

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO EDUCACIONAL DO OESTE – CEO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE-PPGENF

ANA PAULA RECH

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DO
ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL

CHAPECÓ - SC

2024

ANA PAULA RECH

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DO
ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao programa de Pós-graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Antunes de Azambuja Zocche.

CHAPECÓ - SC

2024

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da Biblioteca
Universitária Udesc,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Rech, Ana Paula
Instrumento para Avaliação de Enfermagem na Consulta do Enfermeiro no
Contexto Prisional / Ana Paula Rech. -- 2024.
156 p.

Orientadora: Denise Antunes de Azambuja Zocche
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2024.

1. Enfermeiros. 2. Enfermagem no Consultório. 3. Prisões. 4.
Tecnologias. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Zocche, Denise
Antunes de Azambuja. II. Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde. III. Título.

ANA PAULA RECH

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DO
ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao programa de Pós-graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Antunes de Azambuja Zocche.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Elisangela Argenta Zanatta

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membros da Banca:

Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos

Prof.^a Dr.^a Edlamar Kátia Adamy

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Chapecó – SC, 26 de fevereiro de 2024.

DEDICATÓRIA

**À Deus,
esse Trabalho de Conclusão de Curso e todos
os dias da minha vida, sem Ele nada disso
seria possível.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me iluminar, cuidar e direcionar para o caminho do bem, isso é fundamental para hoje estar aqui, escrevendo essa dissertação.

Ao meu marido, paciente e sereno, que me apoiou nessa caminhada, compreendeu quando precisei estar ausente, auxílio nos momentos mais difíceis e estressantes, sempre acreditou que eu seria capaz.

A minha família, que mesmo não sabendo ao certo o que se trata - Ser Mestre, cursar uma pós-graduação *scripto sensu* - se orgulha em contar que sua filha continua estudando. Como eu me sinto feliz em ver vocês orgulhosos! Como hoje ficou grandioso e fácil de dizer que os amo. Amo e admiro você pai, pelo seu caráter. Amo você mãe e a sua perseverança. E a você meu melhor amigo e irmão, pela sua bondade.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Denise, por ser uma bússola em constante sinalização, norteando o caminho quando eu achava que estava perdida e sempre me fez acreditar que haveria uma saída. As conversas, os cafés, o propósito. E para sempre vai ficar você em meu ouvido, com sua fala: Ana, acredita! Vai dar certo! Isso é maravilhoso!

Aos colegas de trabalho da PICH, aos enfermeiros do Complexo Prisional de Chapecó e da SR06 que acolheram minhas preocupações, angústias e o desejo de mudar, foram protagonistas nessa caminhada. Agradeço imensamente a Coordenador de Apoio, Saúde e Atenção Psicossocial do Estado, Caroline Aquino Hubler pela sua presteza desde sempre e ao Coordenador de Informação, Dados e Estatística do Estado, Rubens Ramos, pelo apoio com o sistema.

Agradeço a SAGEP, pela parceria com o layout da primeira versão do instrumento desenvolvido, com formato de um prontuário eletrônico.

Não poderia deixar de agradecer, em especial, ao enfermeiro Me. Jorge Tavares coordenador da enfermagem prisional do norte de Portugal, pelo seu empenho, ajuda e interesse que demonstrou por uma colega que desconhecia. Também, a enfermeira Me. Isabel Barnes Valles, que es la coordinadora responsable de enfermería penitenciaria en Catalunya/España, fue enlace para concretar días de visita y la información que necesitabas para hacer posible mi estancia en el país.

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pelo subsídio financeiro do edital 08/2021 que

permitiu a oportunidade do mestrado profissional e oportunizou conhecer o contexto prisional da Europa por meio da internacionalização.

Agradeço a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) por fazer parte da minha formação profissional. Também agradeço todos os professores do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde pelas contribuições e troca de saberes. E, aos professores que compuseram a minha banca, meu sincero agradecimento pelas enriquecedoras sugestões.

O meu sincero, obrigada!

APRESENTAÇÃO

Sou graduada em enfermagem pela Universidade Comunitária de Chapecó-UNOCHAPECÓ, no ano de 2013. No decorrer dessa formação participei de projetos de pesquisa e extensão universitária, que oportunizaram a participação em congressos bem como a publicação de trabalhos científicos. Ainda, no final da graduação participei do Projeto Rondon, no estado do Pará, cuja ação interministerial visa contribuir com a promoção da cidadania dos estudantes universitários, por meio do desenvolvimento de soluções sustentáveis para a inclusão social e redução das desigualdades regionais. Tais ações, sempre me instigam a procurar a qualificação profissional, para produção de conhecimento e experiências que podem transformar a minha realidade e as pessoas assistidas pela minha atuação profissional.

Quanto à minha trajetória profissional, iniciei logo após a formação, minhas atividades como enfermeira assistencial num pequeno hospital municipal da região oeste do Estado de Santa Catarina. Meses depois, ingressei em um grande hospital e referência regional, Hospital Regional do Oeste, onde permaneci por dois anos, atuando como enfermeiro assistencial no setor da UTI geral adulto. Nesse período dei início à primeira pós-graduação em Assistência de Urgência e Emergência, concluída em dezembro de 2015.

No ano de 2014 ingressei, também como enfermeira assistencial, no município de Guatambu pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) o qual contemplava a pós-graduação Multiprofissional na Atenção Básica, concluída em junho de 2016.

Em 2016, encerro a atuação naquele município, pois fui admitida como enfermeira assistencial, no Sistema Prisional de Santa Catarina atuando até junho de 2023, na equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), na Unidade Básica de Saúde Prisional do Complexo Penitenciário de Chapecó. A intenção da seleção nesse contexto de saúde, inicialmente se deu para atuar na cidade em que residia, porém, logo veio o desejo de auxiliar e garantir, minimamente, a adequada assistência e cuidados de saúde aos indivíduos que se encontrem sob custódia em instituições penitenciárias.

A saúde prisional se apresentou para mim como uma área cercada de dúvidas e desafios, não pelo fato de que a assistência prestada a esta população seja distinta das demais, mas sim pela estrutura que caracterizava por elevado nível de segurança e limitações de ordem social e assistencial.

A área de saúde é um campo em constante avanço científico-tecnológico, atribuindo ao profissional de saúde a responsabilidade permanente de aprimorar o conhecimento, com vistas

a melhorar e qualificar sua prática assistencial. Nessa perspectiva procurei continuar meus estudos e procurei a formação no âmbito da pós-graduação stricto sensu.

No ano de 2022 ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. A escolha pelo mestrado profissional se deu pela oportunidade de desenvolver uma aprendizagem técnico-científica que agrega conhecimento para a gestão e prevê ações de intervenção no cotidiano do trabalho do enfermeiro. Essas características fortalecem e propulsionam o enfermeiro a desenvolver e implementar tecnologias assistenciais a partir das demandas identificadas no trabalho, que venham melhorar e qualificar as ações direcionadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde da população privada de liberdade.

