Novato	0	0,0
Iniciante avançado	7	29,2
Competente	10	41,7
Proficiente	7	29,2
Expert	0	0,0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de dados

### 5.2.2 Definição Conceitual do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos

No que se refere à análise das definições sugeridas para o diagnóstico em estudo, a Tabela 6 informa os valores das duas definições propostas. A definição 1, descrita com base na análise de conceito apresentou maior percentagem (58,3%) com relação à definição 2 proposta pela NANDA (2018-2020) com cerca de 41,7%. Isto sugere que a primeira definição para o

diagnóstico processos familiares interrompidos foi considerada mais adequada pelos especialistas.

**Tabela 6- Análise das definições do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Recife-PE, 2019.**

Variáveis	n	%
Definição 1 (Análise de Conceito)	14	58,3
Definição 2 (NANDA 2018-2020)	10	41,7
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de dados

Embora a definição 1 “*Rompimento na continuidade da estrutura, organização e/ou dinâmica familiar*” tenha sido indicada como a melhor definição conceitual para processos familiares interrompidos, alguns especialistas sugeriram modificações em sua redação, resultando na definição final: “*Rompimento na continuidade da estrutura e do funcionamento familiar que compromete o bem-estar de seus membros*”. Nesse sentido, considerou-se a consolidação de todas as sugestões apresentadas pelos especialistas, que se encontram dispostas no Quadro 7.

**Quadro 7- Definição conceitual do DE Processos Familiares interrompidos após ajustes sugeridos pelos especialistas. Recife, 2020.**

<sup>1</sup>Estrutura/Organização familiar: Padrões relacionais estabelecidos entre os diferentes componentes do sistema familiar: os subsistemas. Os subsistemas podem ser individuais, parentais ou fraternais, definidos a partir das

<b>DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA</b>
Rompimento na continuidade da estrutura, organização <sup>1</sup> e/ou dinâmica <sup>2</sup> familiar
<b>DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA</b>
Rompimento na continuidade da estrutura e do funcionamento familiar que compromete o bem-estar de seus membros

funções ou características dos membros (idade, gênero, geração, interesse). Tais relações tem seus limites demarcados pelas chamadas fronteiras, que são regras e limites bem definidos, porém, flexíveis. A estrutura familiar tende a variar no decorrer do ciclo vital da família. <sup>2</sup> Dinâmica Familiar: Conjunto de formas de funcionamento familiar, relações hierárquicas e de poder que se estabelecem entre os membros

### 5.2.3 Validade de Conteúdo pelos juízes dos itens do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos

A Tabela 7 apresenta validade dos itens analisados quanto à sua relevância.

**Tabela 7- Validade dos itens do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Recife-PE, 2019.**

Itens	Teste de Shapiro-Willk		IVC	Intervalo de confiança (95%)		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p		Li*	Ls*	V	Valor p
<b>Fatores Relacionados</b>							
Diminuição ou ausência de contato com familiares	0,434	<0,001	1,00	1,00	1,00	1770	0,997
Uso de álcool e/ou drogas	0,611	<0,001	0,88	0,87	1,00	1128	0,140
Violência intrafamiliar	0,201	<0,001	1,00	1,00	1,00	2415	1,000
Ausência da figura paterna	0,713	<0,001	0,87	0,75	0,88	903	0,009
Discriminação familiar	0,564	<0,001	1,00	0,88	1,00	1485	0,845
<b>Condições Associadas</b>							
Baixo nível socioeconômico	0,590	<0,001	1,00	0,87	1,00	1378	0,648
Transtornos mentais	0,337	<0,001	1,00	1,00	1,00	2145	1,000
Violência comunitária	0,573	<0,001	1,00	0,88	1,00	1485	0,845
Depressão	0,655	<0,001	0,87	0,75	1,00	1081	0,089
História de encarceramento anterior	0,241	<0,001	1,00	1,00	1,00	2346	1,000
História e/ou encarceramento de familiares	0,383	<0,001	1,00	1,00	1,00	1953	1,000
<b>Populações de Risco</b>							
Mães encarceradas	0,241	<0,001	1,00	1,00	1,00	2346	1,000
<b>Características Definidoras</b>							
Desempenho da maternidade interrompido	0,337	<0,001	1,00	1,00	1,00	2145	1,000
Desempenho do papel materno prejudicado	0,246	<0,001	1,00	1,00	1,00	2346	1,000
Ansiedade	0,552	<0,001	1,00	0,87	1,00	1540	0,911
Estresse	0,476	<0,001	1,00	1,00	1,00	1770	0,997
Relações íntimas prejudicadas	0,523	<0,001	1,00	1,00	1,00	1653	0,979
Relações familiares disfuncionais	0,470	<0,001	1,00	1,00	1,00	1653	0,979
Papéis familiares desorganizados	0,457	<0,001	1,00	0,88	1,00	1540	0,911

Fonte: Banco de dados. \*Limite inferior; \*Limite Superior

Ao analisar a relevância dos mesmos, notou-se que os valores de IVC não obtiveram aderência à distribuição normal ( $p < 0,05$  teste de Shapiro-Wilk). Adicionalmente, foi realizado o teste de Wilcoxon no intuito de confirmar a hipótese nula de que o IVC é maior ou igual a 0,9 quando os valores de  $p > 0,05$ .

Observa-se que os itens “Uso de álcool e/ou drogas” e “Depressão” apresentaram mediana do IVC 0,88 e 0,87, respectivamente. No entanto, considerando-se a mediana dos intervalos de confiança e o teste de Wilcoxon, estes itens apresentaram valores satisfatórios, e, portanto, foram considerados válidos. O item “Ausência da figura paterna” apresentou IVC de 0,87) e teste de Wilcoxon com  $p > 0,05$  (0,009). Mesmo considerando a mediana dos intervalos de confiança, o item não foi considerado válido estatisticamente, e, portanto, foi excluído (Tabela 7).

Com relação a clareza e a precisão das definições conceituais e operacionais dos fatores relacionados, apresentados por meio da análise conceitual, o item “*Depressão*” apresentou o maior índice de discordância entres os avaliadores, além da condição associada “*Violência comunitária*” (Tabela 8).

**Tabela 8- Análise descritiva das definições conceituais e operacionais dos fatores relacionados do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos de acordo com os juízes. Recife-PE, 2020.**

Definições	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Indiferente		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Diminuição ou ausência de do contato com familiares</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	12,5	21	87,5
Precisão Conceitual	1	4,2	0	0,0	0	0,0	3	12,5	20	83,3
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	1	4,2	4	16,7	19	79,2
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	2	8,3	4	16,7	18	75,0
<b>Uso de álcool e/ou drogas</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	16,7	20	83,3
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	1	4,2	6	25,0	17	70,8
Clareza Operacional	0	0,0	1	4,2	1	4,2	6	25,0	16	66,7
Precisão Operacional	0	0,0	1	4,2	2	8,3	5	20,8	16	66,7
<b>Violência</b>										
<b>Intrafamiliar</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	12,5	21	87,5
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3	22	91,7
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	16,7	20	83,3
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	12,5	21	87,5
<b>Ausência da figura paterna</b>										
Clareza Conceitual	1	4,2	2	8,3	2	8,3	5	20,8	14	58,3
Precisão Conceitual	1	4,2	2	8,3	2	8,3	4	16,7	15	62,5
Clareza Operacional	0	0,0	2	8,3	5	20,8	4	16,7	13	54,2
Precisão Operacional	0	0,0	1	4,2	3	12,5	5	20,8	15	62,5

<b>Discriminação familiar</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	2	8,3	1	4,2	5	20,8	16	66,7
Precisão Conceitual	0	0,0	2	8,3	3	12,5	4	16,7	15	62,5
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	1	4,2	5	20,8	18	75,0
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	2	8,3	2	8,3	20	83,3
<b>Baixo nível socioeconômico</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	2	8,3	4	16,7	18	75,0
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	2	8,3	3	12,5	19	79,2
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	1	4,2	3	12,5	20	83,3
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	4,2	22	91,7
<b>Transtornos mentais</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	2	8,3	4	16,7	18	75,0
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	1	4,2	3	12,5	20	83,3
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	2	8,3	5	20,8	17	70,8
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	2	8,3	3	12,5	19	79,2
<b>Violência Comunitária</b>										
Clareza Conceitual	4	16,7	1	4,2	4	16,7	4	16,7	11	45,8
Precisão Conceitual	4	16,7	1	4,2	3	12,5	6	25,0	10	41,7
Clareza Operacional	4	16,7	3	12,5	3	12,5	4	16,7	10	41,7
Precisão Operacional	4	16,7	3	12,5	4	16,7	3	12,5	10	41,7
<b>Depressão</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	3	12,5	3	12,5	18	75,0
Precisão Conceitual	3	12,5	0	0,0	1	4,2	3	12,5	17	70,8
Clareza Operacional	3	12,5	0	0,0	3	12,5	2	8,3	16	66,7
Precisão Operacional	3	12,5	1	4,2	2	8,3	2	8,3	16	66,7
<b>História de encarceramento anterior</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	23	95,8
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	23	95,8
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	1	4,2	3	12,5	20	83,3
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	1	4,2	2	8,3	21	87,5
<b>História e/ou encarceramento de familiares</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	20,8	19	79,2
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	16,7	20	83,3
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	1	4,2	3	12,5	20	83,3
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	2	8,3	3	12,5	19	79,2
<b>Mães Encarceradas</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	2	8,3	1	4,2	21	87,5
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	23	95,8
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3	22	91,7
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3	22	91,7

Fonte: Banco de dados

Apesar de apresentarem níveis de concordância superiores a 80% entre os juízes avaliadores, os demais itens foram submetidos à ajustes conforme a recomendação dos mesmos. O Quadro 8 apresenta as adaptações sugeridas no rótulo, definição conceituais e operacionais de fatores relacionados, condições associadas e populações de risco, mediante justificativa.

**Quadro 8- Fatores relacionados, condições associadas e populações de risco do DE Processos Familiares interrompidos após ajustes sugeridos pelos especialistas. Recife, 2020.**

<b>DIMINUIÇÃO OU AUSÊNCIA DE CONTATO COM FAMILIARES</b>
<p><b>RÓTULO AJUSTADO:</b> CONTATO INSUFICIENTE COM FAMILIARES</p> <p><b>DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:</b> Diminuição ou ausência da comunicação verbal e não-verbal com pessoas que compõem o núcleo familiar.</p> <p><b>DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:</b> Necessidade insatisfatória percebida do ato de tocar, beijar, abraçar ou se comunicar, entre pessoas que possuem relação de parentesco</p> <p><b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:</b> Esse fator estará presente quando a mulher verbalizar a diminuição ou ausência da comunicação verbal e não-verbal, expressa por meio do ato de tocar, conversar, e/ou conviver com pessoas do seu núcleo familiar, de modo que interfira no funcionamento, dinâmica e/ou estrutura/organização familiar.</p> <p><b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:</b> O fator estará presente quando a mulher privada de liberdade expressar diminuição, ausência ou inadequação do ato de tocar, beijar, abraçar, da comunicação verbal e não-verbal com as pessoas as quais ela possui relação de parentesco.</p>
<b>USO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS</b>
<p><b>RÓTULO AJUSTADO:</b> USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS</p> <p><b>DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:</b> Consumo experimental, recreativo, abusivo ou dependente de bebidas alcoólicas, tabaco e/ou de qualquer substância ilícita que provoque alteração das funções orgânicas.</p> <p><b>DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:</b> Consumo experimental, recreativo, controlado/social/funcional, nocivo/abuso e/ou dependência bebidas alcoólicas, tabaco e/ou de quaisquer substâncias lícitas ou ilícitas que provoquem efeitos psicoativos entre mulheres privadas de liberdade e/ou pessoas com que ela mantém laços de parentesco.</p> <p><b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:</b> Esse fator estará presente quando a mulher relatar uso de quaisquer substâncias, tais como: álcool, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos em qualquer frequência, através do teste <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i> (ASSIST), construído e validado pela World Health Organization em 1997 e validado para a versão brasileira por Henrique e Colaboradores (2004). Trata-se de um teste de triagem para o envolvimento com álcool, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos, que possui oito questões objetivas sobre a frequência de uso dessas substâncias nos últimos três meses, além de problemas relacionados ao uso, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Para cada questionamento será atribuído um escore correspondente e posteriormente classificação do uso (experimental, recreativo, abuso ou dependência). O</p>

examinador deverá considerar o uso presente quando a mulher apresentar escores acima de 3 pontos relacionados ao cigarro e/ou drogas ilícitas, e/ou 10 pontos para uso de bebidas alcoólicas

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** O fator estará presente quando a mulher em privação de liberdade relatar consumo de substâncias lícitas ou ilícitas em período anterior ou atual à privação de liberdade. O padrão de consumo poderá ser mensurado através teste *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, construído e validado pela World Health Organization em 1997 e validado para a versão brasileira por Henrique e Colaboradores (2004). Trata-se de um teste de triagem com oito questões objetivas sobre aspectos do consumo de álcool, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos. Para cada questionamento será atribuído um escore correspondente e posteriormente classificação do uso. O examinador deverá considerar o uso presente quando a mulher apresentar escores acima de 3 pontos relacionados ao cigarro e/ou drogas ilícitas, e/ou 10 pontos para consumo de bebidas alcoólicas. Para a investigação de consumo entre seus familiares, a mulher privada de liberdade deverá verbalizar se identifica, em seu meio familiar, uso em qualquer padrão de consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas em qualquer fase da sua vida, de modo que tragam danos à estrutura e ao funcionamento familiar.

### **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR**

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:** Ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento, praticado contra qualquer pessoa no âmbito das relações familiares, manifestados através de danos físicos, morais, psicológicos, social, patrimonial, sexual, de gênero, letais ou não, quer sejam percebidos ou diagnosticados.

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:** Ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento, praticado ou sofrido pela mulher ou por pessoas do meio intrafamiliar, que provoquem danos percebidos ou diagnosticados.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** Esse fator estará presente quando a mulher identifica que ela ou outro membro familiar, praticou ou foi submetida(o), durante infância, adolescência ou vida adulta a qualquer episódio de: a) Danos físicos devido ao uso de força física, objeto ou instrumento utilizados com o intuito de bater, esmurrar, empurrar, arranhar, puxar o cabelo, estrangular, queimar, cortar, amarrar, ter roupas arrancadas, tentativa de afogamento ou envenenamento; b) Danos psicológicos ou morais devido à xingamentos constantes, proibições, ameaças, calúnias, injúrias, difamações, atos que ferem à honra, perseguição, desvalorização, chantagem, humilhação, negligências e abandono; c) Danos patrimoniais devido à retenção, subtração, apropriação indevida, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos, bens, patrimônios e qualquer recurso econômico; d) Danos sexuais devido à atos ou tentativas de cunho sexual sem consentimento da vítima, mediante ameaça, uso da força ou relação de poder, restringir direitos sexuais e reprodutivos da mulher, impedir a utilização de métodos contraceptivos e obrigar a praticar a prostituição.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** O fator estará presente quando a mulher privada de liberdade expressar por meio de relato, que ela, qualquer membro de sua família praticou ou foi submetida em algum momento de sua vida a danos físicos devido ao uso de

força física, objeto ou instrumento, tentativa de afogamento ou envenenamento; danos psicológicos ou morais devido à xingamentos constantes, ameaças, humilhação, negligências e abandono; danos patrimoniais devido subtração, apropriação indevida, destruição parcial ou total de objetos, patrimônios e qualquer recurso; danos sexuais devido à atos ou tentativas de cunho sexual sem consentimento da vítima, restringir direitos sexuais e reprodutivos da mulher, impedir a utilização de métodos contraceptivos e obrigar à praticar a prostituição.

### **DISCRIMINAÇÃO FAMILIAR**

#### **RÓTULO AJUSTADO: DISCRIMINAÇÃO INTRAFAMILIAR**

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** O fator estará presente quando a mulher em privação de liberdade relatar: a) Que qualquer membro da sua família expressa vergonha, medo, estigma ou ato discriminatório contra sua pessoa devido à privação de liberdade; b) Sentimento de abandono, exclusão ou separação exercido por familiares, amigos e atuais companheiros (as) devido ao seu estado de privação de liberdade; c) Mulher expressa que seus familiares sofrem preconceito, distinção, exclusão, estigma ou ato discriminatório praticado pela comunidade ou qualquer instituição que ocasiona em prejuízos para estrutura/organização ou dinâmica familiar.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** O fator estará presente quando a mulher em privação de liberdade relatar: a) Que qualquer membro da sua família expressa vergonha, medo, estigma ou ato discriminatório contra sua pessoa devido à privação de liberdade; b) Sentimento de abandono, exclusão ou separação exercido por familiares, amigos e atuais companheiros (as) devido ao seu estado de privação de liberdade.

### **VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA**

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:** Ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento, praticado contra qualquer pessoa no âmbito das relações familiares, manifestados através de danos físicos, morais, psicológicos, social, patrimonial, sexual, de gênero, letais ou não, quer sejam percebidos ou diagnosticados.

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:** Ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento, praticado pela mulher ou por comunitários, manifestados através de danos físicos, morais, psicológicos, social, patrimonial, sexual, de gênero, letais ou não, quer sejam percebidos ou diagnosticados.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** Esse fator estará presente quando a mulher identifica que ela ou outro membro familiar, praticou ou foi submetida(o), durante infância, adolescência ou vida adulta a qualquer episódio de: a) Danos físicos devido ao uso de força física, objeto ou instrumento utilizados com o intuito de bater, esmurrar, empurrar, arranhar, puxar o cabelo, estrangular, queimar, cortar, amarrar, ter roupas arrancadas, tentativa de afogamento ou envenenamento; b) Danos psicológicos ou morais devido à xingamentos constantes, proibições, ameaças, calúnias, injúrias, difamações, atos que ferem à honra, perseguição, desvalorização, chantagem, humilhação, negligências e abandono; c) Danos patrimoniais devido à retenção, subtração, apropriação indevida, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos, bens, patrimônios e qualquer recurso econômico; d) Danos sexuais devido à atos ou tentativas de cunho sexual sem consentimento da vítima, mediante ameaça, uso da força ou relação de poder, restringir direitos sexuais e

reprodutivos da mulher, impedir a utilização de métodos contraceptivos e obrigar à praticar a prostituição.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** O fator estará presente quando a mulher privada de liberdade expressar por meio de relato, que ela, qualquer membro de sua comunidade praticou, presenciou ou experimentou em algum momento de sua vida atos de violências física, psicológica e sexual contra si ou contra outros; furtos, roubos, homicídios e/ou tráfico ou comércio de drogas.