Cursar o mestrado na modalidade profissional, oportunizou o desenvolvimento de ações para o setor de saúde no contexto do sistema prisional e, em especial, na magnitude que é ser enfermeiro de uma eAPP, nesse ambiente cheio de fragilidades e incertezas e, mesmo assim, poder contribuir para o fortalecimento das ações de saúde e a execução, de fato, da Consulta do Enfermeiro (CE) à população em privação de liberdade.

RESUMO

Introdução: consulta é uma atividade privativa do enfermeiro. Sua realização favorece a autonomia profissional e proporciona a execução do Processo de Enfermagem, o qual operacionaliza o método de trabalho do enfermeiro, por meio de planejamento e organização. A consulta do enfermeiro é prevista para todos os espaços de saúde, incluindo a saúde do sistema prisional, que, atualmente tem carência dessa tecnologia. Esse Trabalho de Conclusão de Curso faz parte do macroprojeto de pesquisa “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária a Saúde”, contemplado pelo Edital acordo CAPES/COFEN nº 08/2021 e está vinculado a linha de pesquisa Tecnologias do Cuidado.

Objetivos: desenvolver um instrumento para avaliação de enfermagem na consulta do enfermeiro na saúde prisional com base na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva. **Método:** pesquisa metodológica desenvolvida parcialmente no Estado de Santa Catarina, em cinco etapas: fase exploratória, construção da tecnologia, validação de conteúdo, avaliação e publicização e socialização dos produtos. Participaram 45 enfermeiros, na primeira etapa, atuantes no contexto prisional catarinense. Os instrumentos e técnicas de coleta de dados utilizados na fase exploratória e construção da tecnologia foram questionários *on line*, diagnósticos situacionais, grupos focais, reuniões de trabalho e missão de estudo internacional realizada nos sistemas prisionais de Portugal e na Espanha. Para validação do conteúdo participaram sete juízes especialistas em consulta do enfermeiro, a partir da técnica *snow boll*, onde foi utilizado o índice de validação de conteúdo. A publicização e socialização dos resultados parciais foram realizados em eventos nacionais e internacionais. **Resultados:** a fase exploratória gerou uma revisão integrativa que revelou poucos estudos na área da saúde sobre a consulta do enfermeiro no contexto prisional; dois diagnósticos situacionais que demonstraram o conhecimento do processo de enfermagem; uma missão de estudos internacional que proporcionou vivenciar um modelo que pudesse ser seguido para construção do instrumento; as reuniões de trabalho fortaleceram a adesão e possibilitam planejar a implementação do instrumento. A tecnologia construída foi um instrumento para avaliação de enfermagem digital, para a consulta no contexto prisional. Na construção, os grupos focais indicaram que o formato em meio físico não facilitaria o uso e aprovaram o formato em meio digital. O instrumento contém duas abas principais (registro e coleta de dados) e contida nelas

seis sub abas (sinais vitais, notificações, informações gerais, teste rápido, vacina e medicação) dispostas horizontalmente e verticalmente, com opções de *check list* para as respostas, de forma a retroalimentar o instrumento. A validação atingiu um IVC de 0,95%, acima do recomendado pela literatura. A publicização e socialização dos resultados estão em andamento. **Conclusão:** o instrumento informatizado permitirá o acesso de todas as unidades do Estado catarinense por meio do Sistema de Identificação e Administração Penal, *i-PEN*. Espera-se que possa qualificar e otimizar o atendimento à saúde de Pessoas Privadas de Liberdade, tornando-o resolutivo e seguro para a realização das condutas adotadas pelos enfermeiros. Destaca-se o potencial inovador do instrumento, para além do sistema prisional catarinense podendo ser replicado em todo o contexto prisional nacional de saúde.

Palavras-Chave: Enfermeiros; Enfermagem no Consultório; Prisões; Tecnologias; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: consultation is a nurse's exclusive activity. Its implementation favors professional autonomy and provides the execution of the Nursing Process, which operationalizes the nurse's work method, through planning and organization. Nurse consultation is provided for all healthcare spaces, including healthcare in the prison system, which currently lacks this technology. This Course Completion Work is part of the macro research project “Development of Technologies for Nurse Consultation in Primary Health Care”, covered by the CAPES/COFEN Notice No. 08/2021 and is linked to the Care Technologies research line.

Objectives: to develop an instrument for nursing assessment in nursing consultations in prison health based on the Practical Intervention Theory of Public Health Nursing. **Method:** methodological research partially developed in the State of Santa Catarina, in five stages: exploratory phase, technology construction, content validation, evaluation and publicization and socialization of products. 45 nurses participated in the first stage, working in the Santa Catarina prison context. The data collection instruments and techniques used in the exploratory phase and construction of the technology were online questionnaires, situational diagnoses, focus groups, work meetings and an international study mission carried out in the prison systems of Portugal and Spain. To validate the content, seven expert judges participated in a nurse's consultation, using the snow ball technique, where the content validation index was used. The publication and socialization of partial results were carried out at national and international events. **Results:** the exploratory phase generated an integrative review that revealed few studies in the health area on nurse consultation in the prison context; two situational diagnoses that demonstrated knowledge of the nursing process; an international study mission that provided experience with a model that could be followed to build the instrument; the work meetings strengthened adherence and made it possible to plan the implementation of the instrument. The technology built was an instrument for digital nursing assessment, for consultation in the prison context. During construction, the focus groups indicated that the physical format would not facilitate use and approved the digital format. The instrument contains two main tabs (registration and data collection) and six sub-tabs (vital signs, notifications, general information, rapid test, vaccine and medication) arranged horizontally and vertically, with checklist options for responses, in order to provide feedback to the

instrument. The validation achieved a CVI of 0.95%, above that recommended in the literature. The publication and socialization of results are underway. **Conclusion:** the computerized instrument will allow access to all units in the State of Santa Catarina through the Penal Identification and Administration System, i-PEN. It is expected that it can qualify and optimize health care for Persons Deprived of Liberty, making it effective and safe for the conduct adopted by nurses. The innovative potential of the instrument stands out, beyond the Santa Catarina prison system and can be replicated throughout the national prison health context.