### **TRANSTORNOS MENTAIS**

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:** Padrões comportamentais ou psicológicos causados por múltiplos fatores que trazem prejuízos no desempenho das funções mentais de uma pessoa que causa sofrimento, incapacitação, dor, deficiência ou perda importante da liberdade

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:** Alterações biopsicossociais causadas por múltiplos fatores que trazem prejuízos para o desempenho das funções mentais, sofrimento, incapacitação, deficiência ou perda importante da autonomia.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** A mulher deverá apresentar diagnóstico médico de transtorno mental, documentado em prontuário, laudos e/ou similares, categorizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10) - capítulo V (F00 à F99) ou pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Também será considerada a presença desse fator quando a mulher apresentar sintomas avaliados através da *Escala transversal de sintomas Nível 1*, proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Trata-se de uma escala autoaplicável para homens e mulheres que apresentem fatores de riscos e/ou sinais de transtornos mentais. A escala elenca 13 (treze) domínios psicossomáticos, tais como: depressão, raiva, mania, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e uso de substâncias psicoativas. Cada domínio será classificado entre ausente, leve, moderado e grave. A presença do fator será definida após detecção dos domínios entre os níveis leves, moderados e graves.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** O fator estará presente quando a mulher privada de liberdade relatar: a) existência de transtorno mental diagnosticado entre as pessoas que ela mantém relação de parentesco; b) apresentar diagnóstico médico de transtorno mental, documentado em prontuário, laudos e/ou similares, categorizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID 11) - capítulo V (F00 à F99) ou pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5) e/ou apresentar grau leve, moderado ou grave de transtornos mentais de acordo com a *Escala transversal de sintomas Nível 1*, proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Trata-se de uma escala autoaplicável para homens e mulheres que apresentem fatores de riscos e/ou sinais de transtornos mentais. A escala elenca 13 (treze) domínios psicossomáticos, tais como: depressão, raiva, mania, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e uso de substâncias psicoativas.

### **DEPRESSÃO**

Fator unificado ao item “Transtornos Mentais”

### **HISTÓRIA DE ENCARCERAMENTO ANTERIOR**

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:** Histórico de cumprimento de medidas socioeducativas, detenção, reclusão ou custódia nos termos da lei que ocasiona a privação de liberdade.

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:** Histórico de privação de liberdade ou cumprimento de sentença judicial em qualquer estabelecimento do sistema prisional.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** Esse fator estará presente quando a mulher apresentar ficha criminal ou relatar um ou mais episódios de cumprimento de medidas socioeducativas, penas de detenção, reclusão ou custódia, nos termos da lei, em delegacias, colônias penais, penitenciárias, cadeias públicas, hospitais e albergues de custódia que ocasiona privação de liberdade.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** Esse fator estará presente quando a mulher privada de liberdade apresentar ficha criminal e/ou relatar um ou mais episódios anteriores de privação de liberdade e/ou cumprimento de medidas socioeducativas, protetivas ou custódia, nos termos da lei, em delegacias, colônias penais, penitenciárias, cadeias públicas, hospitais e albergues de custódia.

### **HISTÓRIA E/OU ENCARCERAMENTO DE FAMILIARES**

**RÓTULO AJUSTADO:** ENCARCERAMENTO DE FAMILIARES

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:** Histórico anterior e/ou cumprimento atual de medidas socioeducativas, detenção, reclusão ou custódia nos termos da lei um familiar em qualquer estabelecimento do sistema prisional, ocasionando em privação de liberdade.

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:** Privação de liberdade e/ou cumprimento de sentença familiar, seja anterior ou atual, por parte de pelo menos um familiar em qualquer instituição do sistema prisional.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** Esse fator estará presente quando a mulher relatar que possui pelo menos um familiar que tenha sido detido, recluso ou custodiado, nos termos da lei, em delegacias, colônias penais, penitenciárias, cadeias públicas, hospitais e albergues de custódia, de modo que sua ausência interfira na estrutura, dinâmica ou funcionamento familiar.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** O fator estará presente quando a mulher privada de liberdade relatar que possui pelo menos um familiar que tenha sido ou esteja detido, recluso ou custodiado, nos termos da lei, em delegacias, colônias penais, penitenciárias, cadeias públicas, hospitais e albergues de custódia, de modo que sua ausência interfira na estrutura ou funcionamento familiar.

<b>MÃES ENCARCERADAS</b>
<p><b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:</b> O fator estará presente quando a mulher apresentar a) Diagnóstico de gravidez durante o aprisionamento evidenciado por exames laboratoriais e/ou de imagem; relato verbal e/ou sinais clínicos de certeza, como aumento da medida de fundo uterino e presença de movimentações e batimentos cardíacos fetais; e/ou realização de consultas pré-natais durante o encarceramento; b) Mulheres que se encontram do 1º (primeiro) ao 45º (quadragésimo quinto) dia após o parto no ambiente prisional; c) Relato da existência de filhos vivos, biológicos ou adotados, independentemente de estarem alocados dentro ou fora do ambiente prisional</p>
<p><b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:</b> O fator estará presente quando a mulher privada de liberdade: a) Apresentar diagnóstico de gravidez durante o aprisionamento evidenciado por exames laboratoriais e/ou de imagem; relato verbal e/ou sinais clínicos de certeza, como aumento da medida de fundo uterino e presença de movimentações e batimentos cardíacos fetais; e/ou realização de consultas pré-natais durante o encarceramento; b) Encontra-se no 1º (primeiro) ao 45º (quadragésimo quinto) dia após o parto no ambiente prisional; c) Relatar a existência de filhos vivos, alocados dentro ou fora do ambiente prisional.</p>

No que se refere a validade de conteúdo das características definidoras, os itens “Desempenho do papel materno prejudicado”, “Relações familiares disfuncionais” e “Papéis familiares desorganizados” apresentaram maior nível de discordância entre os peritos, de acordo com a Tabela 9.

**Tabela 9- Análise descritiva das definições conceituais e operacionais das características definidoras do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos de acordo com os especialistas. Recife-PE, 2020.**

Definições	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Indiferente		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Desempenho da maternidade interrompido</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	23	95,8
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	23	95,8
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	20,8	19	79,2
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	16,7	20	83,3
<b>Desempenho do papel materno prejudicado</b>										
Clareza Conceitual	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,2	22	91,7
Precisão Conceitual	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,2	22	91,7
Clareza Operacional	1	4,2	0	0,0	1	4,2	3	12,5	13	79,2
Precisão Operacional	1	4,2	0	0,0	1	4,2	2	8,3	20	83,3
<b>Ansiedade</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	4,2	22	91,7
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	1	4,2	2	8,3	21	87,5

Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	2	8,3	4	16,7	18	75,0
Precisão Operacional	0	0,0	1	4,2	1	4,2	3	12,5	19	79,2
<b>Estresse</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	4,2	22	91,7
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	4,2	22	91,7
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	2	8,3	1	4,2	21	87,5
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	4,2	22	91,7
<b>Relações íntimas prejudicadas</b>										
Clareza Conceitual	0	0,0	0	0,0	1	4,2	2	8,3	21	87,5
Precisão Conceitual	0	0,0	0	0,0	2	8,3	0	0,0	22	91,7
Clareza Operacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	23	95,8
Precisão Operacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	23	95,8
<b>Relações familiares disfuncionais</b>										
Clareza Conceitual	2	8,3	1	4,2	1	4,2	3	12,5	17	70,8
Precisão Conceitual	2	8,3	1	4,2	1	4,2	3	12,5	17	70,8
Clareza Operacional	3	12,5	2	8,3	0	0,0	4	16,7	15	62,5
Precisão Operacional	2	8,3	3	12,5	1	4,2	2	8,3	16	66,7
<b>Papéis familiares desorganizados</b>										
Clareza Conceitual	1	4,2	0	0,0	1	4,2	3	12,5	19	79,2
Precisão Conceitual	1	4,2	0	0,0	1	4,2	3	12,5	19	79,2
Clareza Operacional	1	4,2	1	4,2	0	0,0	5	20,8	17	70,8
Precisão Operacional	1	4,2	2	8,3	0	0,0	3	12,5	18	75,0

Fonte: Banco de dados

Quanto as mudanças sugeridas para as características definidoras incluíram a supressão do item “*Papéis familiares desorganizados*” e “*Desempenho do papel materno prejudicado*”. Somente o primeiro item foi excluído, baseado em justificativa coerente. As demais características definidoras sofreram ajustes em seus rótulos, definições conceituais e operacionais com o intuito de torna-las claras e precisas. O Quadro 9 aponta as modificações realizadas.

**Quadro 9 - Características definidoras do DE Processos Familiares interrompidos após ajustes sugeridos pelos especialistas. Recife, 2020.**

<b>DESEMPENHO DA MATERNIDADE INTERROMPIDO</b>
DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA: Descontinuidade das atividades relacionadas à maternidade, como o suprimento das necessidades físicas, emocionais e sociais essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável do(s) filho(s), legítimos ou não, ocasionado pela separação abrupta entre binômio mãe e filho(s).
DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA: Separação abrupta e involuntária entre a mulher e seus filhos, ocasionada pelo encarceramento, que impede o desempenho da maternidade.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** Este indicador estará presente quando a mulher relatar: a) Perda forçada da guarda dos seus filhos ou delegação voluntária de seus cuidados para terceiros, tais como: tias, avós, amigas, vizinhas, companheiros(as) e ex-companheiros(as) ou qualquer outros membros da família, cuidadores(as) ou Estado; b) Não participa das decisões e/ou cuidados cotidianos com o(s) filho(s), tais como: necessidades nutricionais, necessidades de sono/repouso, necessidades de higiene, necessidades de saúde, desempenho escolar, e necessidades emocionais devido à ausência de contato/vínculo imposto pela privação de liberdade; c) Que não contribui ou garante o suprimento financeiro para o(s) filho(s) devido à impossibilidade de exercer atividades remuneradas no ambiente prisional; d) Descontinuidade do aleitamento materno devido à separação de filho(s) recém-nascido(s) na prisão. Filhos vivos, biológicos ou adotados, independentemente de estarem alocados dentro ou fora do ambiente prisional.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** O indicador estará presente quando a mulher privada de liberdade referir a) Perda forçada/involuntária da guarda dos seus filhos para tias, avós, amigas, vizinhas, companheiros(as) e ex-companheiros(as) ou quaisquer outros membros da família, cuidadores(as) ou Estado; b) Distanciamento repentino do contato físico e/ou comunicação com os filhos devido ao encarceramento; c) Descontinuidade do aleitamento materno devido à separação de filho(s) recém-nascido(s) na prisão.

### **DESEMPENHO DO PAPEL MATERNO PREJUDICADO**

**RÓTULO AJUSTADO: CUIDADO MATERNO PREJUDICADO**

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:** Incapacidade de executar ou estabelecer cuidados maternos quanto às necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais, sociais e culturais do(s) filho(s) devido às condições de saúde, ambientais, pessoais e socioculturais da mulher.

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:** Dificuldade em exercer os cuidados maternos de modo que causa prejuízos às necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais, sociais e culturais do(s) filho(s).

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** Esse indicador estará presente quando a mulher relatar que: a) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à sentimentos de negativos, tais como, culpa, solidão, baixa autoestima, insegurança, ansiedade, preocupação e/ou tristeza excessiva; b) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à sentimentos ambivalentes em relação à maternidade, tais como amor, afeto, carinho, rejeição, culpa ou raiva; c) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido às dificuldades impostas pela estrutura prisional, como: falta de higiene, superlotação das celas ou constrangimento ou repressão provocada por agentes penitenciários; d) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à quebra do vínculo afetivo com o(s) filho(s); e) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à relação conflituosa ou inexistente com cuidador(es) ou responsável(s) legal (s) de seu(s) filho(s); f)

Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à falta de apoio social incluindo família de origem, parceiro ou amigos; g) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à falta de acompanhamento ou informações fornecidas por profissionais de saúde no ambiente prisional.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** O indicador estará presente quando a mulher referir que apresentou dificuldades em executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à: a) dificuldades impostas pela estrutura prisional, como: falta de higiene, superlotação das celas ou constrangimento ou repressão provocada por agentes penitenciários; b) quebra do vínculo afetivo com o(s) filho(s); c) relação conflituosa ou inexistente com cuidador(es) ou responsável(s) legal (s) de seu(s) filho(s); d) falta de apoio social incluindo família de origem, parceiro ou amigos; g) falta de acompanhamento ou informações fornecidas por profissionais de saúde no ambiente prisional.

### **ANSIEDADE**

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL PROPOSTA:** Estado emocional de resposta à eventos estressores caracterizados por alterações psicológicas e fisiológicas, tais como, antecipação, medo, tensão ou apreensão associada com graus de excitação e reatividade do sistema nervoso autônomo de intensidade que podem variar entre leve, moderada e grave.

**DEFINIÇÃO CONCEITUAL AJUSTADA:** Sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

### **RELAÇÕES ÍNTIMAS PREJUDICADAS**

**RÓTULO AJUSTADO:** RELAÇÕES SEXUAIS PREJUDICADAS

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** O indicador estará presente quando a mulher relatar ao examinador abstinência ou diminuição das relações sexuais com seu(s) parceiro(s) (as) após a sua detenção em virtude do abandono exercido pelo(a) companheiro(a); da separação abrupta; mudanças na estrutura/organização e/ou dinâmica familiar ou da impossibilidade de receber visitas íntimas no estabelecimento prisional.

### **RELAÇÕES FAMILIARES DISFUNCIONAIS**

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL PROPOSTA:** Este indicador estará presente quando a mulher verbalizar que as suas relações familiares no ambiente prisional se encontram desorganizadas de modo que o núcleo familiar não consegue alcançar as metas e objetivos.

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL AJUSTADA:** Este indicador estará presente quando a mulher privada de liberdade apresentar funcionamento familiar disfuncional de acordo com a escala Family Dynamics Measure II (FDM II) de Lasky & cols., 1985, que possui tradução e validação para o português. O FDM II consiste em uma escala tipo Likert, com 66 itens que avaliam o funcionamento familiar em seis dimensões: 1) individualização-simbiose; (2) mutualidade-isolamento; (3) flexibilidade-rigidez; (4) estabilidade-desorganização; (5)

comunicação clara-comunicação confusa ou distorcida; e (6) reciprocidade de papéis-conflito de papéis.
<b>PAPÉIS FAMILIARES DESORGANIZADOS</b>
Indicador suprimido em virtude do item “Relações Familiares Disfuncionais”

Por fim, a análise do conteúdo resultou em cinco fatores relacionados, quatro condições associadas, uma população de risco e seis características definidoras, conforme Quadro 10.

**Quadro 10- Componentes do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos validados em mulheres privadas de liberdade após análise de conteúdo de especialistas. Recife -PE, 2020.**

<b>PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE</b>
<b>Definição Conceitual:</b> Rompimento na continuidade da estrutura e do funcionamento familiar que compromete o bem-estar de seus membros
<b>Fatores Relacionados</b>
1.Contato insuficiente com familiares
2.Uso de álcool e/ou outras drogas
3.Violência intrafamiliar
4.Violência comunitária,
5.Discriminação familiar
<b>Condições Associadas</b>
6.Baixo nível socioeconômico
7.Transtornos mentais
8.História de encarceramento anterior
9.Encarceramento de familiares
<b>População de Risco</b>
10.Mães encarceradas
<b>Características Definidoras</b>
11.Desempenho da maternidade interrompido
12.Cuidado materno prejudicado
13.Ansiedade
14.Estresse
15.Relações sexuais prejudicadas
16.Relações familiares disfuncionais

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 ANÁLISE DE CONCEITO

O recorte temporal apresentado pelas publicações atravessa as duas primeiras décadas do século XXI, no entanto, não se observa mudanças significativas com relação à evolução histórica, isto é, os fatores que levam à interrupção de vínculos familiares entre mulheres privadas de liberdade e suas consequências, aparecem de modo similar com o passar dos anos.

Os estudos são oriundos, em sua maioria, de países americanos como Estados Unidos e Brasil e o idioma predominante é inglês e português. Esse aspecto pode estar relacionado com o número expressivo de mulheres em privação de liberdade nestes países, e, portanto, uma necessidade emergente de compreensão mais profunda acerca das relações familiares nessa população (WORLD FEMALE IMPRISONMENT LIST, 2017).

Os resultados sobre as áreas de estudo dos artigos sobre processos familiares interrompidos em mulheres presas demonstram uma heterogeneidade entre os campos do saber, que reflete de forma positiva a necessidade de integração entre as áreas para uma compreensão mais profunda do fenômeno, que por sua vez é complexo e multifatorial (LOPES; SILVA, 2016).

Destaca-se à referência aos estudos de psicologia dada à proporção da subjetividade que envolve o objeto de estudo. De igual modo, as publicações no campo da enfermagem, reforçam o crescente interesse desses profissionais em elaborar intervenções com base em evidências científicas, e principalmente, de perceber a família como espaço propício de ações efetivas de cuidado no contexto de privação de liberdade (PEREIRA, 2016).

Os autores Lopes e Pinheiro (2016) que estudaram sobre práticas de cuidado na trajetória de mulheres privadas de liberdade, apontam que a análise desse cuidado deve partir de diversos referenciais sociais e, por isso, reforçam que integração entre diferentes campos profissionais são fundamentais para o apoio integral à essas mulheres.

O nível de evidência identificado entre as publicações, nível IV, retrata a deficiência de evidências robustas no campo da saúde, como o ensaio clínico randomizado controlado que é considerado padrão ouro na Prática Baseada em Evidência (PBE). Essa escassez não está restrita aos estudos no âmbito familiar das mulheres privadas de liberdade, e estende-se, de modo geral às pesquisas no campo da enfermagem (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

No entanto, esse dado não compromete a qualidade da análise conceitual, uma vez que, para atender aos propósitos do processo de validação, houve necessidade de consulta em outras

fontes, como livros-texto e dicionários, manuais e outros artigos científicos, por exemplo (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

A temática central dos artigos e os grupos que apareciam com frequência entre os artigos revelou uma abordagem frequente das questões familiares sob a ótica da maternidade. O estado de ser mãe no contexto de privação de liberdade é permeado por uma complexidade de eventos que envolvem o papel da mulher na sociedade e as dificuldades que elas enfrentam nesses aspectos (LEAL et al., 2016).