Keywords: Nurses; Nursing in the Office; Prisons; Technologies; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Mapa mental da TIPESC.....	33
Figura 2-	Dimensionamento das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).....	36
Figura 3-	Roteiro Metodológico.....	39
Figura 4-	Layout da tela da aba saúde do sistema i-PEN.....	43
Figura 5-	Primeira versão do instrumento para coleta de dados no Word.....	44
Figura 6-	Layout global do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- segunda versão.....	45
Figura 7-	Layout parcial para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional-Tela Acolhimento.....	46
Figura 8-	Layout parcial para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional-tela Coleta de Dados guia Informações Gerais.....	48
Figura 9-	Layout parcial para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional-tela Coleta de Dados guia Teste Rápido.....	49
Figura 10-	Layout parcial para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional-tela Coleta de Dados guia Vacinas.....	50
Figura 11-	Layout parcial para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional-tela Coleta de Dados guia Medicações.....	50
Figura 12-	<i>Desing</i> do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional após programação- terceira versão /Tela Acolhimento.....	51
Figura 13-	<i>Desing</i> do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional após programação- terceira versão/ Tela Coleta de Dados.....	52
Figura 14-	Aba de Registro do Técnico de Enfermagem.....	68
Figura 15-	Aba de Coleta de Dados de Enfermagem.....	69

LISTA DE FIGURAS PRODUTO II

Figura 1-	Local de registro da CE na federação.....	78
Figura 2-	Modo adotado para os registros das CE.....	80

Figura 3-	Dificuldades relacionadas ao recebimento de pacientes transferidos.....	81
-----------	---	----

LISTA DE FIGURAS PRODUTO VI

Figura 1-	Layout da guia do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- versão final/Tela Registro do Técnico de Enfermagem.....	124
-----------	---	-----

Figura 2-	Layout da guia do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- versão final/Tela Coleta de Dados.....	127
-----------	---	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Participantes da pesquisa em etapas metodológicas.....	39
Quadro 2-	Classificação de produtos da CAPES/2020.....	42
Quadro 3-	Alterações sugeridas pelos juízes de conteúdo.....	56
Quadro 4-	Relação da teoria com as etapas do método e a análise.....	65

LISTA DE QUADROS PRODUTO II

Quadro 1-	Distribuição das Regionais de SC, quanto as Unidades Prisionais, número de detentos, enfermeiros que atuam no sistema prisional e enfermeiros que participaram do estudo.....	78
-----------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Validação de conteúdo por especialista.....	54
-----------	---	----

LISTA DE TABELAS PRODUTO II

Tabela 1-	Distribuição da periodicidade da CE nas unidades prisionais catarinenses.....	81
Tabela 2-	Etapas do PE que os enfermeiros relataram conhecer.....	82
Tabela 3-	Distribuição dos motivos e benefícios para registro em prontuário eletrônico.....	83

LISTA DE TABELAS PRODUTO IV

Tabela 1-	Validação do Conteúdo por especialistas.....	117
-----------	--	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACAPS	Academia de Administração Prisional e Socioeducativa
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Consulta do enfermeiro
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFIR	<i>Consolidated Framework for Implementation Research</i>
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
COFEN	Conselhos Federal de Enfermagem
COREN/SC	Conselho Regional de enfermagem de Santa Catarina
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
eAPP	equipe de Atenção Primária Prisional
GF	Grupos Focais
<i>i</i> -PEN	Sistema de Administração Prisional
LEP	Lei de Execução Penal
MHD	Materialismo Histórico e materialismo Dialético
MPEAPS	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RI	Revisão Integrativa

SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	Santa Catarina
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SLP	Sistema de Linguagem Padronizado
SR	Superintendência Regional
SUS	Sistema único de saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
TE	Técnico de Enfermagem
TICS	Tecnologias da Informação e da Comunicação
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TIPESC	Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva
UBSP	Unidade Básica de Saúde Prisional
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
2	OBJETIVO.....	25
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	26
4	MÉTODO.....	38
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	38
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	38
4.3	ETAPAS DO ESTUDO.....	39
4.3.1	Fase Exploratória.....	39
4.3.2	Construção da tecnologia.....	41
4.3.3	Validação.....	52
4.3.4	Avaliação.....	62
4.3.5	Publicização e Socialização dos produtos.....	62
4.4	ANÁLISE DAS ETAPAS E SUA RELAÇÃO COM TIPESC.....	63
4.5	QUESTÕES ÉTICAS.....	71
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	72
5.1	PRODUÇÕES	73
5.1.1	Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional: Revisão Integrativa.....	73
5.1.2	Diagnostico Situacional: a Consulta do Enfermeiro no país e no estado catarinense.....	74
5.1.3	Relato de Experiência de Missão de Estudo Internacional: contribuições para a consulta do enfermeiro no Brasil.....	88
5.1.4	Internacionalização da Enfermagem Brasileira: Missão de Estudo junto ao Contexto Prisional Espanhol.....	101
5.1.5	Instrumento para coleta de dados na Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional.....	112
5.1.6	Versão Final do Instrumento para Avaliação de Enfermagem na Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional.....	124
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	130
	REFERÊNCIAS.....	131
	APÊNDICE.....	137
	ANEXOS.....	150

1 INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem foi legalmente instituída pela Lei nº 7.498/1986 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu esta atividade como privativa do enfermeiro no inciso I, alínea i) da respectiva lei (Brasil, 1986). Logo, se privativa a esse profissional, aqui trataremos de Consulta do Enfermeiro (CE). Desde então, tem sido alvo de diversas portarias e resoluções de diferentes instâncias, inclusive do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde a Resolução COFEN/358 que estabeleceu o Processo de Enfermagem (PE), correspondendo ao usualmente denominado nesses ambientes de saúde - instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros- como Consulta de Enfermagem, devendo ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

Cabe destacar que, na fase final desse estudo, foi emitida a Resolução do COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024, que substitui a resolução do COFEN nº 358/2009, e dispõe sobre a implementação do PE em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, devendo ser realizado, de modo deliberado e sistemático, e estar fundamentado em suporte teórico. Ainda, a atual resolução, denomina a primeira etapa do PE, até então conhecido como Coleta de Dados de Enfermagem, para Avaliação de Enfermagem, mantendo-se os objetivos para essa etapa, que compreende: a coleta de dados subjetivos e objetivos pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas, sendo elas: laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros, para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática (COFEN, 2024).

Desta forma, a partir de tal publicação se ajustou a terminologia usada nesse estudo, devido a atual resolução ampliar a primeira etapa em relação a resolução anterior. Passamos então, a denominar a primeira etapa construída para Avaliação de Enfermagem.

De acordo com o relatório do Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN (2019) e do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP (Brasil, 2020) sobre o sistema prisional, a presença do profissional enfermeiro é reconhecida, em grande parte das vezes como o único profissional da saúde, inclusive em Santa Catarina e Chapecó. Nesse sentido, fica destacado ainda que esse profissional, na maioria das vezes, é o único que mantém a presença diária dentro

das prisões. Fica claro o quanto é essencial a presença do enfermeiro para a qualidade da assistência à saúde a ser prestada para essa população.