A abordagem recorrente nas publicações à essa temática parece estar relacionada com contingente de gestantes em situação prisional no Brasil. Situação semelhante ocorre nos USA, onde cerca de 4% das mulheres encarceradas em prisões estaduais e 3% em prisões federais, encontravam-se grávidas no momento da admissão à prisão (LEAL et al., 2016; FOCCHI et al., 2017).

A determinação dos atributos críticos do conceito com base na revisão de literatura e experiência dos pesquisadores revelaram que o rompimento, distanciamento e mudanças na estrutura e organização familiar são características dos processos familiares interrompidos nas mulheres encarceradas. A autora Erving Goffman (1961) apresenta uma compreensão social das características inerentes aos estabelecimentos penais que podem acarretar rupturas e desarranjos na estrutura do “*eu*”.

Goffman (1961) descreve as prisões como instituições totais, ou seja, estabelecimentos organizados para proteger a comunidade das pessoas capazes de oferecer perigos intencionais, sem antes considerar o bem-estar das pessoas isoladas. Para a autora, a característica fundamental das instituições totais consiste em restringir atividades essenciais da vida humana como dormir, trabalhar e se relacionar com diferentes pessoas em diferentes lugares.

Nesse sentido, é o aprisionamento em si determina a interrupção dos processos familiares. As especificidades do aprisionamento feminino revelam maior impacto sobre suas famílias quando comparados com os homens. Portanto, as mulheres inseridas nesse contexto experimentam com frequência distanciamento ou ruptura total das relações interpessoais com família, amigos companheiros (as) e filhos, pois, sua permanência nesse estabelecimento impossibilita o contato e a convivência com sua rede de apoio (SOUZA, 2016).

As repercussões sobre os processos familiares podem ocorrer de forma *abrupta*, caracterizando a ruptura dos laços estabelecidos na infância e vida adulta, de modo *gradual*, caracterizado pelo distanciamento cada vez mais severo entre seus parentes e filhos implicados

pelo contexto de vulnerabilidades, ou *temporariamente*, quando consegue retomar esses relacionamentos durante ou após o aprisionamento (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A interrupção dos relacionamentos e da convivência entre familiares e mulheres presas ocasionam ainda mudanças importantes na estrutura, organização e dinâmica familiar. Em sua maioria, são essas mulheres que enfrentam desde a infância situações de violência e fragilidades no âmbito familiar, assim, a prisão reforça a exposição de agentes violentos para as mulheres (SOUZA, 2016).

Outro fator preponderante para essas mudanças é o papel social que a mulher ocupa no núcleo familiar, voltados para práticas de cuidado e integração. Com o afastamento provocado pela privação de liberdade, as famílias veem-se diante da necessidade de restabelecer os papéis e limites. Assim, todo o funcionamento familiar necessita de reajustes que nem sempre são bem estabelecidos (SOUZA, 2016).

Com relação aos fatores relacionados identificados entre os antecedentes do conceito, observou-se que a NANDA (2018-2020), em sua versão atual, apresenta apenas três fatores relacionados, a saber: “Mudanças na interação com a comunidade”, “Troca de papéis na família” e “Trocas de poder entre membros da família” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Nem todos os fatores relacionados identificados na literatura através desta análise apresenta relação direta com àqueles propostos pela taxonomia da NANDA (2018-2020). No entanto, ressalta-se a relevância destes fatores para as mulheres no contexto de privação de liberdade, e, portanto, serão discutidos a seguir.

A diminuição ou ausência de contato com familiares é entendida como menor frequência ou total inexistência de comunicação verbal e/ou não verbal entre mulheres presas e suas famílias. O contato ou comunicação inclui o ato de tocar, conversar, beijar, trocar e dialogar por meio de palavras faladas, escritas ou por meio de gestos e reações corporais (BELFORT, 2015; FERREIRA, 2010).

A comunicação familiar apresenta-se com aspecto indispensável para o desenvolvimento das relações familiares. É o diálogo entre pares que possibilita a resolução de conflitos, a tomada de decisões e o compartilhamento de experiências. Para as mulheres privadas de liberdade, essa comunicação encontra-se restrita às visitas periódicas na prisão (STELLA, 2009; MARCOLAN; CASTRO, 2013).

O contexto em que ocorrem tais visitas são marcados pelo constrangimento e exposição dos familiares às revistas em condições extremas, vigilância categórica dos funcionários e inadequação dos espaços físicos para as visitas. Muitas mulheres preferem que os seus filhos,

mães e outros parentes não se submetam a tais situações. Estes fatores comprometem a frequência e a qualidade das visitas, que por ora é o único momento em que há comunicação familiar possível (BERNARDI, 2013).

O uso de álcool e/ou drogas também foi identificado como fator relacionado ao diagnóstico. De acordo com Organização Mundial de Saúde (2002), o termo "uso" refere-se ao consumo experimental, recreativo, abusivo ou dependente de substâncias psicoativas diversas: bebidas alcoólicas, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos (WHO, 2011).

A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMSPE) e o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Mulheres (INFOPEN), sinalizam o número expressivo de mulheres envolvidas com o tráfico de drogas, e relaciona-se com o uso e criminalidade, uma vez que este fato está entre as primeiras causas de aprisionamento feminino no Brasil (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017, SANTORO; PEREIRA, 2018).

O estudo de Mello (2008) com 287 mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária feminina, constatou que 62,4% são acusadas de tráfico de drogas e que 44% apresentavam critérios diagnósticos para a dependência de álcool, seguido de maconha, cocaína e crack (MELLO, 2008). Outro estudo transversal realizado com 134 mulheres presas na cidade do Rio de Janeiro, constatou que 53% das entrevistadas consomem substâncias ilícitas, diariamente, na instituição (QUIETTE et al., 2012).

Nesta população, o contato com as drogas inicia-se precocemente seja pelo consumo ou pelo comércio. Em consequente cometem delitos relacionados ao tráfico, pelos quais são punidas, e ainda assim mantem o consumo durante o tempo de encarceramento (DALMASO; MEYER, 2018).

O uso de substâncias psicoativas no ambiente prisional muitas vezes não é reconhecido pelos profissionais do sistema penitenciário. As famílias e a comunidade também parecem compartilhar desse ideal: acreditam que a prisão exerce controle e segurança à essas mulheres, e o afastamento social provoca diminuição de recursos, impossibilitando-as de consumir (DALMASO; MEYER, 2018).

Muitas famílias idealizam que essa mulher, outrora exposta as violências sociais e a drogadição, podem encontrar na prisão um ambiente seguro para a abstinência. No entanto, a manutenção do consumo e as recaídas se apresentam no cotidiano dessas relações, ocasionando em interrupção dos vínculos familiares (FOCHI et al., 2017).

Vale ressaltar, que a necessidade de reconhecimento do uso e comércio de drogas dentro das prisões é fundamental para estabelecer ações de cuidado em saúde para estas mulheres, principalmente no que tange ao uso de drogas lícitas, como nicotina e medicações (DALMASO; MEYER, 2018).

Um estudo com 1.053 mulheres em uma penitenciária do estado de São Paulo constatou que 988 mulheres apresentaram dependência leve, moderado ou grave para a nicotina (AUDI et al., 2016). Outro estudo em uma penitenciária do Rio Grande do Sul verificou que cerca de 70% das mulheres presas consomem diariamente medicações psicotrópicas (DALMASO; MEYER, 2018; AUDI et al., 2016).

O uso de medicações tranquilizantes entre mulheres encarceradas é superior ao consumo dessa mesma substância entre mulheres não encarceradas, por exemplo (Vidal et al. 2013). Para Lima et. Al (2013), o sofrimento psíquico vivenciado dentro das instituições penais provocado pelo isolamento, falta de afetividade e relação familiar, a ansiedade e a insegurança parecem estar relacionadas com o consumo excessivo dessas medicações (VIDAL et al., 2013; LIMA et al., 2013; DALMASO; MEYER, 2018).

Nesse sentido, o uso de álcool e outras drogas aparece como fenômeno complexo e multifatorial, pois embora possa aparecer como fator que predispõe à interrupção das relações familiares, também reforça a necessidade de consumo, pela dor e sofrimento provocados pela ausência do contato (WHO, 2011).

A violência e a discriminação familiar também se apresentam como elementos que predispõem a ocorrência do conceito processos familiares interrompidos. Entende-se por violência intrafamiliar todo e qualquer ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento, praticado contra pessoas de uma família e que se manifestam através de danos físicos, morais, psicológicos, sociais, patrimoniais, sexuais, de gênero, letais ou não, quer sejam percebidos ou diagnosticados (BRASIL, 2001).

Esse tipo de violência pode ocorrer desde a infância até a vida adulta, sendo a mulher autora ou vítima. De qualquer forma, a violência no âmbito familiar marca a trajetória de vidas das mulheres privadas de liberdade. Um inquérito publicado por Audi e colaboradores em 2016, constatou que 26,9% das mulheres presas sofreram violência física na adolescência e 31,4% durante a vida adulta (AUDI et al., 2016).

A exposição à violência desde a infância no primeiro espaço de socialização dos seres humanos, a família, reverbera negativamente sobre sua saúde física e mental. Os danos são inestimáveis, entre eles, dificuldades de adaptação, de socialização, internalização de

problemas, ansiedade, depressão, trauma, desajustes psicológicos, conflitos, e em última análise, a perpetuação de comportamentos violentos com filhos, companheiros e comunidade (BITTAR et al., 2012).

A discriminação familiar se refere à distinção, exclusão ou restrição executada por um ou mais membros familiares que prejudica, exclui, separa ou anula o reconhecimento ou exercício dos seus das relações no campo familiar (BRASIL, 2002). Segundo Cabral e Medeiros (2011), o preconceito e o desrespeito são apenas algumas das dificuldades que cercam as pessoas condenadas, durante e até mesmo após o encarceramento (CABRAL; MEDEIROS, 2011).

O estigma se estende, por vezes, àqueles que não cometeram o delito: os filhos, companheiros e parentes das mulheres presas. É comum que os familiares próximos à mulher relatem o sentimento de exclusão, preconceito e discriminação manifestados por atitudes ou comentários de outros parentes, da vizinhança e comunidade de um modo geral (CABRAL; MEDEIROS, 2011).

O próprio núcleo familiar pode apresentar-se como agente discriminatório, culpados pelo abandono das mulheres em ambientes prisionais. Diversos fatores podem estar envolvidos nesse processo, como por exemplo, as disfunções familiares presentes mesmo antes da prisão, a exposição à violência, a vulnerabilidade social e o desequilíbrio entre as relações afetivas (CABRAL; MEDEIROS, 2011; BRASIL, 2002).

Ressalta-se então, um ciclo discriminatório exercido entre sociedade-família-mulher que se auto regula e reforça os desajustes presentes. A família se apresenta para a mulher encarcerada como apoio primário e referência do mundo externo. Nesse cenário, o preconceito e o conseqüente abandono, provocam a interrupção dos processos familiares, ocasionando impactos para a vida institucional da mulher privada de liberdade (FALCADE-PEREIRA, 2013).

A ausência da figura paterna foi elencada ainda como fator relacionado ao conceito. A manutenção do contato físico e/ou vínculo afetivo entre pais e filhos é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável e equilibrado dos mesmos. As famílias dirigidas somente por mulheres tem sido um constante e crescente fenômeno da sociedade moderna (PINHEIRO; SIQUEIRA; BUCHER-MALUSCHKE, 1989).

Seja por separações, divórcios, abandono, desconhecimento da paternidade, aprisionamento, morte ou formação de novos núcleos familiares, a figura masculina tem se tornado cada vez mais ausentes no cenário familiar. As mudanças culturais no âmbito familiar

trazem cada vez mais a importância do papel paterno na execução dos cuidados com os filhos (PINHEIRO; SIQUEIRA; BUCHER-MALUSCHKE, 1989).

Esses cuidados incluem as necessidades biológicas de nutrição, proteção e provisão de ambiente básico para o crescimento e desenvolvimento dos filhos. Além disso, atribui-se ao homem a divisão das atividades domésticas e econômicas fundamentais para a provisão de recursos (PINHEIRO; SIQUEIRA; BUCHER-MALUSCHKE, 1989).

Para a psicologia, o homem também possui papel de destaque na formação da personalidade dos filhos, regula a socialização e o amadurecimento dos mesmos. Dessa forma, a ausência de laços afetivos e contato físico, manifestados pelo toque, conversas e convivência, podem provocar sentimentos negativos como dificuldades de interação, baixa autoestima, culpa, vergonha, dependências e ansiedade (PINHEIRO; SIQUEIRA; BUCHER-MALUSCHKE, 1989).

Especialmente para as mulheres, a ausência da figura paterna poderá acarretar em mudanças de papéis familiares e excessos de responsabilização, já que frequentemente são atribuídos às meninas o cuidado complementar com os demais membros da família. Na vida adulta, essas mulheres podem perpetuar o estabelecimento de ligações frágeis manifestados por meio de relações conjugais conflituosas, permeadas por abandono, ciúme e sofrimento (PINHEIRO; SIQUEIRA; BUCHER-MALUSCHKE, 1989).

Segundo o INFOPEN (2018) apenas 32% das mulheres encarceradas no Brasil possuem companheiro e 74% delas possuem pelo menos um filho. No contexto de privação de liberdade feminina, os arranjos familiares estabelecidos necessitam de novas mudanças, seja na família atual ou na família de origem (BRASIL, 2017).

Isso significa que as demandas de cuidado com seus filhos após a prisão serão destinadas à família de origem, geralmente mães, tias, avós, já sobrecarregadas de atividades domésticas ao longo da vida, e influenciadas entre outras coisas, pela ausência da figura paterna (AUDI et al., 2016). Esse dado reforça ainda, identificação das mulheres com filhos na prisão como população de risco para a interrupção dos vínculos familiares (LEAL et al., 2016).

Entre os antecedentes elencados como condições associadas está o nível socioeconômico. Trata-se da avaliação dos índices de renda, bens de consumo, acesso à serviços públicos, ocupação e educação de uma determinada população. A população carcerária feminina no Brasil é caracterizada pelo baixo nível socioeconômico que inclui baixa escolaridade e atuação predominante no mercado de trabalho informal e dificuldades no acesso à serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Desde a infância, não lhes são garantidos os direitos mínimos à vida, associados às condições de pobreza extrema. Essas dificuldades desencadeiam uma série de eventos desfavoráveis que culminam em envolvimento com o tráfico de drogas, a prática de infrações, a exposição à violência, situação de rua e rompimento das relações familiares (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

O cárcere reforça a restrição de direitos experimentada pela mulher e por sua família durante sua vida. Verifica-se um impacto financeiro sobre as famílias de mulheres presas, pois elas contribuem efetivamente para constituição da renda total familiar. De acordo com o departamento penitenciário, no Brasil, cerca de 30% das prisioneiras eram economicamente ativas antes da detenção (BRASIL, 2017).

Em consequência, as famílias passam a restringir ou diminuir a quantidade de visitas à mulher na prisão, sob a justificativa que as instituições penais estão localizadas distantes dos grandes centros urbanos. Assume-se também, despesas e custos sobre essas mulheres, seus filhos e outros parentes, sem que ocorra um mínimo planejamento, sobrecarregando o núcleo familiar (SOUZA, 2016).

A violência praticada no ambiente comunitário também está associada a interrupção dos processos familiares. Os atos de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento praticados nas casas, escolas, trabalho, transporte público, praças, estabelecimentos comerciais, e principalmente nas prisões podem afastar os familiares por medo (SOUZA, 2016).

A violência é um problema social que atinge a população, independentemente do estrato social. No meio comunitário, frequentemente estamos expostos à comercialização ou tráfico de drogas ilícitas; brigas e discussões, furtos, roubos, violação de regras sociais e civis. Esse padrão social naturaliza as formas de violências que passam a ser reproduzidas no ambiente familiar (SOUZA, 2016; BRASIL, 2002). O estudo de Santos et al (2017) realizado com 40 mulheres presas identificou que entre as 24 mulheres que admitiram ter sofrido algum tipo de violência, 20 dos casos foi praticado por algum familiar.

Nesse sentido, a existência de encarceramento anterior ou encarceramento de outros membros da família expõe a mulher privada de liberdade ao afastamento mais severo do seio familiar. A existência de um familiar detido, recluso ou custodiado em estabelecimentos penais provoca a descontinuidade das relações em qualquer momento da vida (JUNQUEIRA et al., 2015). Entre 199 mulheres reclusas em uma penitenciária da região Nordeste, 41,7% eram reincidentes (SOBREIRA, 2018).

A recorrência de aprisionamentos também provoca na família sentimentos negativos de raiva, tristeza, desconfiança, reforça o estigma e a discriminação. Por esse motivo, esses fatores apresentam-se como elementos necessários para maior compreensão da estrutura e funcionamento familiar de mulheres presas (JUNQUEIRA et al., 2015).

Por fim, os transtornos mentais comuns (TMC) entre as mulheres e/ou entre os familiares destas, destacam-se pela capacidade de trazer prejuízos as relações. Os TMC são padrões comportamentais ou psicológicos causados por múltiplos fatores e causam sofrimento, incapacitação, dor, deficiência ou perda importante da liberdade (OMS, 2011; MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Um estudo realizado com 40 mulheres presas no estado do Rio de Janeiro verificou que a saúde mental dessas mulheres sofre influência de inúmeros fatores como ansiedade, estresse, depressão, alteração do padrão de sono, uso indevido de medicação psicotrópica, abstinência sexual, interrupção das relações familiares e precárias condições de confinamento (SANTOS, et al., 2017).

O mesmo estudo destacou a presença de familiares com história de transtornos mentais, entre as mulheres presas. Quando consideramos os determinantes sociais e econômicos de desenvolvimento de transtornos mentais, percebe-se que as mulheres privadas de liberdade se encontram expostas a situações que comprometem sua saúde mental ao longo da vida, como a pobreza, acesso à educação e trabalho (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Além disso, o componente neurobiológico e familiar intensifica o risco de estabelecimento desses transtornos. Eventos adversos na vida intraútero, na infância, consumo materno de álcool ou drogas, stress ou depressão materna e estilos de vida pouco saudáveis, são exemplos de determinantes da doença no âmbito familiar (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Entre os principais transtornos identificados, destaca-se a depressão seguida de ideação suicida. Os autores Canazaro e Argimom (2010) analisaram 287 mulheres do sistema penitenciário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e identificaram que 39,7% delas apresentaram ideação suicida pelo menos uma vez ao longo da vida. Constatou-se que as detentas que apresentam ideação suicida têm 2,80 mais chances de apresentar sintomatologia depressiva grave do que as que não têm tal ideação.