Conforme estabelecido pela Lei de Execução Penal – LEP (Brasil, 1984), as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) devem ter acesso à saúde integralmente e garantido pelo Estado. A garantia de direitos das PPL, no qual se insere o direito à saúde, é preconizada pelo artigo 3º dessa lei, que estende aos condenados todos os direitos previstos na Constituição Federal, exceto aqueles atingidos pela sentença ou pela lei, como é o caso do direito de ir e vir, previsto como garantia a todo cidadão brasileiro, mas limitado no caso das pessoas condenadas pela força da lei.

Para Amorim *et al* (2021) a enfermagem, como responsável pela prática do cuidado por meio do olhar holístico, precisa promover no ambiente de saúde um conjunto de ações que supram as necessidades de cada população, desenvolvendo suas atividades pautadas no que diz respeito tanto na lei do exercício profissional, nas políticas voltadas as prisões como o que prevê a atenção básica.

Assim, a atenção à saúde prestada no sistema prisional deve se organizar em ações transversais e integrais, tendo em vista, a diversificada gama de doenças e agravos à saúde que acometem a população confinada nos presídios (Brasil, 2014). Além de que, as atividades realizadas pela equipe de enfermagem devem ser orientadas pela percepção das demandas que emergem dos pacientes em consonância com as políticas públicas vigentes, sendo elas para a população em geral ou para a PPL.

Nessa direção, em 2017 o COFEN emite a Resolução nº 564/2017- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos Princípios Fundamentais, descreve que a Enfermagem é uma profissão comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2017).

No contexto da saúde das PPL, o enfermeiro, amparado no seu exercício legal da profissão está inserido nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP), mas por diversas vezes encontra barreiras para superar as dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva, entre elas a realização da CE.

Desde 2014 vem sendo realizadas diversas alterações na metodologia e no instrumento de coleta de informações nas prisões com vistas a aprimorar o diagnóstico do sistema prisional

e, assim, possibilitar a elaboração de políticas públicas cada vez mais adequadas à realidade prisional (DEPEN, 2018). Esse movimento busca qualificar estabelecimentos prisionais, com redução do déficit de vagas, adequação arquitetônica e aparelhamento, é preciso repensar a macrogestão das políticas e a microgestão do cotidiano das unidades prisionais, visto que a humanização das condições carcerárias depende da promoção de um modelo intersetorial de políticas públicas de saúde, de educação, de trabalho, de cultura, de esporte, de assistência social e de acesso à justiça.

No entanto, na minha realidade assistencial, a CE a ser realizada em unidades de saúde prisional, revela-se uma atividade complexa, abrangente e desafiadora porque não é realizada em todas as suas etapas devido à falta de sistematização, instrumentos de coletas de dados e ainda por falta de recursos humanos (enfermeiros).

É indispensável que os profissionais da UBSP realizem suas práticas assistenciais em conformidade com aquelas ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, deve ser garantido o fornecimento de atenção integral à saúde, a partir de ações que visam o tratamento e a reabilitação de doenças e agravos mais prevalentes, ações de prevenção de doenças e atividades de promoção da saúde, com a participação transversal da rede de cuidado (Brasil, 2014).

É importante ainda resgatar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange às PPL, busca assegurar o direito à saúde como o previsto em lei a qualquer cidadão e garantir os direitos já assegurados na Lei 8080/90 (Brasil, 1990). Outro aspecto a ser considerado é o marco teórico que fundamenta o cuidado prestado pelos enfermeiros a essa população. Nesse cenário vislumbra-se como ideário fundamental para essa práxis o marco teórico da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) de Emiko Egry (Egry, 1996). A Teoria aborda a sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno, articulado aos processos de produção e reprodução social, referentes à saúde-doença de uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura, dentro de um contexto social historicamente determinado; de intervir nessa realidade e, nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente interpor instrumentos de intervenção (Egry, 1996).

Frente ao exposto, revela-se como um grande desafio implementar no contexto prisional a CE, pois se faz necessário além de promover acesso a saúde alicerçada em critérios de segurança e vigilância, respeitar as questões individuais e coletiva por meio de ações de saúde

e enfermagem realizadas nas próprias unidades prisionais, que nem sempre apresentam condições e estrutura alinhadas com princípios do sistema único de saúde.

Assim, com o intuito de implementação da CE nos espaços prisionais, sustentada nos marcos legais, institucionais e teóricos desenvolveu-se um instrumento para coleta de dados, com base no que está previsto na legislação vigente para o enfermeiro e para essa população.

Cabe destacar que o trabalho aqui apresentado faz parte do macroprojeto de pesquisa, intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde” proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), aprovado e custeado pelo Edital COFEN/CAPES nº 08/2021, o qual instiga o desenvolvimento da CE em diversos espaços de trabalho da região oeste catarinense (Brasil, 2021).

A pergunta que norteou essa pesquisa buscava saber quais os elementos que deveriam estar presentes em um instrumento para coleta de dados na execução do PE/CE para as PPL a ser usado nas unidades prisionais?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver um instrumento para coleta de dados na consulta do enfermeiro na saúde prisional catarinense com base na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva-

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura nacional e internacional conhecimentos atuais para subsidiar a construção do instrumento para coleta de dados na Consulta do Enfermeiro na saúde prisional.
- Mapear por meio de um diagnóstico situacional a existência da Consulta do Enfermeiro nas prisões em âmbito catarinense, nacional e internacional.
- Realizar uma missão de estudo internacional para vivenciar realidades exitosas na Consulta do Enfermeiro no contexto prisional.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Visando embasar a criação do instrumento para a realização da primeira etapa do PE nos espaços das UBSP catarinense, foi necessária a busca pelos marcos legais que fundamentam a realização da CE e de uma teoria de enfermagem que sustentasse o seu desenvolvimento. Destaca-se que no Brasil, em janeiro de 2024, a Resolução do COFEN 736/2024 alterou a denominação de primeira etapa do Processo de Enfermagem intitulada “Coleta de Dados”, para “Avaliação de Enfermagem”. Entretanto, considerando a nomenclatura vigente no período da realização deste estudo, foi mantido o termo “Coleta de Dados”.

3.1 MARCO LEGAL: CONSULTA DO ENFERMEIRO COMO UMA TECNOLOGIA ASSISTENCIAL

A presença do enfermeiro na identificação das necessidades do cuidado, bem como a sua atuação na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, tem sido evidenciada na APS. Na sua prática profissional, a CE, pode ser considerada como uma das principais ações da prática assistencial do enfermeiro e um espaço para vinculação e cuidado, tem potencialidades para ampliação do acesso e resolutividade na APS (Lowen *et al.*, 2017).

Para Kahl *et al.*, (2018) as ações do enfermeiro são mediadas por uma prática clínica que tem como base o cuidado, compreendido como a essência do fazer da enfermagem. Essa prática, desenvolvida com competências e habilidades técnicas e cognitivas, é amparada pelo saber científico voltado ao desempenho de ações que visam à satisfação das necessidades de saúde-doença do indivíduo.

Nesse sentido a CE, é considerada como uma das principais ações da prática assistencial do enfermeiro e um espaço para vinculação e cuidado, com potencialidades para ampliação do acesso e resolutividade na APS (Toso; Filippin; Giovanella, 2016). Apresenta-se como uma profissão com grande importância no processo de cuidar, de identificar necessidades e atendê-las à luz dos determinantes sociais do processo saúde-doença (Nascimento *et.al*, 2018).

Ainda, como metodologia de trabalho, o PE com sua cientificidade, serve de base para o desenvolvimento da assistência, fortalecendo a autonomia do profissional e delineando a identidade do enfermeiro (Adamy; Zocche; Almeida, 2020).

O fazer é tão importante quanto o registro. A Resolução do COFEN nº 429/2012 dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, sendo responsabilidade e

dever dos profissionais da enfermagem registrarem, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).

Para ampliar e consolidar a execução da CE, os enfermeiros podem contar com tecnologias, tanto para a formação em serviço dos enfermeiros, quanto para que estes utilizem as tecnologias com os pacientes e seus familiares durante as consultas. As tecnologias são produtos ou processos que permitem o envolvimento dos profissionais na prestação do cuidado ao usuário e no desenvolvimento do processo de educação em saúde, contribuindo para o fornecimento de informações relevantes ao público-alvo (Nietsche *et al.*, 2012).

As tecnologias são desenvolvidas por meio dos resultados provenientes de conhecimentos científicos para a produção de bens materiais, ou, utilizadas durante assistência em situação prática do cotidiano e/ou no âmbito da pesquisa, na resolução de problemas relacionados a saúde, no objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada (Nietsche, 2005; Merhy, 2007; Lorenzetti *et al.*, 2012).

Para Nietsche (2005), as tecnologias podem ser classificadas em educacionais, gerenciais e assistenciais. Nesta pesquisa, a criação de um instrumento para ser utilizado na primeira etapa do PE, coleta de dados, caracteriza-se como uma tecnologia assistencial. Essas, são compreendidas, como ações voltadas para o cuidado, inclui o auxílio de um saber técnico – científico, resultante das experiências vivenciadas pelos profissionais, uso de teorias e das investigações frente aos problemas. A partir desse saber técnico-científico, um conjunto de ações sistematizadas, processuais são desenvolvidas para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões; o ser físico, o ser psíquico, o ser espiritual, o ser social, o ser intelectual (Nietsche, 2005).

Na área da enfermagem o desenvolvimento de tecnologias de saúde, direciona os cuidados de enfermagem e melhora a qualidade da assistência, além de proporcionar maior segurança ao paciente, comunicação entre os profissionais, facilidade no desenvolvimento de indicadores de saúde, uso racional de recursos, controle maior dos custos e ainda reduz, a variabilidade de ações do cuidado (COREN/SP, 2017).

Cabe destacar que, a prática faz parte de uma das tantas ações desenvolvidas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) tecendo uma malha que interconecta e integra estabelecimentos e serviços de saúde, organizados de forma a contemplar os diferentes níveis e densidades tecnológicas em um determinado território, visando ao atendimento integral aos usuários. No

âmbito das RAS o recorte dessa proposta de estudo se estabelece e está direcionada a APS integrando ensino e serviço ao propor o desenvolvimento de tecnologias para implantação e implementação a CE na região oeste e extremo oeste de Santa Catarina, atendendo assim o que preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2015).

Junto a tecnologia assistencial que permeia a prestação de uma assistência qualificada tem crescido a utilização de novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) nos últimos tempos (Prevedello; Doto; Santos, 2020).

Portanto, ao desenvolvermos instrumentos para implementar a CE, estamos produzindo e fomentando movimentos inovadores pois geramos intervenções e mobilizações de equipes e até de outros serviços. Sabe-se que, diversas foram as inovações tecnológicas incorporadas no setor de saúde quanto ao controle e gestão de informações sobre histórico do paciente. Os registros de informações sobre o paciente são descritos no prontuário, nele consta toda história clínica do paciente e a situação em que se encontram seus tratamentos de saúde. Diante da complexidade de gerenciar estas informações, faz-se necessário o uso de tecnologia e sistemas de informação específicos para a área de saúde (Muylder *et al.*, 2017).

Dentro das aplicações que estão contidas neste grande conjunto de sistemas está o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), tecnologia que, permite o registro de características individuais dos usuários e a consolidação dos dados relativos a agravos e serviços de saúde por atributos de pessoas, grupos e populações, em níveis municipais, regionais, estaduais e nacionais. Ainda, a partir da implementação do PEP no SUS, o monitoramento da situação de saúde e da gestão financeira pôde ser qualificado por meio da produção facilitada de relatórios assistenciais, diagnósticos situacionais e estudos epidemiológicos. Apesar de não estar implantado em todos os serviços de saúde do território nacional, existe um esforço do Ministério da Saúde (MS) para a sua institucionalização (Toledo *et al.*, 2021).

A pesquisa de Rangel, Struchiner, Salles (2021) aponta características do PEP que podem favorecer o ensino, tais como a facilidade e rapidez para acessar as informações clínicas dos pacientes em acompanhamento, o uso de sistemas de suporte à decisão e o acesso às informações da equipe multiprofissionais. Desta forma, realizar o atendimento ao paciente, seja ele por meio da CE em PEP ou teleconsulta, as TICs vêm para auxiliar os enfermeiros no processo de produção do cuidado.

Desta forma, ter acesso a essa importante ferramenta de registro auxiliam o enfermeiro na resolubilidade e continuidade da assistência de enfermagem, sendo esses, substantivos

exponenciais quando se trata da saúde de uma pessoa. Além disso, como segue prevendo a Resolução Cofen 736/2024, o PE deve estar fundamentado em suporte teórico. Para a execução da primeira etapa junto a CE no contexto prisional e a atenção a saúde das PPL, identificamos a TIPESC, como aquela que atende as necessidades existentes quando se tratando do contexto em que, tanto o enfermeiro quanto o paciente estão inseridos, assim como, arcabouço histórico intrínseco no contexto prisional.

3.2 MARCO TEÓRICO: TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA –TIPESC

A TIPESC encontra-se no grupo de teorias modernas, voltada para a reflexão teórico-filosófica de caráter grupal/coletivo, contribuindo para a formação de uma base sólida do conhecimento em enfermagem (Soares, Silva, Thumé, 2013).

Para entender esse fato, há que se levar em conta que o final da década de 1970 e início de 1980 foram marcados por grandes mudanças estruturais na sociedade brasileira, capitalista e periférica, sob regime de ditadura militar, no qual a liberdade de expressão estava tolhida. Ao mesmo tempo, constatavam-se movimentos de distensão do regime, na dialética entre o instituído e o instituinte, a qual caracteriza os tempos de exceção. Também muitas foram as mudanças no ensino de enfermagem, ora reiterando as dissidências, ora reforçando mais a visão conservadora vigente (Egry *et al.*, 2018).