A depressão no contexto carcerário parece ter relação com uso indevido de medicamentos controlados, risco de exposição à violência, distúrbios do sono, normas e rotinas coercitivas, tempo ocioso, falta de visita íntima, interrupção dos laços familiares, principalmente com relação aos filhos (SANTOS et al., 2017).

As questões inerentes à maternidade se apresentaram como importante evento decorrente da interrupção dos processos familiares. Percebe-se que há uma maior responsabilização da mulher sobre as atribuições parentais e a figura central que ela ocupa na família. Desse modo, as atribuições de cuidados com os filhos e estabelecimento de vínculos afetivos é socialmente e culturalmente atribuído à esta mulher, que porventura encontra-se restrita de sua convivência familiar (NELIA; FLORESLUCIANE, 2018).

Por outro lado, os estabelecimentos prisionais não dispõem de estrutura adequada para a manutenção dos seus filhos e muitas vezes ocorre a separação entre mães e filhos. As mulheres que optam pela permanência da criança junto sentem um misto de consolo em meio à angústia e medo da exposição dos seus filhos as condições de vida, de saúde e de alimentação precária (OLIVEIRA; MIRANDA; COSTA, 2015).

Um estudo realizado em prisões brasileiras, constatou que não há suporte para a mulher e para família na gestação, parto e puerpério. Das 241 mulheres investigadas nesse estudo, 88% não recebeu visitas durante o parto e 92% delas não recebeu visitas familiares em nenhum momento do internamento (LEAL et al., 2016).

A interrupção ou a dificuldade de desempenhar as atribuições inerentes à maternidade, como cuidados básicos, nutrição e aleitamento materno, provisão de recursos são alguns dos desafios enfrentados pelas mulheres privadas de liberdade. Uma pesquisa com 18 puérperas que estavam amamentando seus filhos no ambiente prisional identificou os seguintes diagnósticos de enfermagem relacionados ao aleitamento: Risco de vínculo mãe-filho prejudicado (100%), conhecimento deficiente sobre amamentação (100%), Risco de amamentação interrompida (100%) e amamentação ineficaz (33,3%) (SANTOS et al., 2018).

Em outros casos, o cuidado ofertado aos filhos é transferido para outros cuidadores, frequentemente do sexo feminino, como avós, tias, irmãs, amigas e até mesmo compartilhado com outras detentas. O desempenho da maternidade prejudicado ou interrompido provoca angústia, sofrimento, isolamento, dificuldade na formação de vínculos, sobrecarga familiar, dificuldades financeiras e afastamento entre mães encarceradas e seus filhos (OLIVEIRA; MIRANDA; COSTA, 2015; FOCCHI et al., 2017).

A ruptura na convivência com a mãe em função da prisão é diferente de uma separação por morte ou divórcio. Isso porque, no caso de cumprimento de pena, há uma mudança do papel social da mãe e a repercussão do significado do presídio na sociedade (FLORES; SMEHA, 2019).

A ansiedade e o estresse aparecem também como consequências do processo familiar interrompido (SANTOS et al., 2017). Tratam-se de comportamentos ou sintomas psicológicos causados pela soma de inúmeros fatores, pode-se dizer que da maioria de eventos aqui discutidos. Ao se deparar com a privação de liberdade e a necessidade de cumprimento de ordem e disciplina, a mulher precisa realizar ajustes psicológicos que podem causar tensão e ansiedade (SILVA, 2016).

A ansiedade pode apresentar-se como estado emocional relacionado a uma característica estável da personalidade da mulher devido à exposição de situações adversas, estressantes e traumatizantes desde a infância ou como reação transitória associada a situação adversa, nesse caso, a prisão (SOBREIRA, 2018).

O isolamento, o abandono, a violência, a separação dos filhos, a ausência de uma rede de apoio fortalecida, as coloca constantemente em estresse e ativação dos ajustes de defesa. O estudo de Sobreira (2018) com 199 mulheres encarceradas no estado da Paraíba identificou a prevalência de 7% de sintomas ansiosos em nível moderado a grave e 36% em nível leve.

A diminuição ou prejuízo das visitas íntimas às mulheres se apresentam como consequência negativa, decorrente do abandono de seus companheiros, discriminação social e de gênero e incapacidade do sistema penitenciário em não dispor de ambiente privativo. Segundo Audi et al. (2016), 93,4% das mulheres presas entrevistadas em penitenciárias do estado de São Paulo não recebem visitas íntimas na prisão.

Como afirma Sobreira (2018), o companheiro pode encontrar-se em privação de liberdade e limitar o acesso então às mulheres mantidas em outras instituições penais. Nesse mesmo estudo, somente 23,5% da amostra referiu alguma prática sexual dentro da prisão (SOBREIRA, 2018).

Em 70,6% do conjunto dos estabelecimentos penais, existe permissão para visita íntima, mas apenas 9,7% das presas recebem este tipo de visitação (BRASIL, 2008). Em razão do abandono familiar e social que marcam o estado de cárcere feminino, a visita íntima consiste em elemento de opressão e subjugo, que atenta contra os direitos sexuais da mulher, visto que esse direito é permitido aos homens presos (SOUZA, 2016).

Em uma penitenciária feminina brasileira, Guimaraes (2015) constatou que para a mulher usufruir do direito de visitas íntimas é necessária uma comprovação documentada de união estável com o companheiro extramuros. A autora destacou ainda que nos casos que o companheiro cumpre pena, é a mulher que se desloca para o presídio masculino. A estrutura é

precária e elas improvisam as visitas dentro das celas. Também é comum que a restrição das visitas ocasione em relacionamentos homoafetivos dentro das prisões (GUIMARAES, 2015).

Por fim, todas as mudanças na estrutura e funcionamento familiar provocados pelo cárcere podem provocar a incapacidade dos componentes familiares em manter, se adaptar, reorganizar ou definir suas funções individuais, parentais ou conjugais e dificuldades de atingir as metas individuais e coletivas no âmbito familiar. Nesse sentido, as disfunções familiares e a desorganização dos papéis apresentam-se como consequência da interrupção da convivência com a mulher presa (BELFORT, 2015).

## **6.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS**

### **6.2.1 Perfil dos especialistas avaliadores do DE Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade**

No que se refere ao perfil dos especialistas que compuseram a amostra, evidenciou-se um número expressivo de avaliadores do sexo feminino e com média de idade de 36,5 anos. Outros estudos de validação diagnóstica voltados para populações vulneráveis, como privação de liberdade e alcoolismo, apresentaram perfil similar de especialistas (SILVA, 2019; MANGUEIRA, 2014).

Entre o grupo de avaliadores, destaca-se a enfermagem como área de atuação, embora haja outros profissionais da psicologia e serviço social, de acordo com as áreas identificadas no estudo. A inclusão de profissionais de outras áreas de estudos como avaliadores nas pesquisas de validação diagnóstica em enfermagem ainda é incipiente, e por isso, deve-se criar estratégias de pesquisa para alcançá-los, com o intuito de se obter um olhar diversificado acerca do fenômeno em estudo (SILVA, 2019).

Observou-se ainda um alto nível de formação acadêmica, isto é, especialistas com doutorado atuantes nas instituições de ensino. A obtenção de uma amostra com maior titulação é relativa entre os trabalhos de validação. Em alguns estudos recentes, a maior porcentagem de juízes eram doutores (DINIZ, 2017; MOREIRA et al.; 2014) ou mestres (SILVA, 2019; FERREIRA, 2017, MANGUEIRA, 2014). De acordo com Moreira et al (2014), quando maior o nível de formação melhor a experiência e refinamento do seu julgamento frente à análise diagnóstica.

Com relação à localidade, sobressaiu a região Nordeste, seguida da região Sul e Sudeste do Brasil. Embora as buscas e as cartas-convite realizadas por meio da plataforma Lattes e

endereço eletrônico, respectivamente, tenham se estendido à profissionais de todo território brasileiro, verifica-se que o universo relacional possui importante contribuição na obtenção de juízes avaliadores. Tal fator contribuiu para a maior concentração de especialistas em estados do Nordeste, corroborando com estudos similares (MANGUEIRA, 2014; SILVA, 2019).

Os especialistas apresentaram maior experiência com relação à temática de diagnósticos de enfermagem, entretanto, as áreas de estudo voltadas para famílias, prisões ou ambas obtiveram índices expressivos. Ainda assim, é possível identificar uma lacuna entre a população privada de liberdade e os profissionais de saúde, especialmente os profissionais de enfermagem.

De acordo com dados do DEPEN (2017), no que tange aos recursos humanos do sistema prisional, a escassez de profissionais de saúde é significativa. Entre os 22.122 funcionários efetivos, comissionados ou terceirizados nas prisões, cerca de 70% são servidores responsáveis pelas atividades de custódia, como os agentes penitenciários, enquanto que apenas 8% incluem os profissionais de saúde, tais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros (BRASIL, 2017).

Um estudo realizado com 15 mulheres do sistema penitenciário na região Centro-Oeste, apontou a falta de recursos humanos como fator limitante para o acesso das reeducandas à assistência em saúde. Esses fatos ilustram a dificuldade de contactar enfermeiros e outros profissionais de saúde com experiência prática na temática de privação de liberdade (GRAÇA, et al., 2018).

O tempo de experiência clínica dos especialistas relacionados a população privada de liberdade e/ou diagnósticos de enfermagem foi de 11 a 15 anos. Esse fator está diretamente relacionado com a capacidade de inferência e julgamento dos mesmos quanto aos itens diagnósticos e é fundamental para a classificação do seu nível de expertise. No entanto, esse requisito pode variar frente à literatura (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

De acordo com Simmons et al (2003) pode-se considerar um especialista, com tempo de experiência prática entre 2 e 10 anos, como um potente avaliador. Os autores Lopes, Silva e Araújo (2012) recomendam um tempo mínimo de 5 anos. Nesse sentido, o tempo de experiência dos avaliadores desse estudo condiz com o que foi proposto e, portanto, foi considerado satisfatório.

No que se refere ao nível de expertise, identificou-se a presença de níveis intermediários de acordo com a classificação de Benner, Tanner e Chesla (2009). Os experts classificados como “competentes” apresentaram discreta variação. As autoras consideram que profissionais

desse nível são aqueles que possuem experiência prática prévia, o que lhes permite maior compreensão dos dados para realizar os julgamentos.

O nível “iniciante avançado” também foi identificado entre o grupo de avaliadores. Estes profissionais são profissionais que já passaram por um quantitativo suficiente de vivências práticas, o que lhes permite inferir julgamentos com mais segurança sobre o tema discutido. Já os proficientes, elencados na amostra, são profissionais que possuem relevante experiência prática e teórica, o que lhes permite realizar análises críticas mais aprofundadas e complexas sobre o material estudado (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

Não foram identificados alto nível de expertise no grupo composto pelo presente estudo. O perfil de juízes avaliados nos estudos de validação de conteúdo de Silva (2019) e Diniz (2017) apresentaram características semelhantes quanto ao nível de expertise. A autora Diniz (2017) ainda destaca que a inclusão de critérios mais rigorosos para classificar o nível de expertise podem justificar a dificuldade de obter-se especialistas com alto nível de conhecimento – o *expert*.

De acordo com os princípios da “sabedoria coletiva”, a opinião de um conjunto de pessoas com experiências diversas possui melhores estimativas do que julgamentos isolados ou individuais, mesmo que esses tenham sido realizados por pessoas com elevada expertise. Por esse motivo, atesta-se a qualidade do julgamento realizados pelos especialistas aqui apresentados, mesmo diante da inexistência do maior nível de classificação em expertise (LOPES; SILVA, 2016).

### **6.2.2 Análise de conteúdo de acordo com os especialistas avaliadores do DE processos familiares interrompidos em mulheres privadas de liberdade**

Ao referir-se ao julgamento do conceito (interrompido), o termo “*rompimento*” presente na definição conceitual 1, e à expressão “*ruptura*” verificado na taxonomia da NANDA-I (2018-2020) apresentou aceitação similar entre os especialistas. Quando se verifica a etimologia destas expressões, entende-se que ambas se apresentam como sinônimos e por esse motivo, são capazes de representar o fenômeno em julgamento – “*interrompido*”.

As sugestões de modificação entre os peritos direcionam-se à maior clareza e objetividade de sua definição. De modo geral, foram sugeridas adaptações para junção das duas definições para torna-la mais coerente, tais como: permanência dos termos “*estrutura, organização e funcionamento familiar*” excluindo as notas de rodapé e inclusão da expressão “*bem-estar*” para melhor caracterizar aspectos das relações familiares.

De acordo com Souza e Baptista (2008) há diferenças fundamentais quanto aos conceitos de estrutura e suporte familiar, pois diferentes estruturas familiares (relacionada ao número de pessoas pertencentes a uma família, sua disposição e composição) têm capacidade de oferecer suporte familiar adequado. Isso significa que, a estrutura e o funcionamento familiar são pilares essenciais para sua constituição e dinâmica. No que se refere às mulheres em privação de liberdade, ambos podem apresentar-se comprometidos diante da interrupção das relações, e, portanto, foram mantidos (SOUZA; BAPTISTA, 2008; MINUCHIN, 1982).

Quanto à expressão “*bem-estar de seus membros*”, foi sugerida sua inclusão à definição 1, considerando maior cautela quando ao termo “*falha em sustentar*” presente na definição proposta pela NANDA-I. Conforme as sugestões, esse termo pode induzir o profissional à idealização do núcleo familiar como única fonte geradora de bem-estar individual e coletivo.

Há que se considerar que quando o suporte familiar é considerado satisfatório pelos seus membros, o indivíduo tende a apresentar comportamentos positivos que contribuem para seu bem-estar físico e mental. No entanto, outras variáveis individuais também são fundamentais para manutenção do bem-estar, a saber: eventos de vida estressantes, estratégias de enfrentamento, personalidade, resiliência, lócus de controle e auto eficácia (SOUZA; BAPTISTA, 2008).

Mas, o acesso à recursos sociais, às políticas públicas de saúde, à escola são outros fatores que influenciam o bem-estar e que não estão diretamente relacionados à familiar (GASPAR; BALANCHO, 2017). Assim, entende-se que a instituição familiar pode contribuir para a presença do bem-estar, mas isoladamente não consegue sustenta-lo. Por fim, foram incluídos tais aspectos à definição conceitual com intuito de torna-la mais clara, delineada e precisa.

### **6.2.3 Análise da validade de conteúdo dos itens do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade**

A análise de conteúdo demonstrou que todos os itens foram considerados válidos estatisticamente, exceto o item “*Ausência da figura paterna*”. Todavia, alguns juízes manifestaram dúvidas, especialmente quanto à relevância dos fatores relacionados: Uso de álcool e/ou droga e Depressão.

No que se refere à relação de causalidade entre o item “*Uso de álcool e/ou drogas*”, os especialistas questionaram quanto ao padrão de uso reconhecido pela OMS (1994). Para alguns

avaliadores, o uso experimental ou recreativo do álcool não se apresenta como fator de risco para interrupção dos processos familiares.

De acordo com a OMS os padrões de uso são classificados em uso experimental, uso recreativo, uso controlado/social/funcional, uso nocivo/abusivo e dependência. Conforme aponta o Glossário de Termos de Álcool e Drogas, o padrão de uso experimental refere-se ao consumo extremamente infrequente ou inconstante, que geralmente corresponde aos primeiros contatos do sujeito à determinadas substâncias (WHO, 1994).

No padrão recreativo, o usuário utiliza drogas em contextos sociais festivos ou relaxantes. O padrão controlado (social ou funcional) refere-se ao uso de drogas com regularidade, sem compulsão, em circunstâncias socialmente aceitáveis e, por vezes, em companhia de outras pessoas (WHO, 1994). O uso nocivo de drogas (também chamado de abuso) e a dependência, implicam em uso demasiado de modo que ocasiona consequências lesivas ao organismo do usuário, que podem se manifestar por meio complicações físicas e psíquicas (WHO, 1994).

É evidente que uso problemático ou dependente de substâncias psicoativas está relacionado diretamente à maiores prejuízos nos relacionamentos amorosos e familiares, diminuição da interação social e manifestações de violência (VARGAS; FALCKE, 2019). No entanto, de acordo com Audi et al (2016) a prevalência do uso de drogas entre as mulheres presas, em qualquer padrão de consumo, no último ano antes da reclusão, foi de 62,3%, com consumos que variam entre um a quatro ou mais vezes por semana no cárcere-

Embora diversos estudos apontem a relação entre as drogas e o aprisionamento das mulheres, o exato padrão de consumo capaz de provocar danos às relações familiares não se encontra bem estabelecido na literatura (VARGAS; FALCKE, 2019; DALMASO; MEYER, 2017; AUDI et al., 2016; THOMAZ, et al., 2016).

Um estudo brasileiro de Santos et al (2017) aponta a associação entre a dependência do álcool e de drogas ilícitas com o aumento da criminalidade, perpetuação da violência com prejuízos à saúde das mulheres. Entretanto, o autor não indica relação direta entre tais padrões de consumo e a interrupção dos processos familiares (SANTOS et al., 2017; AUDI et al., 2016). Por outro lado, o consumo de substâncias e o tráfico de drogas ilícitas foi citado como causador de danos sociais e familiares entre mulheres, provocando perdas, fragilidades e quebra de vínculo entre elas e seus parentes (THOMAZ et al., 2016; VARGAS; FALCKE, 2019).

Com base no exposto, manteve-se para este item a investigação de todos os padrões de consumo, de acordo com a OMS (2002), embora tenha havido ajustes na redação da respectiva

definição conceitual e operacional. Já o rótulo do item foi ajustado para “*Uso de álcool e outras drogas*” para melhor diferenciar a inclusão do álcool e de outras substâncias lícitas e ilícitas.

Sobre esse elemento diagnóstico, questionou-se ainda sobre o uso álcool e outras drogas entre os familiares das mulheres prisioneiras. De acordo com Vargas e Falcke, (2019), a relação entre substâncias psicoativas, mulheres e suas famílias de origem dão-se em fases precoces de sua vida, anteriormente ao aprisionamento.

O contato com pais, mães, tios (as), avós (a), companheiros (as) que são usuários de substâncias diversas, influenciam o comportamento dessas mulheres frente às drogas na vida adulta. O consumo familiar de substâncias psicoativas leva à cenários de violência, ruptura das relações e desestruturação familiar. Assim, considerou-se pertinente incluir a investigação do consumo de álcool e outras drogas prospectivo entre familiares das mulheres privadas de liberdade (WILLADINO; NASCIMENTO; SOUZA E SILVA, 2018).

O item “*Depressão*” foi considerado válido estatisticamente. No entanto, os especialistas recomendaram a supressão do mesmo, uma vez que já está previsto a investigação de transtornos mentais entre as mulheres privadas de liberdade e seus familiares.

Propõe-se a avaliação de transtornos mentais mediante o diagnóstico médico - categorizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID 11) - capítulo V (F00 à F99) ou Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5) - desde que documentado em prontuário, laudos e/ou similares, ou a presença de sintomas psicossomáticos verificados por meio da *Escala transversal de sintomas Nível 1*. De acordo com a validação conceitual, tais instrumentos atendem à mensuração dos sintomas depressivos nessa população. Assim, acatou-se a proposta dos especialistas sobre a retirada do item.

Em seguida, “*Violência Comunitária*”, apresentou discordância com relação sua categorização diagnóstica. Recomendou-se que os itens “*violência comunitária e intrafamiliar*” fossem considerados fatores relacionados ao DE, uma vez que, o profissional de enfermagem poderá atuar sobre as questões de violência em diversos cenários através medidas próprias de seu campo de educação.

Frente às situações de exposição a violência, o enfermeiro é reconhecido como profissional capaz de atuar junto as vítimas, uma vez que são corresponsáveis pelo cuidado. No conjunto de medidas a serem tomadas estão a identificação da violência, o acolhimento, a escuta sensível, a orientação acerca dos seus direitos e processos educativos para que as mulheres sejam capazes de tomar decisões de modo consciente e autônomo (ACOSTA et al., 2015).

A participação dos enfermeiros na prevenção da violência é indispensável em todos os níveis de complexidade, especialmente nos serviços de atenção primária. No campo da atenção básica, o profissional atua junto às famílias no domicílio, nos serviços de saúde, nas escolas e na comunidade de modo geral (LEITE et al., 2016).

A taxonomia da NANDA- I (2018-2020) apresenta uma classe de diagnósticos relacionados à violência, contemplados no domínio 11 que abordam problemas sobre segurança/proteção do indivíduo. Entre eles estão os diagnósticos que tratam de violências direcionadas a si mesmo e a outros. A exposição à violência está indicada como fator relacionado de diversos outros diagnósticos de enfermagem (HERDMAN; KAMTSURU, 2018). Nesse sentido, optou-se pela recategorização de “*Violência Comunitária*” para fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem, uma vez que, o enfermeiro pode atuar de forma precisa e clara em sua prevenção e identificação.

Apesar do nível de concordância acima de 80% das definições conceituais e operacionais, foram reavaliadas todas as sugestões propostas pelos avaliadores para cada item. Nesse sentido, considerou-se as recomendações pertinentes. A experiência da pesquisadora e sua orientadora com a população em análise associada à expertise dos especialistas foram fundamentais para elaboração de um material mais robusto. Assim, levou-se em consideração a análise quantitativa e qualitativa das definições, frente a subjetividade do conceito em análise.

Quanto as características definidoras, o indicador clínico “*Desempenho da maternidade interrompida*”, também apresentou discordância quanto às suas definições. Entre as recomendações propostas foi a unificação com o indicador “*Desempenho do papel materno prejudicado*”. No entanto, entende-se que há entre as duas situações uma linha tênue e é preciso diferenciá-las com maior precisão.

Por maternidade interrompida no contexto de privação de liberdade tem-se as situações que impedem a mãe de desempenhar seu papel devido ao cárcere. Trata-se da separação abrupta, voluntária ou não, entre as mulheres presas e seus filhos decorrente do aprisionamento. Entre essa população, situações como negligência materna, abandono, fragilidades no relacionamento com os filhos ou uso de substâncias psicoativas podem interromper o exercício da maternidade após a privação de liberdade (FLORES; SMEHA, 2019).

Tais circunstâncias podem gerar perda da guarda dos filhos, por exemplo. A alocação dessa mulher em presídios em lugares remotos ou de difícil acesso podem causar a impossibilidade de contato dos seus filhos. Também é frequente a interrupção definitiva do contato com os filhos por decisão da mulher. O receio que seus filhos estejam expostos às

situações de violência, criminalidade ou uso de drogas no ambiente prisional, levam a mulher a designar o papel materno à terceiros definitivamente (FLORES; SMEHA, 2019).

Por desempenho do papel materno prejudicado tem-se os cenários em que são possíveis a execução do cuidado e a manutenção das relações ainda que as mulheres apresentem dificuldade. A maternidade no ambiente prisional é uma temática que motiva grandes discussões, e a literatura aponta os principais aspectos que dificultam a relação mãe-filho, a saber: estrutura do cárcere, relação materna com cuidadores, negligência institucional e outros (FLORES; SMEHA, 2019; AMARAL; BISPO, 2016).

Por se tratar de aspectos distintas, decidiu-se manter os indicadores clínicos após revisão minuciosa de suas respectivas definições conceituais e operacionais, conforme as recomendações colocadas pelos avaliadores. Além disso, o rótulo do indicador “*Desempenho do papel materno prejudicado*” foi ajustado para “*Cuidado materno prejudicado*” com o intuito de esclarecer melhor o examinador quanto à delimitação do item.

Para os indicadores “*Relações familiares disfuncionais*” e “*Papéis familiares desorganizados*” foi sugerida a inclusão de escalas construídas e validadas sobre funcionamento familiar para auxiliar a mensuração do item, visto que se trata de fenômenos com alto nível de subjetividade e também, a supressão do último indicador em virtude da investigação do relacionamento familiar disfuncional.

A funcionalidade familiar está diretamente relacionada a definição clara de tarefas e papéis, desde que aceitas por seus membros. Em contrapartida, pode-se considerar como família disfuncional aquelas em que há desorganização da sua estrutura, falta ou sobreposição de hierarquias e falta de articulação entre membros para o alcance das metas (VERA et al., 2014; IMADA et al., 2010).

Dois instrumentos foram sugeridos para essa avaliação: Family APGAR, questionário desenvolvido por Gabriel Smilkstein em 1978 e Family Dynamics Measure II (FDM II) de Lasky & cols., 1985, ambas possuem tradução e validação para o português. O FDM II consiste em uma escala tipo Likert, com 66 itens que avaliam o funcionamento familiar em seis dimensões: 1) individualização-simbiose; (2) mutualidade-isolamento; (3) flexibilidade-rigidez; (4) estabilidade-desorganização; (5) comunicação clara-comunicação confusa ou distorcida; e (6) reciprocidade de papéis-conflito de papéis (IMADA et al 2010).

O Apgar familiar apresenta cinco itens, a saber: Adaptation (Adaptação), Partnership (Companheirismo), Growth (Desenvolvimento), Affection (Afetividade) e resolve (Capacidade resolutiva). A funcionalidade familiar (FF) é resultante do somatório dos valores obtidos

(elevada disfuncionalidade—0 a 4; moderada disfuncionalidade – 5 e 6 ou boa funcionalidade—7 a 10 pontos). A pontuação final possibilita a classificação dos níveis de funcionamento familiar (VERA et al, 2014).

Apesar do número extensivo de itens, a escala Family Dynamics Measure II (FDM II) sugere maior adequação quanto as questões familiares vivenciada por mulheres em privação de liberdade, e, portanto, foi selecionada para mensurar a disfunção das relações familiares. Ademais, conforme apontou a literatura, a desorganização dos papéis é caracterizada um dos pilares da dinâmica familiar. Foi atendida a recomendação de supressão do item “*Papéis familiares desorganizados*” em virtude da averiguação do funcionamento familiar no tópico anterior.

## 7 CONCLUSÃO

A realização das etapas iniciais do estudo de validação de conteúdo do diagnóstico processos familiares interrompidos, apresentou achados relevantes e destacou algumas lacunas presentes na taxonomia da NANDA-I (2018-2020). A partir da análise de conceito e revisão integrativa da literatura, identificou-se os atributos, antecedentes e consequentes do conceito Processos Familiares Interrompidos. Esta etapa permitiu a categorização dos fatores relacionados, condições associadas, populações de risco e características definidoras direcionados ao DE; bem como, a construção das respectivas definições. Os novos atributos possibilitaram a elaboração de uma nova definição para o fenômeno.

Foram elencados dezenove componentes do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos. Entretanto, a relação entre tais componentes e aqueles presentes na taxonomia da NANDA-I só foi identificada entre três características definidoras, a saber: “Mudanças na intimidade”, “Mudanças no comportamento de redução do estresse” e “Realização de tarefas ineficaz”. Diante do grau de subjetividade, foram submetidos à validade de conteúdo todos os elementos diagnósticos, tal como elencados na análise de conceito.

No que se refere à validade do conteúdo, todos os elementos apresentaram índices de validade de conteúdo (IVC) satisfatórios, exceto “Ausência da figura paterna”. Entre os fatores relacionados identificados e condições associadas, houve mudanças em seus rótulos, definições conceituais e operacionais. A condição associada “Depressão” foi excluída e “Violência Comunitária” foi recategorizada como fator relacionado. Não houve inclusão de outras populações de risco.

Com relação às características definidoras, recomendou-se a exclusão do item “Papéis familiares desorganizados”. As demais sugestões adequações sobre rótulos e definições foram acatadas. Não foi sugerido a inclusão de novos elementos para o diagnóstico de enfermagem em estudo. Por fim, dezesseis itens foram considerados pertinentes para o DE Processos familiares interrompidos, a saber: Contato insuficiente com familiares, Uso de álcool e/ou outras drogas, Violência intrafamiliar, Discriminação familiar, Violência comunitária, Baixo nível socioeconômico, Transtornos mentais, História de encarceramento anterior, Encarceramento de familiares, Mães encarceradas, Desempenho da maternidade interrompido, Cuidado materno prejudicado, Ansiedade, Estresse, Relações sexuais prejudicadas e Relações familiares disfuncionais.

Como limitação do estudo, tem-se o quantitativo de especialistas como fator determinante para os índices de validade de conteúdo (IVCs). Segundo Lopes e Silva (2016), o uso de IVCs em pequenas amostras de experts pode gerar valores tendenciosos e, conseqüentemente, conclusões equivocadas sobre o material analisado.

Os resultados desse estudo evidenciaram a fragilidade estrutural do DE processos familiares interrompidos proposto pela taxonomia da NANDA-I. Entretanto, faz-se necessário a realização da terceira etapa de validação diagnóstica (validação clínica), com o objetivo de testar os achados do presente estudo na população referente ao diagnóstico.

Quanto ao público a que se direciona o diagnóstico, mulheres em privação de liberdade, verificou-se a fragilidade das ações de enfermagem, políticas públicas de saúde e, no campo teórico, a limitação dos estudos quanto aos processos familiares, frequentemente direcionados apenas para os aspectos da maternidade nas prisões. Nesse sentido, recomenda-se o desenvolvimento de estudos voltados para as mulheres presas e suas famílias com relação a atuação do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F., et al. Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem. **Texto contexto - enferm.**, v. 24, n. 1, p. 121-127, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001770013>.
- ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. **Rev Port Saúde Pública [Internet]**. v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a03.pdf>.
- AMARAL, M.F.; BISCO, T.C. F.; de. Mães e filhos atrás das grades: um olhar sobre o drama do cuidar de filhos na prisão. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 5, n. 1, p. 51-58, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.836>.
- AUDI, C. A. F.; et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde debate**. v. 40, n. 109, p. 112-124, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610909>.
- BELFORT, P. B.; et al. Representações sociais de família no contexto do acolhimento institucional. **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 17, n. 3, p. 42-51, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872015000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000300004&lng=pt&nrm=iso).
- BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2ª ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.
- BERNARDI, M. L. L. **Gênero, cárcere e família: Estudo etnográfico sobre a experiência das mulheres no tráfico de drogas**. 2013. 100f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, do Instituto de Sociologia e Política - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- BESEMER, L.K.; DENNISON, S.M. Family Imprisonment, Maternal Parenting Stress and Its Impact on Mother-Child Relationship Satisfaction. **Journal of Child and Family Studies**. v. 27, n. 2, p 1–12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1237-7>. 2018.
- BITTAR, D. B.; NAKANO, A.M.S.; SILVA, M.A.I.; ROQUE, E.M.S.T. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção de mães agressoras. **Rev. Eletr. Enf.**

[Internet]. v. 14, n. 4, p. 771-778, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i4.15739>.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ, D. A. L. M. da. Nursing concepts and theories. **Rev. esc. enferm.** v. 48, n. 1, p. 141-145, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>.

BRAGA, A. G.; ANGOTTI, B. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. **Revista Intern. de Direitos Humanos**, v. 12, n. 22, p. 229 – 239, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/f8bVL1>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL a, Ministério da Justiça (BR). Portaria Interministerial nº 210 de 16 de janeiro de 2014. **Institui Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências.** Disponível:[http://www.lex.com.br/legis\\_25232895\\_portaria\\_interministerial\\_n\\_210\\_de\\_16\\_de\\_janeiro\\_de\\_2014.aspx](http://www.lex.com.br/legis_25232895_portaria_interministerial_n_210_de_16_de_janeiro_de_2014.aspx).

BRASIL b, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n.1 de 2 de janeiro de 2014. **Institui Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** Disponível:[http://www.lex.com.br/legis\\_25201439\\_portaria\\_interministerial\\_n\\_1\\_de\\_2\\_de\\_janeiro\\_de\\_2014.aspx](http://www.lex.com.br/legis_25201439_portaria_interministerial_n_1_de_2_de_janeiro_de_2014.aspx).

BRASIL, 2012. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre normas e condutas em pesquisas com seres humanos.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Justiça; Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN** [Internet]. Brasil; 2014. Disponível em <http://depen.gov.br/DEPEN>.

BRASIL. Ministério da Justiça; Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN** [Internet]. Brasil; 2017. Disponível em <http://depen.gov.br/DEPEN>.

CALLEGARO B. J; TIELLET NUNES, M. L. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, p. 31-39, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19835/19141>.

CANAZARO D.; ARGIMON, I.I.L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. v. 26, n. 7, p. 1323-1333, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700011>.

CASTRO, C.G.; BARRETO, M. L. M. Crime, castigo, família e multigeracionalidade. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.18, n.1, p. 137-156, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2018.v18.18549>.

CHAVES, E.C.L.; CARVALHO, E.C.; ROSSI, L.A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Rev Eletrônica Enferm.** V. 10, n. 2, p. 513-520, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i2.8063>.

CHIES, L.A.B. et al. A prisão dentro da prisão: uma visão sobre o encarceramento feminino na 5.<sup>a</sup> Região Penitenciária do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. v. 79, p. 251-280, 2009. Disponível em: [http://gitep.ucpel.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/Relat%C3%B3rio\\_A-Pris%C3%A3o-dentro-da-Pris%C3%A3o.pdf](http://gitep.ucpel.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/Relat%C3%B3rio_A-Pris%C3%A3o-dentro-da-Pris%C3%A3o.pdf).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem**, de 15 de outubro de 2009. 2009 Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).

CORTINA, M.O.C., de. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. **Rev. Estud. Fem.** v. 23, n. 3, p. 761-778, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n3p761>.

COX, R.J.A. The Impact of Mass Incarceration on the Lives of African American Women **Rev Black Politic Economy**. v. 39, p. 203–212, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12114-011-9114-2>.

**Critical Appraisal Skills Programme -CASP**. 10 questions to help you make sense of a review [internet]. 2013 [cited 2018 May 10]. Disponível em: [http://media.wix.com/ugd/dded87\\_ebad01cd736c4b868abe4b10e7c2ef23.pdf](http://media.wix.com/ugd/dded87_ebad01cd736c4b868abe4b10e7c2ef23.pdf).

DALMASO, D.F.; MAYER, D.E.E. Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percepções de uma equipe de saúde prisional. **Saúde debate**. v. 41, n. 115, p. 1156-1167, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711513>.

DINIZ, C. M. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão ineficaz de alimentação do lactente**. 2017. 174f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2017.

DIUANA, V.; CORRÊA, M.C.D.V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 27, n. 03, p. 727-747, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300018>>.

FALCADE-PEREIRA, I.A. **Mulheres privadas de liberdade: Um guia de monitoramento com enfoque de gênero**. 2ª Edição. Penal Reform International. 2015.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, St. Louis, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FEHRING, R. J. The Fhering Model. IN: CARROL-JOHNSON, R. M; PAQUETTE, M. (Eds). **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference**. Glendale: Lippincott, 1994.

FERREIRA, G.L. **Validação do conteúdo do diagnóstico de enfermagem intolerância a atividades em pacientes com insuficiência cardíaca**. 2017. 72f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

FLORES, N. M. P.; SMEHA, L. N. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. **Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 28, n. 04, p. 1-20, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280420>>.

FRAGA, P. C. P, SILVA, J. K. N. A participação feminina em mercados ilícitos de drogas no Vale do São Francisco, no Nordeste brasileiro. **Tempo soc.**, v. 29, n. 2, p. 135-158, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20702017000200135&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702017000200135&lng=en&nrm=iso)>.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saber necessário à prática educativa**. 49ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; p. 1-143.2014.

FOCHI, M.C.S.; HIGA, R.; CAMISÃO, A.R.; TURATO, E.R.; LOPES, M.H.B.M. Vivências de gestantes em situação de prisão. **Rev Eletr Enferm.** v.19; p. 1-10. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v19.46647>>.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes. 1987. 5ª edição.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; PELEGRINO, F. M. Validação de contenido del diagnóstico de enfermería conocimiento deficiente. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 549-555, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400003>.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [en línea] v. 20, n. 1, p. 5-10, 2016. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318001>>

GASPAR, T; BALANCHO, L. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 22, n. 4. p. 1373-1380. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.07652015>>.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: perspectiva. 2005. 7ª edição.