Sob esse enfoque, a TIPESC surge como campo teórico e de práticas, construída para compreender as contradições da realidade objetiva da enfermagem em saúde coletiva, a qual propicia a intervenção de enfermagem por meio de metodologia dinâmica, dialética e participativa (Egry, 1996).

A TIPESC traz como temática central a construção de um método de intervenção em saúde coletiva, privilegiando o saber/fazer da enfermagem. Propõe uma sistematização de assistência em enfermagem na saúde coletiva que seja capaz de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social referente à saúde e doença de uma dada coletividade, em um contexto social historicamente determinado, de intervir nessa realidade e, nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente nela interpor instrumentos de intervenção e assim resumem as questões centrais (Egry *et al.*, 2018).

“A sua preocupação constante é construir e organizar uma fundamentação teórica-filosófica para possibilitar, no modelo técnico-assistencial de saúde coletiva, uma intervenção de enfermagem crítica e reflexiva, comprometida com o processo saúde-doença da população brasileira. Assume uma postura ética sobre o direito universal à saúde e à qualidade de vida” (Egry, 1996, p. 11).

No entanto, para compreender a questão metodológica da intervenção em enfermagem em saúde coletiva é necessário que, de forma breve, sejam explicitados os princípios que a orientam, ou seja, sua raiz teórico-filosófica (Egry, 1996). Assim como, se faz necessária a compreensão para a aproximação do objeto fenomênico. Para isso, conceituaremos as bases da teoria, que se dividem em **Bases filosóficas da TIPESC**, que está em conformidade com a compreensão do Materialismo Histórico e do materialismo Dialético (MHD). Em relação a Historicidade, reporta-se ao materialismo-histórico, obtendo uma visão de mundo: idealismo e materialismo. Para Demo (1982, p.145) o histórico vive da tensão dialética entre a resistência no tempo e a transcendência para o futuro. Já a Dinamicidade reporta-se ao materialismo dialético, logo, antes de mais nada, é preciso aprender o significado da dialética para então entender e explicar as leis da dialética: unidade e luta dos contrários; transmutação da quantidade para a qualidade; negação da negação (Egry, 1996, grifo do autor).

Da visão de mundo histórica e dialética derivam as **Bases Teóricas da TIPESC**, que se subdividem em duas categorias: conceitual e dimensional. As categorias conceituais são conjuntos totalizantes de noções e ideias historicamente construídas que demarcam em seus espaços as partes interligadas do fenômeno considerado. Pode ser considerada como um conhecimento mais próximo do particular do que do estrutural. Cada categoria conceitual sofre processo de redefinição contínua. Aborda como conceitos principais: sociedade, homem, trabalho, processo saúde-doença, saúde coletiva, necessidade, vulnerabilidade, assistência, enfermagem e educação. As categorias dimensionais são conformadas pelo conjunto de noções utilizadas no processo de desenvolvimento da TIPESC, ou seja, na operacionalização. Por serem dimensionais, não são estanques entre si, há uma contínua permeabilidade entre as categorias dimensionais. Três categorias dimensionais são fundamentais à TIPESC: a totalidade, a práxis e interdependência do estrutural, do particular e do singular (Egry, 1996, grifo do autor).

Entende-se por **totalidade** a compreensão da relação de todo com a parte: permite a compreensão da realidade nas suas leis íntimas e a revelação de suas conexões internas necessárias; revela um processo de totalização a partir das relações de produção e de suas

contradições (Egry, 1996, grifo do autor). A **práxis** se refere à unidade dialética teoria-prática. Para Konder (1992, p. 102) a práxis, no sentido marxiano, é a “atividade concreta pela qual os sujeitos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformando-se a si mesmos”. É a ação que, para se aprofundar de maneira mais consequente, precisa de reflexão, do autoconhecimento, da teoria; e é a teoria que remete à ação, que enfrenta o desafio de verificar seus acertos e desacertos, cotejando-os com a prática (Konder, 1992).

A abordagem da **inter-relação entre o estrutural, o particular e o singular permitem**, simultaneamente, iluminar as diferentes partes do fenômeno e expor a dialética entre as partes referidas ao todo. O estrutural se refere à totalidade maior do fenômeno, o particular é a mediação entre o estrutural e singular, e o singular é a totalidade menor (Egry, 2010).

Também podem ser vistas desde ângulo onde o Estrutural: formada pelos processos de desenvolvimento da capacidade produtiva e do desenvolvimento das relações de produção, da formação econômica e social e das formas político-ideológicas derivadas. O Particular: formada pelos processos de reprodução social, perfis epidemiológicos de classes, integrado pelos perfis reprodutivos de classes e perfis de saúde-doença, e formas especiais de prática e ideologia em saúde. O singular: formada pelos processos que em última instância levam a adoecer e a morrer (potencial de desgaste), ou ao contrário, a desenvolver o nexos biopsíquico (potencial de fortalecimento), pelo consumo-trabalho (produção e reprodução) individual e pelas formas de participação e construção da consciência (Egry, 2011).

A TIPESC se insere no rol dos instrumentos teórico-metodológicos que podem possibilitar ao trabalhador de enfermagem o exercício de uma crítica preocupada com a mudança do atual modo de organização da sociedade, das políticas de enfrentamento da violência e das práticas para a intervenção no fenômeno (Egry, 2013).

Tendo esses conceitos brevemente esclarecidos e em consonância com o que é desenvolvido nesse estudo, apresenta-se as cinco etapas processuais da TIPESC (Egry, 1996): Captação da realidade objetiva; Interpretação da realidade objetiva; Construção do Projeto de Intervenção na realidade objetiva; Intervenção na realidade objetiva e Reinterpretação da realidade objetiva.

Desta forma, a teoria acontece em cinco etapas, que a seguir são descritas (Egry, 1996):

1) Captação da realidade objetiva: compreender o fenômeno, descrever sua situacionalidade (como se fosse uma fotografia do momento) e sua historicidade (tal qual um filme em que se mostra o passado desse fenômeno, sua gênese e suas principais transformações, articuladas aos processos de transformação da sociedade nos quais o fenômeno ou a realidade

objetiva se inscreve, no seu modo de produção e reprodução social) nas três dimensões da realidade — estrutural, particular e singular;

2) **Interpretação da realidade objetiva:** mais que a aproximação com teorias explicativas da ocorrência dos fenômenos, esta etapa enseja a compreensão das contradições dialéticas, demonstrando a unidade e luta dos contrários no interior do fenômeno e em sua interface com as partes adjacentes da totalidade da qual o fenômeno estudado faz parte. Explicitar as contradições em termos de polaridade, também nas três dimensões da realidade objetiva, traz a clareza do que é possível transformar e, portanto, dá subsídios para as intervenções planejadas na realidade. Além de expor as polaridades dialeticamente contraditórias, também deve-se expor os caminhos dialéticos percorridos pelo fenômeno dentro das leis fundamentais da dialética marxiana;

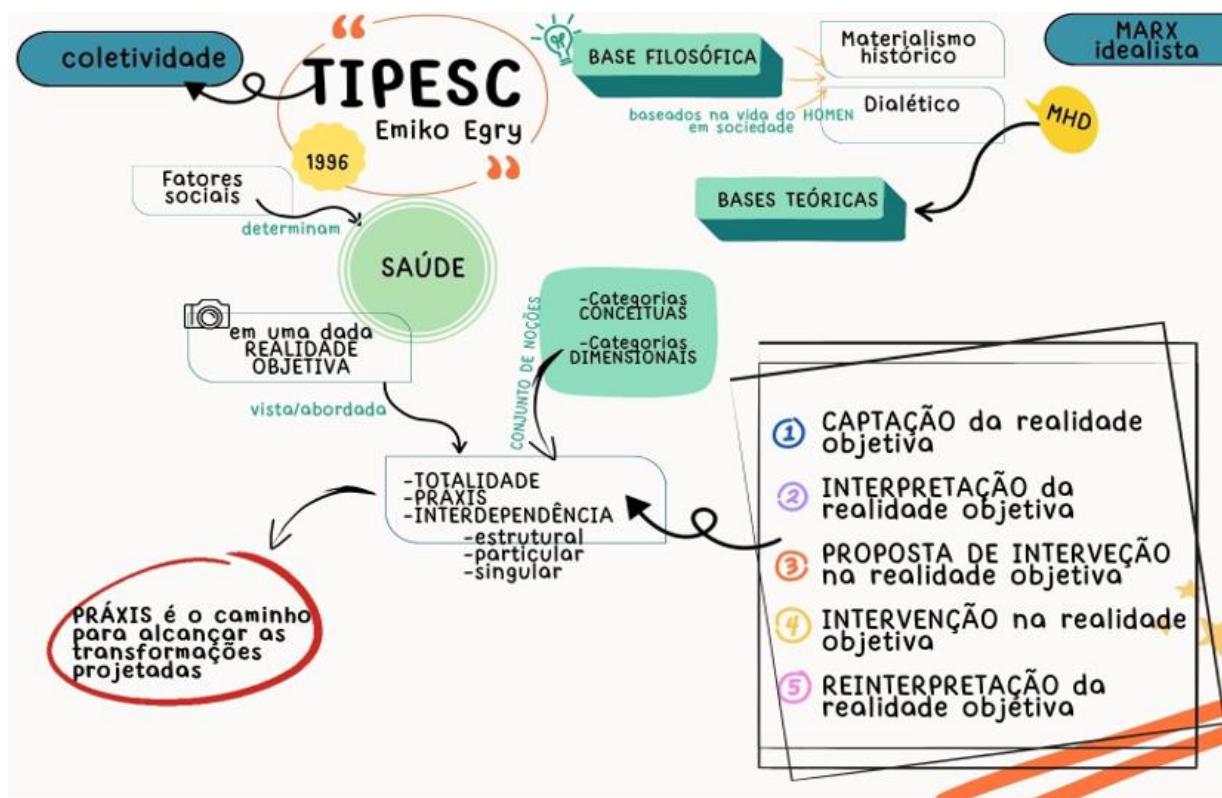
3) **Proposta de Intervenção na realidade objetiva:** nesta etapa, faz-se o plano de intervenção na realidade objetiva, rumo à superação do fenômeno a partir do que apresenta maior vulnerabilidade à transformação. A vulnerabilidade, nesse caso, indica não só a fragilidade do fenômeno em permanecer tal como está, mas também a força dos saberes (saber-saber, saber-fazer e saber-ser ético-profissional) existentes ao alcance dos que farão a intervenção. Destaca-se aqui a importância da participação como premissa para a proposta de intervenção, pois a elaboração unilateral desta última muitas vezes resulta aquém das potencialidades da mudança. Se feita com a participação dos sujeitos que compõem o território, resultaria numa intervenção com muito maior possibilidade de transformação, dado que todos os participantes seriam atores do processo, portanto, potencialmente, todos se responsabilizariam por ele.

4) **Intervenção na realidade objetiva:** processos desencadeados de forma crítica, reflexiva e, ao mesmo tempo, pedagógica, para a aquisição de competências em termos das mudanças planejadas na fase anterior. Ressalta-se aqui a responsabilidade compartilhada entre os trabalhadores de saúde, os grupos sociais dos territórios, os gestores locais e estatais de forma geral, além do envolvimento de atores de outros equipamentos sociais presentes ou necessários no território.

5) **Reinterpretação da realidade objetiva:** esta etapa encerra a conjunção entre a avaliação do produto (transformações ocorridas, evidências de que certas intervenções resultaram de fato em melhorias ao alcance do coletivo) e avaliação do processo (quais dados captados posteriormente encerraram maior chance de transformar a realidade, quais relações entre os sujeitos presentes puderam dar maior força às transformações ou, ao contrário,

comprometeram as tratativas inicialmente feitas, as dificuldades na assunção da responsabilidade compartilhada e as soluções adotadas; os impactos em outras áreas mais ligadas à saúde, como a educação (Egry, 1996, p. 9, grifo do autor).

Figura 1- Mapa mental da TIPESC.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para o desenvolvimento de suas etapas, é necessário pensar a interioridade das práticas nos processos de trabalho em saúde. A **Finalidade**: é a antevisão do objeto modificado: “desenho” pensado do novo objeto (ou produto) após a intervenção. Ex: certo índice melhorado dos indicadores de morbidade. O **Meio** e os **Instrumentos**, sendo o Meios: lugares e equipamentos onde se instalam os processos de trabalho. Ex: consultórios, salas de vacinação, escolas, hospitais, laboratórios etc. Instrumentos: o que se interpõe entre o objeto e o agente para cumprir a finalidade. Pode ser uma coisa ou um saber. Ex: estrutura de uma consulta de enfermagem com base informatizada, aparelhos de pressão arterial, estetoscópios; base teórica para a consulta de enfermagem; saberes-instrumentais. E o **Objeto**: é a matéria que será modificada no processo de trabalho. Tudo aquilo que poderá ser transformado com a intervenção consciente (Egry, 2011, grifo do autor).

3.3 MARCO LEGAL E TEÓRICO DA CONSULTA DO ENFERMEIRO NO SISTEMA PRISIONAL

Para o cenário da prática assistencial no contexto prisional, a CE é um excelente instrumento para organizar e garantir o exercício profissional do enfermeiro, além de oportunizar uma atenção sistematizada para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). As ações de saúde que são desenvolvidas nesses espaços, são importantes, pois o fato de a população carcerária estar em regime fechado, em grande em situação de vulnerabilidade (alguns Estados mais acentuado do que em outros), o que reduz o acesso à saúde.