GRAÇA, B.C.; MARIANO, M.M.; GUSMÃO, M.A.J.X.; CABRAL, J.F; NASCIMENTO, V.F.; GLERIANO, J.S et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-9. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7374>

GUIMARAES, M.L et al. Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 27, n. 4, p. 1-11, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018003030017>>.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018- 2020**. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

HURSTEL, F. A função paterna, questões de teoria ou – Das leis à lei. In: **Sujeito do direito, sujeito do desejo: direito e psicanálise**. ALTOÉ, Sônia (org.). Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

IMADA, T. C. M. L. et al. Adaptação e validação da Family Dynamics Measure II para familiares de mulheres com câncer de mama. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 557-564, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000300019>>.

JUNQUEIRA, M. R.; SOUZA, P. D. M de; LIMA, V. A. A de. A percepção de familiares de ex-apenados sobre a experiência do cárcere e do processo de inclusão social. **Mnemonize** v. 11, n. 2, p. 74-99. 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41589>>.

LEAL, M. C, do et al. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. **Ciências & saúde coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>>.

LEITE, J.T et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>>.

LIMA, G. M. B. et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 446-456, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300008>>.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**. v. 66, n. 5, p 649-55. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>>.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213>>.

LOPES, M.V.O; SILVA, V.M. **Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem (Ciclo 4)**. In: HERDMAN, T. Heather (Org.). PRONANDA. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. p. 9-51.

LOPES, T.C.; PINHEIRO, R. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. **Physis**. v. 26, n. 4, p. 1193-1212, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400007>>.

LORES, N.M.P.; SMEHA, L.N. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 28, n. 04. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280420>>.

MELLO, D. C. **Quem são as mulheres encarceradas?** 2008.120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MANGUEIRA, S.O. **Revisão do diagnóstico de enfermagem Processos familiares disfuncionais relacionados a abuso de álcool**. 2014. 184f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene Enferm.** v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254/3285>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. de; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>.

MOREIRA, R. P.; GUEDES, N. G.; LOPES, M. V. O.; CAVALCANTE, T. F.; ARAÚJO, T.L. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: Validação por especialistas. **Texto contexto - enferm.**, v. 23, n. 3, p. 547-554, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000590013>

NELIA, M.P.; FLORESLUCIANE, N.S. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n.4.2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280420>.

PEREIRA, D. A., de et al. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. **Rev. Faculd. Ciências Méd. de Sorocaba**, v. 16, n. 2, p. 71-75, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13423>>.

PEREIRA, É.L. et al. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2123-2134, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16792015>.

PETRINI, G; DIAS, M. C. A família e os seus desafios na contemporaneidade. **Psicologia, família e direito**. Curitiba: Juruá, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos em pesquisa em enfermagem: métodos, avaliações e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

QUITETE, B. et al. Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 29, n. 2, p.43-47, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000200001>.

RODGERS, B. L. Concepts, analysis, and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. **J Adv Nurs**. 1989 v. 14, n. 4, p. 330-335. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb03420.x>

RIBEIRO, M.A.S.; VEDOVATTO, T.G.; LOPES, M.H.B.M.; MONTEIRO, M.I.; GUIRARDELLO, E.B. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev Rene**. v. 14, n.1, p. 218-228. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/54/pdf>

SANTORO, A.E.R.; PEREIRA, A.C.A. Gênero e prisão: o encarceramento de mulheres no sistema penitenciário brasileiro pelo crime de tráfico de drogas. **Meritum** – Belo Horizonte – v. 13, n. 1, p. 87-112. 2018. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/meritum/article/view/5816>

SANTOS, M.V. dos et al. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do rio de janeiro. **Texto contexto - enferm**. v. 26, n. 2, p. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>.

SANTOS, R. M. A.dos et al . Diagnósticos de Enfermagem de mães encarceradas. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 52, e03338, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100423&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100423&lng=en&nrm=iso).

SILVA, G.P da. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de função cardiovascular prejudicada para avaliação de mulheres privadas de liberdade**. 172 f.: il.; Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2019.

SIMMONS, B. et al. Clinical Reasoning in Experienced Nurses. **Western Journal Of Nursing Research**, v. 25, n. 6, p.701-719, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0193945903253092>

SOARES FILHO, M.M.; BUENO, P.M.M.G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 22, n. 1, p. 55-62, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6240>

SOUZA, M.O.S. PASSOS, J. P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 417-423, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300004>.

SOUZA, L. A. F, de. As Contradições do Confinamento no Brasil Uma Breve Revisão da Bibliografia sobre Encarceramento de Mulheres. **Sociedade em Debate**, v. 22, n. 2, p. 127 – 156, 2016. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/As-contradi%C3%A7%C3%B5es-do-confinamento-no-Brasil.-Uma-da-Souza/>

STELLA, C. Filhos de mulheres presas: o papel materno na socialização dos indivíduos. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 9, n. 2, 2009 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-2812009000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-2812009000200003&lng=pt&nrm=iso).

TAVARES, A. S. **Mulheres e o tráfico de drogas no Distrito Federal: entre os números e a invisibilidade feminina**. Dissertação (Mestrado). Programa de Mestrado em Direito e Políticas Públicas – Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2015.

URSI E, S. **Prevenção de lesões no Perioperatório: revisão integrativa da literatura** Dissertação (Mestrado). Ribeirão Preto (SP): Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de São Paulo, Programa de Enfermagem Fundamental; 2005.

VÁSQUEZ, G. Maternidade e Feminismo: notas sobre uma relação plural. **Rev. Trilhas da História. Três Lagoas**, v. 3, n. 6, p. 167-181. 2014. Disponível em: <http://seer.ufms.br/index.php/RevTH/article/view/472/273>

VIDAL, C. E. L. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 457-464, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400015>

WALMSLEY, R. **World female imprisonment list**. London: International Centre for Prison Studies, Kings College London, 2017.

WALKER, L.O.; AVANT, K.C. **Strategies for theory construction in nursing**. 5th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2011.

WHO. **ASSIST Working Group**: The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction* 2002; 97:1183-94.

ZACKSESKI, C.; MACHADO, B. A.; AZEVEDO, G. Dimensões do encarceramento e desafios da política penitenciária no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. v. 126, n. 24, p. 291-331, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5989395>

WILLADINO, R; NASCIMENTO, R.C.; SOUZA E SILVA, J. **Novas configurações das redes criminosas após a implantação das UPPS**- Rio de Janeiro: Observatório de favelas, 2018. 177 PÁGINAS: IL. ISBN: 978-85-93412-08-0

**APÊNDICE A - ARTIGOS DA AMOSTRA FINAL DA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

<b>Identificação</b>	<b>Autores, Título, Periódico e Ano de publicação</b>
A1	Wismont JM. The lived pregnancy experience of women in prison. J Midwifery Women's Health, 2000.
A2	Frinhani FMD, Souza LM de. Mulheres encarceradas e espaço prisional: uma análise de representações sociais. Psicologia Teoria e Prática; 2005.
A3	Guedes, MA. Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino. Psicologia, Ciência e profissão, 2006.
A4	Arditti J, Few A. Maternal distress and women's reentry into family and community life. Family Process, 2008.
A5	Chambers AN. Impact of forced separation policy on incarcerated postpartum mothers. Policy, Politics, and Nursing Practice; 2009
A6	Brooks A, Johnson R. Exposed yet unrevealed: reflections on the poetry of women prisoners. Gender Issues, 2010.
A7	Leverentz, A. Being a Good Daughter and Sister: Families of Origin in the Reentry of African American Female Ex-Prisoners. Feminist Criminology, 2011
A8	Enroos R. Mothers in prison: between the public institution and private. Family Relations, 2011.
A9	Friestad C, Ase-Bente R, Kjelsberg E. Adverse childhood experiences among women prisoners: relationships to suicide attempts and drug abuse. Int J Soc Psychiatry, 2012.
A10	Gilham JJM. A qualitative study of incarcerated mothers' perceptions of the impact of separation on their children. Social Work in Public Health, 2012.
A11	Khalid A, Khan N. Pathways of women prisoners to jail in Pakistan, Health Promotion Perspectives, 2013
A12	Barnes SL, Stringer, EC. Is Motherhood Important? Imprisoned Women's Maternal Experiences Before and During Confinement and Their Postrelease Expectations. Feminist Criminology, 2014.
A13	Oliveira LV, Miranda FAN, Costa GM. Vivência da maternidade para presidiárias. Revista eletrônica de Enfermagem [internet], 2015.
A14	Granja R. Beyond prison walls: The experience of prisoners' relatives and meanings associated with imprisonment. Probation Journal, 2016.
A15	Rojas-Cavanzo DA, Benkelfat-perafán K, Mora-antó A. Narrativas Acerca de las Relaciones Familiares en Mujeres en Situación de Reclusión Carcelaria. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2016.
A16	Fochi MCS, et al. Vivências de gestantes em situação de prisão. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2017.

A17	Kruger S, Priebe S, Fritsch R, Mundt AP. Burden of separation and suicide risk of prisoners with minor children. <i>International Journal of Law and Psychiatry</i> , 2017.
A18	Santos MV, et al. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. <i>Texto Contexto Enfermagem</i> , 2017.
A19	Meyers TJ, et al. Social support from outside the walls: Examining the role of relationship dynamics among inmates and visitors. <i>Journal of Criminal Justice</i> , 2017.
A20	Turney K, Wildeman C. Maternal incarceration and the transformation of urban family life. <i>Social Forces</i> , 2018.

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS REVISÃO INTEGRATIVA ADAPTADO URSI

Título do artigo:

Título do periódico: País: Idioma: Ano de Publicação:

Autores:

Nível de Evidência: ( ) I ( ) II ( ) III ( X ) IV ( ) V ( ) VI

Base de dados: Área de conhecimento do estudo:

Objetivo	Métodos	Resultados	Como é definida a ruptura das relações familiares?	Como se caracteriza a ruptura das relações familiares?	Quais os <b>fatores relacionados</b> e as <b>condições associadas</b> com a interrupção dos processos familiares?	Quais os grupos dentro da população carcerária feminina estão mais susceptíveis à interrupção das relações familiares?

d.  Estabelecimento penal

e.  Outros. Especifique:

16. Utiliza ou utilizou o *diagnóstico de enfermagem* em sua prática profissional?

a.  Sim b.  Não.

Se sim, responda: Por quanto tempo?

17. Presta/prestou assistência às *peças privadas de liberdade com problemas familiares* ou com o *Diagnóstico de Enfermagem Processos Familiares Interrompidos*?

a.  Sim

b.  Não

Se sim:

Pessoas privadas de liberdade;

Pessoas privadas de liberdade com problemas no âmbito familiar.

Pessoas com o Diagnóstico de Enfermagem Processos Familiares Interrompidos;

Pessoas privadas de liberdade que possuem o Diagnóstico de Enfermagem Processos Familiares Interrompidos.

Em qual local:

Por quanto tempo:

18. Já identificou o diagnóstico de enfermagem *Processos Familiares Interrompidos* em sua prática clínica?

a.  Nunca

b.  Poucas vezes

c.  Frequentemente

19. Se trabalha no ensino, ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática *Diagnóstico de enfermagem*?

## APÊNDICE C - CARTA-CONVITE AOS JUÍZES

### CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA SOBRE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Prezado(a) especialista,

Eu, Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão, Enfermeira, aluna de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco– UFPE, estou desenvolvendo uma pesquisa na área de Taxonomias da NANDA- I intitulada “*Validação de conteúdo do diagnóstico de Enfermagem Processos Familiares Interrompidos em Mulheres Privadas de Liberdade*”, sob orientação da Prof. Dr. Francisca Márcia Pereira Linhares e coorientação da Prof. Dr. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes.

Devido à sua expertise frente à temática, viemos por meio deste solicitar a sua colaboração como avaliador(a) das áreas de interesse desse estudo: “*Diagnósticos de Enfermagem*”, “*Famílias*” e/ou “*População privada de liberdade*”. Sua contribuição consistirá na avaliação e julgamento de alguns componentes do diagnóstico de enfermagem “Processos Familiares Interrompidos” com base em suas definições conceituais e operacionais.

Assim, será enviado por meio eletrônico um instrumento de coleta composto por elementos, tais como atributos: definidores, indicadores clínicos e fatores relacionados ao fenômeno em estudo Processos Familiares Interrompidos. Diante tal instrumento, o (a) Sr. (a) julgará a relevância dos elementos para esse fenômeno, assim como a clareza e precisão de suas definições. O instrumento está dividido em duas etapas e contém TODAS as instruções para o devido preenchimento.

A sua contribuição é fundamental para a realização desse estudo. Caso deseje participar e colaborar solicitamos que responda este e-mail o mais breve possível, declarando qual meio de comunicação de sua preferência para o recebimento do material (via eletrônica e-mail ou *via impressa*). Será enviado ainda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deverá ser assinado e reenviado.

Para isso lhe será dado um prazo de **20 dias** corridos a partir do envio dos instrumentos em virtude do cronograma da pesquisa. Aceitaremos também, se possível a sua indicação sobre outros especialistas nestas áreas que possam colaborar com nosso estudo. Me encontro à disposição para qualquer esclarecimento. Desde já agradeço a gentil atenção e me coloco a disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Rhayza Jordão.

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES  
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão (Endereço: Rua Cesárea Campelo, nº257, Iputinga -Recife-PE; CEP 50680-060. Telefone: (81) 99292-0945; e-mail: [rhayzajordão@gmail.com](mailto:rhayzajordão@gmail.com) e sob a orientação da Prof. Dr. Francisca Márcia Pereira Linhares – Universidade Federal de Pernambuco; Telefone: (81) 2126-8566; e-mail: [marciapl27@gmail.com](mailto:marciapl27@gmail.com) e coorientação da Prof. Dr. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais – Universidade Federal de Pernambuco; Telefone: (81) 2126-8566; e-mail: [sh25crvm@gmail.com](mailto:sh25crvm@gmail.com).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com os responsáveis desta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assine ao final deste documento. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

➤ **Descrição da pesquisa:**

O objetivo da pesquisa é validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem (DE) Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Os diagnósticos de enfermagem são deliberados pelo profissional e constituem uma das etapas do processo de trabalho do enfermeiro. A partir da definição desses diagnósticos o profissional enfermeiro irá planejar e executar suas ações com base nas necessidades individuais e coletivas de sua clientela.

A enfermagem conta com uma taxonomia diagnóstica, a NANDA (North American Health Association) para padronizar a assistência de enfermagem. Os diagnósticos abordam problemas reais de saúde, situações de risco e promoção da saúde. Eles estão subdivididos em determinadas classes e domínios, e cada DE possui um conceito, características definidoras, fatores relacionados, populações de risco e condições associadas ao DE. Os resultados dessa pesquisa possibilitarão ao enfermeiro identificar o diagnóstico de forma acurada e implementar intervenções de acordo com as reais necessidades da população em análise.

Quanto ao procedimento de coleta de dados, posteriormente a seleção dos especialistas, será realizado um primeiro contato, por meio do correio eletrônico, com envio de uma carta-convite contendo explicações e informações necessárias. A carta-convite será enviada para 45 especialistas que atendam os critérios de inclusão. Caso aceite o convite, ele deverá preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ler as instruções para o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados e respondê-los. Além disso, será solicitada indicação de outros especialistas. O prazo máximo para devolução do instrumento respondido será de vinte dias.

**Riscos:** Devido ao instrumento ser geralmente extenso e o seu preenchimento exigir raciocínio, a pesquisa oferece risco de cansaço mental e também visual, quando o instrumento estiver em formato eletrônico. Para minimização dos riscos, será concedido o prazo de vinte dias para o especialista responder e a opção ao especialista de receber o material impresso.

**Benefícios:** O benefício do estudo será para tanto para os especialistas, quanto para o público do estudo, pois, a validação do diagnóstico de enfermagem utilizado na prática profissional contribui para o desenvolvimento da linguagem na área de enfermagem. As mulheres em privação de liberdade poderão obter uma assistência de enfermagem individualizada com abordagem nas questões familiares.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre

os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (instrumento de coleta de dados preenchidos), ficarão armazenados em pasta de arquivos e computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)).**

---

(Assinatura do pesquisador)

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.** (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:		Nome:
Assinatura:		Assinatura:

Impressão digital  
(Opcional)

## APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM JUÍZES

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### PARTE 1 – INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Caro especialista, agradecemos sua disponibilidade para participar dessa pesquisa. Este documento contém as principais instruções para o preenchimento do documento e poderá ser consultado a qualquer momento.

O nosso estudo intitulado como “*Validação de Conteúdo do diagnóstico de Enfermagem Processos Familiares interrompidos em mulheres privadas de liberdade*” foi desenvolvido em duas etapas subsequentes: Análise de conceito e validação por especialistas. A primeira etapa evidenciou os principais elementos presentes na literatura acerca do fenômeno estudado. Em seguida, a validação por especialistas deverá analisar todo o conteúdo produzido.

Outros profissionais, além de enfermeiros, poderão realizar esta análise, uma vez que essa contribuição será necessária para investigação ampla dos processos familiares interrompidos entre mulheres privadas de liberdade.

**ATENÇÃO:** Logo abaixo será apresentado 20 questionamentos em formato de check-list sobre sua formação e nível de expertise necessários a etapa de validação de conteúdo por juízes. A maior parte dos itens poderá ser respondido apenas com um **X** ou como a **digitação da resposta nos espaços destinados**. Por gentileza solicitamos o preenchimento correto.

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO ESPECIALISTA

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	2. Idade:
3. Cidade e Estado onde trabalha:	
4. Maior Titulação: Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )	
5. Tema estudado:	
6. Área de Estudo:	
7. Atual ocupação:	
8. Tempo de experiência profissional (anos completos):	
9. Tempo de experiência com um ou mais eixos temáticos, se houver (anos completos):	
<b>Taxonomias de Enfermagem:</b>	
<b>Famílias:</b>	
<b>População Privada de Liberdade:</b>	

**Observação:** Nesta etapa poderão ser escolhidas uma ou mais itens entre as questões 10, 11, 12 e 15.

10. Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a)/coorientador (a), estudo na temática *Terminologias de Enfermagem (NANDA, NIC, NOC, Cipe ou outros)* na forma de:

- a.  Monografia de graduação
- b.  Monografia de especialização
- c.  Dissertação
- d.  Tese
- e.  Artigos científicos
- f.  Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Se sim, qual (is) terminologia (s)?:

11. Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a)/coorientador (a), estudo na temática de *Processos Familiares* na forma de:

- a.  Monografia de graduação
- b.  Monografia de especialização
- c.  Dissertação
- d.  Tese
- e.  Artigos científicos
- f.  Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

12. Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a)/coorientador (a), estudo na temática *Privação de liberdade* na forma de:

- a.  Monografia de graduação

- b.  Monografia de especialização
- c.  Dissertação
- d.  Tese
- e.  Artigos científicos
- f.  Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

13. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática ***Terminologias de Enfermagem (NANDA, NIC, NOC, Cipe ou outros)***?

- a.  Sim
- b.  Não

Se respondeu SIM para a questão 13, responda:

- a. Qual o nome do grupo/ projeto:
- b. Por quanto tempo participou ou participa do grupo:

14. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática ***Família e/ou População em privação de liberdade?***

- a.  Sim
- b.  Não

Se respondeu SIM para a questão 14, responda:

- a. Qual o nome do grupo/ projeto:
- b. Por quanto tempo participou ou participa do grupo

15. Nos últimos 12 meses, onde exerceu suas atividades profissionais?

- a.  Hospital
- b.  Instituição de ensino
- c.  Unidade básica de saúde

<p>a. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>20. Se trabalha no ensino, ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática <i>Processos Familiares</i>?</p> <p>a. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>21. Se trabalha no ensino, ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática <i>População privada de liberdade</i>?</p> <p>a. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Não</p>

Fonte: DINIZ, C. M. **Validação de Conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão ineficaz de alimentação do lactente**. 2017. 174f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2017.

## **PARTE 2 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**

Nesta etapa, solicitamos que você analise a **adequação** da definição conceitual do diagnóstico de enfermagem *Processos Familiares Interrompidos*, além da **relevância** de cada fator de risco, condição associada, população em risco e característica definidora, além da **clareza** e **precisão** de suas definições conceituais e operacionais.

Para facilitar a sua compreensão, listamos a baixo a definição dos elementos supracitados e que poderão ser consultados a qualquer momento durante o preenchimento do questionário. Conforme as etapas de validação do conteúdo forem apresentadas serão incluídas as respectivas instruções de preenchimento.

Solicitamos que leia atentamente cada um dos itens dispostos a seguir.

**Diagnóstico de enfermagem:** Julgamento clínico realizado pelo enfermeiro sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade.

**Fator de risco:** Fatores que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a um evento não saudável. Esses fatores são passíveis de modificação pelos enfermeiros de forma independente.

**Condições associadas:** Estão relacionadas a diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos e não são modificáveis pelo enfermeiro de forma independente.

**Populações em risco:** grupos de pessoas com características comuns que fazem cada indivíduo ser suscetível a uma determinada resposta humana. Tais características não são passíveis de modificação pelos enfermeiros.

**Características Definidoras:** são indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico (p. ex., sinais ou sintomas). Uma avaliação que identifique a presença de uma quantidade de características definidoras dá suporte à precisão do diagnóstico de enfermagem.

**Definição conceitual:** Se propõe a definir o conceito com significado conotativo (compreensivo, teórico), estabelecido por meio da análise de conceito.

**Definição operacional (referência empírica):** Se propõe a definir como o conceito é mensurado. Reflete a expressão do fenômeno na realidade em que ocorre.

**A seguir, leia atentamente os itens referentes ao diagnóstico Processos Familiares Interrompidos e responda o solicitado.**

1. Qual definição você julga mais adequada para o conceito em destaque? Caso deseje, pode deixar suas sugestões.

<b>PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS</b>
( <input type="checkbox"/> ) <b>Definição Conceitual 1:</b> Rompimento na continuidade da estrutura, organização <sup>1</sup> e/ou dinâmica <sup>2</sup> familiar (MINUCHIN,1982).
( <input type="checkbox"/> ) <b>Definição Conceitual 2:</b> Ruptura na continuidade do funcionamento familiar que falha em sustentar o bem-estar de seus membros (HERDMAN & KAMITSURU, 2018)
Sugestões:

<sup>1</sup>Estrutura/Organização familiar: Padrões relacionais estabelecidos entre os diferentes componentes do sistema familiar: os subsistemas. Os subsistemas podem ser individuais, parentais ou fraternais, definidos a partir das funções ou características dos membros (idade, gênero, geração, interesse). Tais relações tem seus limites demarcados pelas chamadas fronteiras, que são regras e limites bem definidos, porém, flexíveis. A estrutura familiar tende a variar no decorrer do ciclo vital da família.

<sup>2</sup> Dinâmica Familiar: Conjunto de formas de funcionamento familiar, relações hierárquicas e de poder que se estabelecem entre os membros.

Nesta segunda etapa o(a) Sr(a) irá avaliar os fatores de risco, condições associadas, população em risco e indicadores clínicos presentes no diagnóstico de enfermagem em estudo. Cada um desses elementos será julgado quanto a relevância. Além disso, cada item possui uma definição conceitual e uma definição operacional, que o (a) Sr(a) deverá julgar quanto à sua clareza e a precisão.

**Relevância:** Capacidade dos indicadores clínicos, fatores de risco, condições associadas e populações em risco de apresentarem relações de causalidade com o diagnóstico em estudo.

**Clareza:** Relaciona-se à redação das definições conceituais e operacionais e verifica a capacidade de o item possuir expressões simples (representar uma única ideia) e inequívocas, ser inteligível e construído com frases curtas.

**Precisão:** Refere-se à capacidade de cada definição apresentar-se de forma diferente entre os componentes do diagnóstico, permitindo assim a caracterização típica do mesmo.

Para cada item você deverá assinalar somente uma das opções, a saber: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo totalmente. Apresentamos a seguir, o padrão de referencia para o preenchimento do instrumento.

**ATENÇÃO:** Caso considere qualquer um dos itens como: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Indiferente; ou 4 – Concordo parcialmente, utilize o espaço indicado para justificativa e sugestões de modificação, bem como outras considerações que julgar pertinente.

PONTUAÇÃO	RELEVÂNCIA	CLAREZA	PRECISÃO
1 <b>Discordo totalmente</b>	o componente não apresenta qualquer relação com o diagnóstico estando associado a outros fenômenos	a definição proposta está descrita de forma incompreensível e necessita de uma revisão completa	a definição proposta não inclui nenhum dos elementos essenciais para caracterizar o componente
2 <b>Discordo parcialmente</b>	o componente do diagnóstico apresenta muito pouca relação com o diagnóstico estando mais associado a outros fenômenos similares	a definição proposta está descrita de forma pouco compreensível e necessita de ajustes	a definição proposta inclui poucos elementos dentre os necessários para caracterizar o componente, e aqueles que faltam afetam a adequada avaliação do componente

<b>3</b> <b>Indiferente</b>	o componente do diagnóstico apresenta relação duvidosa com o diagnóstico e apresenta relação com outros fenômenos similares	a definição proposta está descrita de forma compreensível, porém pode necessitar de alguns ajustes	a definição proposta inclui alguns elementos necessários para caracterizar o componente, e aqueles que faltam podem afetar a adequada avaliação do componente
<b>4</b> <b>Concordo parcialmente</b>	o componente do diagnóstico está fortemente relacionado ao diagnóstico embora apresente alguma relação com outros fenômenos similares	a definição proposta está descrita de forma compreensível, porém pode se beneficiar de alguns pequenos ajustes	a definição proposta inclui quase todos os elementos necessários para caracterizar o componente, embora aqueles que faltam não impedem a avaliação adequada do componente
<b>5</b> <b>Concordo totalmente</b>	o componente do diagnóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico	a definição proposta está descrita de forma compreensível sem a necessidade de ajustes	a definição proposta inclui todos os elementos necessários para caracterizar o componente

2. A seguir, estão dispostas as definições conceituais e operacionais de cada elemento. Você deverá assinalar o parêntese que julgar pertinente quanto à relevância do elemento e a clareza e precisão de suas definições.

<b>FATORES DE RISCO</b>		
<b>1. DIMINUIÇÃO OU AUSÊNCIA DE CONTATO COM FAMILIARES</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		
Sugestões:		
Definição	Clareza	Precisão
<b>Definição Conceitual:</b> Diminuição ou ausência da comunicação verbal e não-verbal com pessoas que compõem o núcleo familiar.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> Esse fator estará presente quando a mulher verbalizar a diminuição ou ausência da comunicação verbal e não-verbal,	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

expressa por meio do ato de tocar, conversar, e/ou conviver com pessoas do seu núcleo familiar, de modo que interfira no funcionamento, dinâmica e/ou estrutura/organização familiar.	Sugestões:	Sugestões:
<b>2. USO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Sugestões:		
<b>Definição</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>
<b>Definição Conceitual:</b> Consumo experimental, recreativo, abusivo ou dependente de bebidas alcoólicas, tabaco e/ou de qualquer substância ilícita que provoque alteração das funções orgânicas	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> Esse fator estará presente quando a mulher relatar uso de quaisquer substâncias, tais como: álcool, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos em qualquer frequência, através do teste <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i> , construído e validado pela World Health Organization em 1997 e validado para a versão brasileira por Henrique e Colaboradores (2004). Trata-se de um teste de triagem para o envolvimento com álcool, cigarro, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos, que possui oito questões objetivas sobre a frequência de uso dessas substâncias nos últimos três meses, além de problemas relacionados ao uso, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Para cada questionamento será atribuído um escore correspondente e posteriormente classificação do uso (experimental, recreativo, abuso ou dependência). O examinador deverá considerar o uso presente quando a mulher apresentar escores acima de 3 pontos relacionados ao cigarro e/ou	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:

drogas ilícitas, e/ou 10 pontos para uso de bebidas alcoólicas		
<b>3. VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		
Sugestões:		
<b>Definição</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>
<b>Definição Conceitual:</b> Ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento, praticado contra qualquer pessoa no âmbito das relações familiares, manifestados através de danos físicos, morais, psicológicos, social, patrimonial, sexual, de gênero, letais ou não, quer sejam percebidos ou diagnosticados.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> Esse fator estará presente quando a mulher identifica que ela ou outro membro familiar, praticou ou foi submetida(o), durante infância, adolescência ou vida adulta a qualquer episódio de: a) Danos físicos devido ao uso de força física, objeto ou instrumento utilizados com o intuito de bater, esmurrar, empurrar, arranhar, puxar o cabelo, estrangular, queimar, cortar, amarrar, ter roupas arrancadas, tentativa de afogamento ou envenenamento; b) Danos psicológicos ou morais devido à xingamentos constantes, proibições, ameaças, calúnias, injúrias, difamações, atos que ferem à honra, perseguição, desvalorização, chantagem, humilhação, negligências e abandono; c) Danos patrimoniais devido à retenção, subtração, apropriação indevida, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos, bens, patrimônios e qualquer recurso econômico; d) Danos sexuais devido à atos ou tentativas de cunho sexual sem consentimento da vítima, mediante ameaça, uso da força ou relação de poder, restringir direitos sexuais e reprodutivos da	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:

mulher, impedir a utilização de métodos contraceptivos e obrigar à praticar a prostituição.		
<b>4. AUSÊNCIA DA FIGURA PATERNA</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Sugestões:		
<b>Definição</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>
<b>Definição Conceitual:</b> Incapacidade do pai em manter contato físico e/ou vínculo afetivo com o(s) filho(s) em qualquer fase de vida acarretando em prejuízos ao crescimento e desenvolvimento dos mesmos.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> O fator estará presente quando a mulher verbalizar: a) Ausência ou diminuição quanto ao ato de beijar, tocar, abraçar, comunicar-se com o pai ou padrasto, durante nascimento, infância, adolescência e/ou vida adulta devido a situações de morte, separação e divórcio entre pai e mãe, desconhecimento quanto à relação de parentalidade de ambas as partes, aprisionamento; envolvimento como álcool e drogas ilícitas ou abandono do lar; b) Ausência ou diminuição de sentimentos positivos com o pai/padrasto devido à: relações familiares conflituosas, separação abrupta, relacionamento paterno extraconjugal, estabelecimento de novo núcleo familiar, não prover recursos financeiros, educação, saúde e alimentação, não realizar atividades de cuidado ou violências; c) Sentimentos negativos como interação social, baixa autoestima, culpa, vergonha, dependência, ansiedade e excessos de responsabilidades em tempo precoce associados à inexistência ou diminuição da frequência do contato físico e/ou ligações afetivas com o pai.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>5. DISCRIMINAÇÃO FAMILIAR</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Sugestões:		

Definição	Clareza	Precisão
<b>Definição Conceitual:</b> Ato ou efeito de distinção, exclusão ou restrição executada por ou mais membros familiares que prejudica, exclui, separa ou anula o reconhecimento ou exercício das relações no campo familiar.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> O fator estará presente quando a mulher em privação de liberdade relatar: a) Que qualquer membro da sua família expressa vergonha, medo, estigma ou ato discriminatório contra sua pessoa em privação de liberdade; b) Sentimento de abandono, exclusão ou separação exercido por familiares, amigos e atuais companheiros (as) devido ao seu estado de privação de liberdade; c) Mulher expressa que seus familiares sofrem preconceito, distinção, exclusão, estigma ou ato discriminatório praticado pela comunidade ou qualquer instituição que ocasiona em prejuízos para estrutura/organização ou dinâmica familiar.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:

### CONDIÇÕES ASSOCIADAS

#### 6. BAIXO NÍVEL SOCIOECONÔMICO

Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Sugestões:

Definição	Clareza	Precisão
<b>Definição Conceitual:</b> Posição inferior do indivíduo ou família quanto aos estratos sociais que correspondem à avaliação dos índices de renda, bens de consumo, acesso à serviços públicos, ocupação e educação.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição operacional:</b> O item será avaliado de acordo com as recomendações da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa no Brasil (ABEP) padronizadas desde 2015. Sugere-se a utilização da escala padronizada para estratificação social hierárquica que aborda questionamentos quanto aos bens de consumo existentes no domicílio, nível educacional, renda média familiar e acesso à serviços públicos. Para cada categoria atribui-se	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:

<p>uma pontuação que corresponde à categorização do estrato social: E1 (43 ou mais pontos); E2 (37 a 42 pontos); E3 (26 a 36 pontos); E4 (19 a 25 pontos); E5 (15 a 18 pontos); E6 (11 a 14 pontos) e E7 (0 a 10 pontos). Quanto menor a pontuação menor será a posição da estratificação social. O fator estará presente quando o examinador verificar que a mulher apresenta entre 0 a 14 pontos na escala citada e que equivalente aos estratos E6 e E7.</p>		
<b>7. TRANSTORNOS MENTAIS</b>		
<p>Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>		
Definição	Clareza	Precisão
<p><b>Definição Conceitual:</b> Padrões comportamentais ou psicológicos causados por múltiplos fatores que trazem prejuízos no desempenho das funções mentais de uma pessoa que causa sofrimento, incapacitação, dor, deficiência ou perda importante da liberdade.</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>
<p><b>Definição Operacional:</b> A mulher deverá apresentar diagnóstico médico de transtorno mental, documentado em prontuário, laudos e/ou similares, categorizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10) - capítulo V (F00 à F99) ou pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Também será considerada a presença desse fator quando a mulher apresentar sintomas avaliados através da <i>Escala transversal de sintomas Nível 1</i>, proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Trata-se de uma escala autoaplicável para homens e mulheres que apresentem fatores de riscos e/ou sinais de transtornos mentais. A escala elenca 13 (treze) domínios psicossométricos, tais como: depressão, raiva, mania, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e uso de substâncias psicoativas. Cada domínio será classificado entre ausente,</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>

leve, moderado e grave. A presença do fator será definida após detecção dos domínios entre os níveis leves, moderados e graves.		
<b>8.VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3( ) 4( ) 5( ) Sugestões:		
<b>Definição</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>
<b>Definição Conceitual:</b> Ato de coerção, opressão, intimidação, tirania, negligência ou constrangimento, praticado contra qualquer pessoa no âmbito das relações familiares, manifestados através de danos físicos, morais, psicológicos, social, patrimonial, sexual, de gênero, letais ou não, quer sejam percebidos ou diagnosticados.	1 ( ) 2 ( ) 3( ) 4( ) 5( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3( ) 4( ) 5( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> Esse fator estará presente quando a mulher identifica que ela ou outro membro familiar, praticou ou foi submetida(o), durante infância, adolescência ou vida adulta a qualquer episódio de: a) Danos físicos devido ao uso de força física, objeto ou instrumento utilizados com o intuito de bater, esmurrar, empurrar, arranhar, puxar o cabelo, estrangular, queimar, cortar, amarrar, ter roupas arrancadas, tentativa de afogamento ou envenenamento; b) Danos psicológicos ou morais devido à xingamentos constantes, proibições, ameaças, calúnias, injúrias, difamações, atos que ferem à honra, perseguição, desvalorização, chantagem, humilhação, negligências e abandono; c) Danos patrimoniais devido à retenção, subtração, apropriação indevida, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos, bens, patrimônios e qualquer recurso econômico; d) Danos sexuais devido à atos ou tentativas de cunho sexual sem consentimento da vítima, mediante ameaça, uso da força ou relação de poder, restringir direitos sexuais e reprodutivos da	1 ( ) 2 ( ) 3( ) 4( ) 5( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3( ) 4( ) 5( )  Sugestões:

mulher, impedir a utilização de métodos contraceptivos e obrigar à praticar a prostituição.		
<b>9. DEPRESSÃO</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Sugestões:		
<b>Definição</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>
<b>Definição Conceitual:</b> Transtorno mental comum caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas. Manifesta-se através de sintomas físicos e psicológicos, tais como: sentimento de tristeza, perda de interesse ou prazer em realizar atividades cotidianas, diminuição de energia, humor irritável, alterações no apetite e no padrão de sono, dificuldades de concentração, de tomar decisões ou em situações mais graves pensamentos recorrentes sobre morte, ideação, planos ou tentativas de suicídio	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional</b> O indivíduo deverá apresentar o diagnóstico médico de depressão documentado em prontuário (CID 10- F32 e F33). Também será considerada a avaliação da depressão por meio da aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). O instrumento auxilia na medida de autoavaliação da depressão entre a população em geral, especialmente entre mulheres em privação de liberdade. Ao longo das décadas, o BDI acompanhou o consenso clínico sobre os sintomas diagnósticos da depressão, definidos pelo <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> – DSM, tendo sua segunda versão construída por Beck e colaboradores (1996) e validado/adaptado para realidade brasileira (Gomes-Oliveira, 2012). Esse inventário contém 21 questões objetivas de múltipla escolha relacionados aos sintomas depressivos com escore de zero a três, com quatro alternativas, que correspondem a 28 níveis crescentes de gravidade de depressão. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:

<p>total, onde o maior escore é 63, que indica alto grau de depressão e o escore mais baixo é o zero, que corresponde a ausência de depressão. Os vinte e um itens avaliados pelo BDI são: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, insatisfação, sensação de culpa, expectativa de punição, auto depreciação, autocrítica, ideias suicidas, crise de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbios do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido (ANDINI et al., 2007). A interpretação dos escores será realizada de acordo com a seguinte padronização: escores de zero a 11, sem depressão ou depressão mínima; escores de 12 a 19, depressão leve; escores de 20 a 35, depressão moderada; escores de 36 a 63 depressão grave (CUNHA, 2001). O indicador estará presente quando a mulher apresentar pontuação total entre 12 e 63</p>		
---	--	--

### 10. HISTÓRIA DE ENCARCERAMENTO ANTERIOR

Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Sugestões:

Definição	Clareza	Precisão
<p><b>Definição Conceitual:</b> Histórico de cumprimento de medidas socioeducativas, detenção, reclusão ou custódia nos termos da lei que ocasiona a privação de liberdade.</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>
<p><b>Definição Operacional:</b> Esse fator estará presente quando a mulher apresentar ficha criminal ou relatar um ou mais episódios de cumprimento de medidas socioeducativas, penas de detenção, reclusão ou custódia, nos termos da lei, em delegacias, colônias penais, penitenciárias, cadeias públicas, hospitais e albergues de custódia que ocasiona privação de liberdade</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>

### 11. HISTÓRIA E/OU ENCARCERAMENTO DE FAMILIARES

Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Sugestões:

Definição	Clareza	Precisão
<b>Definição Conceitual:</b> Histórico anterior e/ou cumprimento atual de medidas socioeducativas, detenção, reclusão ou custódia nos termos da lei um familiar em qualquer estabelecimento do sistema prisional, ocasionando em privação de liberdade.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> Esse fator estará presente quando a mulher relatar que possui pelo menos um familiar que tenha sido detido, recluso ou custodiado, nos termos da lei, em delegacias, colônias penais, penitenciárias, cadeias públicas, hospitais e albergues de custódia, de modo que sua ausência interfira na estrutura, dinâmica ou funcionamento familiar.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:

## POPULAÇÃO DE RISCO

### 12. MÃES ENCARCERADAS

Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Sugestões:

Definição	Clareza	Precisão
<b>Definição Conceitual:</b> Estado ou qualidade de estar gestante, puérpera ou possuir filhos durante o encarceramento.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição operacional:</b> O fator estará presente quando a mulher apresentar a) Diagnóstico de gravidez durante o aprisionamento evidenciado por exames laboratoriais e/ou de imagem; relato verbal e/ou sinais clínicos de certeza, como aumento da medida de fundo uterino e presença de movimentações e batimentos cardíacos fetais; e/ou realização de consultas pré-natais durante o encarceramento; b) Mulheres que se encontram do 1º (primeiro) ao 45º (quadragésimo terceiro) dia após o parto no ambiente prisional; c) Relato da existência de filhos vivos, biológicos ou	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:

adotados, independentemente de estarem alocados dentro ou fora do ambiente prisional.		
<b>INDICADORES CLÍNICOS</b>		
<b>13. DESEMPENHO DA MATERNIDADE INTERROMPIDO</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Sugestões:		
<b>Definição</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>
<b>Definição Conceitual:</b> Descontinuidade das atividades relacionadas à maternidade, como o suprimento das necessidades físicas, emocionais e sociais essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável do(s) filho(s), legítimos ou não, ocasionado pela separação abrupta entre binômio mãe e filho(s).	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> Este indicador estará presente quando a mulher relatar: a) Perda forçada da guarda dos seus filhos ou delegação voluntária de seus cuidados para terceiros, tais como: tias, avós, amigas, vizinhas, companheiros(as) e ex-companheiros(as) ou qualquer outros membros da família, cuidadores(as) ou Estado; b) Não participa das decisões e/ou cuidados cotidianos com o(s) filho(s), tais como: necessidades nutricionais, necessidades de sono/repouso, necessidades de higiene, necessidades de saúde, desempenho escolar, e necessidades emocionais devido à ausência de contato/vínculo imposto pela privação de liberdade; c) Que não contribui ou garante o suprimento financeiro para o(s) filho(s) devido à impossibilidade de exercer atividades remuneradas no ambiente prisional; d) Descontinuidade do aleitamento materno devido à separação de filho(s) recém-nascido(s) na prisão. Filhos vivos, biológicos ou adotados, independentemente de estarem alocados dentro ou fora do ambiente prisional.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>14. DESEMPENHO DO PAPEL MATERNO PREJUDICADO</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Sugestões:		

Definição	Clareza	Precisão
<p><b>Definição Conceitual:</b> Incapacidade de executar ou estabelecer cuidados maternos quanto às necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais, sociais e culturais do(s) filho(s) devido às condições de saúde, ambientais, pessoais e socioculturais da mulher.</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>
<p><b>Definição Operacional:</b> Esse indicador estará presente quando a mulher relatar que: a) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à sentimentos de negativos, tais como, culpa, solidão, baixa autoestima, insegurança, ansiedade, preocupação e/ou tristeza excessiva; b) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à sentimentos ambivalentes em relação à maternidade, tais como amor, afeto, carinho, rejeição, culpa ou raiva; c) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido às dificuldades impostas pela estrutura prisional, como: falta de higiene, superlotação das celas ou constrangimento ou repressão provocada por agentes penitenciários; d) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à quebra do vínculo afetivo com o(s) filho(s); e) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à relação conflituosa ou inexistente com cuidador(es) ou responsável(s) legal (s) de seu(s) filho(s); f) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à falta de apoio social incluindo família de origem, parceiro ou amigos; g) Necessitou de maior esforço ou esteve impossibilitada de executar os cuidados cotidianos com o(s) filho(s) devido à falta de acompanhamento ou informações fornecidas por profissionais de saúde no ambiente prisional.</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>

<b>15. ANSIEDADE</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		
Sugestões:		
<b>Definição</b>	<b>Clareza</b>	<b>Precisão</b>
<b>Definição Conceitual:</b> Estado emocional de resposta à eventos estressores caracterizados por alterações psicológicas e fisiológicas, tais como, antecipação, medo, tensão ou apreensão associada com graus de excitação e reatividade do sistema nervoso autônomo de intensidade que podem variar entre leve, moderada e grave. .	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> Esse indicador clínico estará presente quando a mulher apresentar altos níveis de ansiedade traço e ansiedade estado. Esse item será medido com auxílio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), desenvolvido em 1970 (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1970), traduzido e adaptado para o BRASIL em 1979 (BIAGGIO; NATALÍCIO 1979). O inventario verifica a presença do traço de ansiedade (IDATE-T) e do estado de ansiedade (IDATE-E), isto é, avaliação da ansiedade enquanto estado emocional relacionado a uma característica estável da personalidade, ou como reação transitória associada a situação adversa, respectivamente. O instrumento é autoaplicável, subdividido em duas dimensões, com 20 questões referentes a sentimentos pessoais que o indivíduo preencherá de acordo com a intensidade dos sintomas (1 a 4 pontos). Após o preenchimento será realizado o somatório das questões e o escore total varia de 20 a 80 pontos. Os níveis de ansiedade são distribuídos em três categorias: baixo (20-40 pontos), médio (41-60 pontos) e alto (61-80 pontos). O fator será considerado presente quando as mulheres apresentarem escores entre 41 e 80 pontos.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>16. ESTRESSE</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		
Sugestões:		

Definição	Clareza	Precisão
<b>Definição Conceitual:</b> Estado orgânico de Tensão, alerta, resistência ou exaustão que gera dificuldade de reação/adaptação, manifestado através de reações físicas, comportamentais e emocionais complexas quando o indivíduo é exposto à determinados estímulos/ambientes/situações.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>Definição Operacional:</b> O indicador será medido na população com o auxílio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), validado no Brasil em 1994 (LIPP; GUEVARA, 1994) e padronizado em 2000 (LIPP, 2000). Trata-se de um instrumento que fornece uma medida objetiva da sintomatologia, classificação e padronização do estresse entre jovens a partir de 15 anos e adultos. O referido instrumento possui 53 itens, dos quais, 34 são referentes às condições físicas e 19 às psicológicas, sendo dividido em três partes. A primeira parte indica sintomas sentidos nas últimas 24 horas, a segunda na última semana e a terceira no último mês. O entrevistador deverá aplicar o ISSL e ao final, classificar o indivíduo que não possui estresse e àqueles que possuem, descrever a fase que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão). Essa classificação é feita conforme as tabelas percentuais de interpretação do manual ISSL. O indicador clínico estará presente quando o indivíduo for classificado em alguma fase de estresse.	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:
<b>17. RELAÇÕES ÍNTIMAS PREJUDICADAS</b>		
Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:		
Definição	Clareza	Precisão
<b>Definição Conceitual:</b> Diminuição ou ausência de relações sexuais relacionadas à ruptura das relações familiares, conjugais e/ou afetiva com companheiros(as).	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  Sugestões:

<p><b>Definição Operacional:</b> O indicador estará presente quando a mulher relatar ao examinador abstinência ou diminuição das relações sexuais com seu(s) parceiro(s) (as) após a sua detenção em virtude do abandono exercido pelo(a) companheiro(a); da separação abrupta; mudanças na estrutura/organização e/ou dinâmica familiar ou da impossibilidade de receber visitas íntimas no estabelecimento prisional.</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>
---	--	--

### 18. RELAÇÕES FAMILIARES DISFUNCIONAIS

Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Sugestões:

Definição	Clareza	Precisão
<p><b>Definição Conceitual:</b> Desarranjo da rotina, ligação social ou afetiva entre membros de uma família que provoca mau funcionamento do sistema familiar.</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>
<p><b>Definição Operacional:</b> Este indicador estará presente quando a mulher verbalizar que as suas relações familiares no ambiente prisional se encontram desorganizadas de modo que o núcleo familiar não consegue alcançar as metas e objetivos.</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>

### 19. PAPÉIS FAMILIARES DESORGANIZADOS

Relevância: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

Sugestões:

Definição	Clareza	Precisão
<p><b>Definição Conceitual:</b> Incapacidade dos componentes familiares em manter, se adaptar, reorganizar ou definir suas funções individuais, parentais ou conjugais quando ocorrem mudanças na estrutura, organização e limites estabelecidos, que gera dificuldades de atingir as metas individuais e coletivas no âmbito familiar.</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p> <p>Sugestões:</p>
<p><b>Definição Operacional:</b> Este indicador estará presente quando a mulher apresentar, através de relato que: a) Apresenta ou identifica mudanças</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p>	<p>1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )</p>

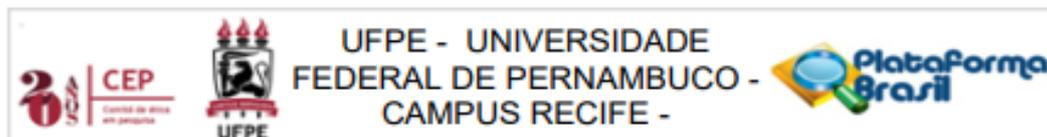
<p>no seu papel familiar caracterizado por desempenho confuso, insuficiente ou ineficaz do seu papel familiar enquanto filha, esposa, mãe, tia e/ou qualquer outra função familiar após a privação de liberdade; b) Identifica dificuldade pessoal ou entre os membros de sua família para se adaptar às novas atribuições provocadas pela sua privação de liberdade no seio familiar; c) Identifica papéis, atribuições ou função confusa, insuficiente ou ineficaz entre os membros de sua família após o seu encarceramento; d) Identifica dificuldades pessoais ou entre os membros familiares para alcançar as metas/necessidades individuais ou coletiva após o seu encarceramento.</p>	Sugestões:	Sugestões:
---	------------	------------

3. Caso julgue pertinente, você poderá acrescentar e/ou sugerir a retirada de qualquer elemento (Fatores de Risco, Condições Associadas, População de Risco e/ou Características Definidoras) do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos, contribuindo com suas justificativas.

<b>Sugestão de Inclusão</b>	<b>Justificativa</b>
<b>Sugestão de Retirada</b>	<b>Justificativa</b>

Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão  
Mestranda e Pesquisadora  
e-mail: rhayzajordao@hotmail.com

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

**Pesquisador:** Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordao

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12357419.6.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.385.614

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Mestrado pertencente ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFPE, da aluna RHAYZA RHAVENIA RODRIGUES JORDÃO, sob orientação da Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares e co-orientação da Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes. O objetivo da pesquisa é validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem (DE) Processos Familiares Interrompidos em mulheres privadas de liberdade. Os diagnósticos de enfermagem são deliberados pelo profissional e constituem uma das etapas do processo de trabalho do enfermeiro. A partir da definição desses diagnósticos o profissional enfermeiro irá planejar e executar suas ações com base nas necessidades individuais e coletivas de sua clientela. Um das etapas da pesquisa é a análise de conteúdo por especialistas. Quanto ao procedimento de coleta de dados, posteriormente a seleção dos especialistas, será realizado um primeiro contato, por meio do correio eletrônico, com envio de uma carta-convite, com as explicações e informações necessárias. A carta-convite será enviada para especialistas, segundo os critérios de inclusão. Os juízes/especialistas serão selecionados conforme sua experiência acadêmica e prática. Serão incluídos profissionais de enfermagem, além de psicólogos e assistentes sociais, uma vez que compõem a equipe multiprofissional de assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade. Caso aceite o convite, os selecionados deverão preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ler as instruções para o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados e respondê-los. Além disso, será solicitada indicação de outros especialistas. O prazo máximo para

<b>Endereço:</b> Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde	
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária	<b>CEP:</b> 50.740-600
<b>UF:</b> PE	<b>Município:</b> RECIFE
<b>Telefone:</b> (81)2126-8588	<b>E-mail:</b> cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.385.614

devolução do instrumento respondido será de vinte dias. Assim, os dados coletados nesta pesquisa, que serão questionários enviados eletronicamente por meio de endereço de e-mail, ficarão armazenados em computador pessoal, em CD-R e e-mail pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de mínimo 5 anos.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL**

Validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem (DE) "Processos Familiares Interrompidos" em mulheres privadas de liberdade.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar na literatura os atributos, antecedentes e consequentes do conceito processos familiares interrompidos em mulheres privadas de liberdade;
2. Correlacionar os atributos, antecedentes e consequentes do conceito evidenciados na literatura com a definição, fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos;
3. Elaborar definições conceituais e operacionais dos fatores relacionados e das características definidoras do DE;
4. Verificar junto aos juízes a clareza, a relevância e a precisão dos indicadores clínicos que compõem o diagnóstico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

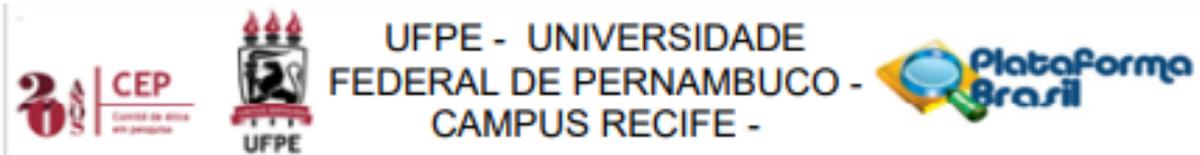
**Riscos:**

Destaca-se que o estudo não oferece risco à integridade física aos participantes. Todavia, devido a solicitações do preenchimento de instrumentos extensos e que exigem grande raciocínio complexo, pesquisa oferece risco de cansaço mental. Para minimizar este risco serão estabelecidos prazos aos participantes que sejam suficientes para que os mesmos possam realiza-lo com cautela e em ambiente de sua escolha.

**Benefícios:**

Como benefícios do estudo, destaca-se o produto final: um diagnóstico de enfermagem validado no contexto brasileiro para avaliação dos processos familiares interrompidos da população

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.385.614

feminina em situação de cárcere. O uso desse diagnóstico na prática profissional de enfermeiros poderá contribuir para uso de uma linguagem padronizada na taxonomia da NANDA-I, trazendo como foco a abordagem do enfermeiro frente à problemática da família. A população feminina privada de liberdade e sua rede familiar também será beneficiada à medida que obtenha maior visibilidade sobre suas questões de saúde e vulnerabilidade. A consulta de enfermagem poderá apresentar maior excelência e, portanto, as intervenções as quais o enfermeiro tende a lançar mão tenha maior assertividade sob os processos familiares.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta uma boa delimitação do tema, além de um excelente embasamento teórico. Sua metodologia está bem detalhada, justificada com um referencial teórico robusto e coerente. As etapas da intervenção com indivíduos estão bem detalhadas, não apresentando qualquer inconsistência e ou lacuna que possa tornar dúvida o seu entendimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos numerados abaixo estão de acordo com as recomendações do CEP:

1. A Folha de Rosto, devidamente carimbada e assinada;
2. O TCLE para especialistas está claro e objetivo;
3. O Currículo Lattes da pesquisadora e da sua orientadora foram anexados;
4. O Termo de Confidencialidade foi devidamente assinado;
5. O Projeto detalhado está claro e objetivo;
6. Justificativa de ausência de carta de anuência.

**Recomendações:**

Sem recomendações

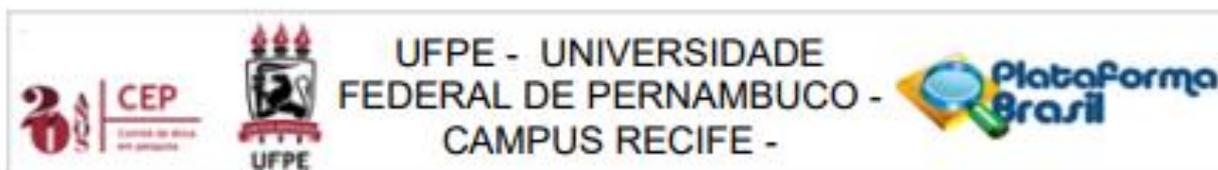
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.385.614

Outros	ade.pdf	20:03:35	Rodrigues Jordao	Aceito
Outros	declaracaodevinculo.pdf	22/04/2019 20:00:16	Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordao	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativadeausenciacartadeanuencia.pdf	22/04/2019 19:57:44	Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordao	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	22/04/2019 19:47:25	Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordao	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 12 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepocs@ufpe.br