A inserção de profissionais de saúde no âmbito penitenciário ocorreu com a publicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP) em 2004 e permaneceu após a instauração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014. De acordo com a política, o acesso e a atenção à saúde são desenvolvidos pelas UBSP. Estas são formadas conforme o número da população de cada unidade prisional, e subdivididas em UBSP tipo 1, tipo 2 e tipo 3, e podem ser compostas, conforme o tipo da UBSP, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista e um técnico ou auxiliar de saúde bucal, podendo ser acrescido um profissional de nível superior (fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, terapia ocupacional, nutrição ou enfermagem) e/ou uma equipe de saúde mental, se necessário, considerando os critérios estabelecidos (Brasil, 2004; 2014).

Observa-se no relatório do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP (Brasil, 2021), no segundo semestre, que a taxa de ocupação das prisões do Brasil (138,18%) se difere da taxa do estado de Santa Catarina para o mesmo semestre (122,73%). Nesse Estado, há alguns anos, vem-se diminuindo a alta porcentagem de superlotação, comparada com os demais Estados do país, o que nos faz planejar sob essa ótica.

Em relação a atuação dos profissionais da Enfermagem no Sistema Prisional, conforme parecer COREN/SC N° 001/CT/2018, o direcionamento da atuação do enfermeiro previsto pela PNAISP (2014) no âmbito da Rede de Atenção do SUS e o manual de atribuições dos profissionais de serviços de saúde as pessoas privadas de liberdade no Sistema prisional catarinense (Campos, 2016), além dos direitos expostos na legislação vigente do COREN/SC, tem-se:

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Sendo assim, a geração de tecnologias que possam fortalecer e auxiliar nos processos de implementação da consulta, claramente fortaleceram a categoria profissional, garantindo o cuidado as PPL.

Uma pessoa que se encontra reclusa em uma unidade prisional é um cidadão de direitos. Com exceção do direito à liberdade, os demais direitos devem ser garantidos, entre eles o direito à saúde conforme prevê a Constituição Federal, no seu art. 196 “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, p. 166). Garantir os princípios do SUS às PPL é cumprir a constituição, a qual visa assegurar o direito à saúde a qualquer cidadão. O desafio está em reconhecer e promover esse acesso também as pessoas que estão nas unidades prisionais, território esse, que além de estar intramuros, envolve processos alicerçados na segurança e vigilância, mas que necessita de cuidado de saúde individual e coletivo, a partir de ações desenvolvidas na própria unidade prisional por uma eAPP e pelos serviços de saúde de referência nos municípios.

A Lei no 7.210 de 11 de julho de 1984 institui a LEP (Brasil, 1984), prevê no seu Capítulo II à assistência para todas as pessoas privadas de liberdade, apenadas ou provisórias. Essa assistência é definida como material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. A garantia da assistência material significa o acesso a condições de higiene nas instalações e o fornecimento de vestuário e alimentação; a assistência à saúde prevista é o atendimento médico, farmacêutico e odontológico com ações preventivas e curativas, incluindo o pré-natal e atenção no pós- parto às mulheres privadas de liberdade e aos recém-nascidos; a assistência jurídica por meio da Defensoria Pública às pessoas que não podem ter acesso a um advogado; a assistência educacional instrucional e a formação profissional; a assistência social cujo objetivo é preparar a pessoa privada de liberdade para a reintegração social depois de cumprida a pena e a assistência religiosa que garante a liberdade de culto às pessoas privadas de liberdade (Brasil, 1984).

Ainda, segundo a LEP, quando o estabelecimento penal não obtiver as condições para atendimento à saúde, este deverá ser realizado em outros locais, o que deve ser autorizado pela respectiva direção da unidade prisional (Brasil, 1984).

De acordo com a PNAISP, os serviços de saúde no sistema prisional são um ponto de atenção da rede SUS. Cada serviço de saúde da unidade prisional é a porta de entrada no sistema e ordenador da atenção à saúde à população privada de liberdade, realizando encaminhamentos, quando necessário, à serviços de referência extramuros e suas equipes de saúde devem ser organizadas nas unidades prisionais de acordo com o número de pessoas custodiadas nos estabelecimentos e respectivo perfil epidemiológico. Já o repasse de recursos financeiros a esse serviço está condicionado à habilitação de Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), previamente cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (Brasil, 2014).

A eAPP tem composição multiprofissional e é responsável por articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. Essas equipes, podem se organizar da seguinte forma:

Figura 2- Dimensionamento das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Unidades Prisionais	Tipo de Equipe	Carga Hor. Mínima	Incentivo Mensal	Composição Equipe
Com até 100 custodiados	Tipo I	6 horas semanais	R\$ 3.957,50	01 Dentista 01 Enfermeiro 01 Médico 01 Técnico/Auxiliar de higiene bucal 01 Técnico/Auxiliar em enfermagem
	Tipo I + SM		R\$ 6.790,00	A Mais: 01 Psiquiatra ou Experiência em Saúde Mental 02 Profissionais podendo ser: Assistência Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia ou Terapia Ocupacional
De 101 até 500 custodiados	Tipo II	20 horas semanais	R\$ 19.191,65	01 Dentista 01 Enfermeiro 01 Médico 01 Técnico/Auxiliar de higiene bucal 01 Técnico/Auxiliar em enfermagem 01 Assistente Social; 01 Psicólogo 01 Profissional podendo ser: Assistência Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia ou Terapia Ocupacional
	Tipo II + SM		R\$ 28.633,31	A Mais: 01 Psiquiatra ou Experiência em Saúde Mental 03 Profissionais podendo ser: Assistência Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia ou Terapia Ocupacional
De 501 até 1200 custodiados	Tipo III	30 horas semanais	R\$ 42.949,96	Mesma composição da equipe tipo II + SM

Fonte: PNAISP (2014, p.24).

Contudo, a promoção e a proteção da saúde ainda são desafios a serem superados nas unidades prisionais, onde equipes de saúde incompletas e superlotação da população carcerária

comprometem a efetivação da garantia à saúde prevista pela Constituição Federal. Além disso, o acesso ao cuidado em saúde nos diversos pontos de atenção muitas vezes apresenta barreiras, seja pelo desconhecimento ou precariedade quanto aos fluxos entre serviços ou pela própria insuficiência da oferta de ações destes, o que compromete a integralidade do cuidado pelos pontos da rede de atenção (Chaves e Silva; Assis; Vargas; 2022).

4 MÉTODO

A seguir apresenta-se o método deste estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Este tipo de estudo envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (Polit, Beck, 2018).

A opção pela pesquisa metodológica também se justifica pelo alinhamento deste tipo de estudo com objetivo de um MPEAPS, contribuindo com o aprimoramento das boas práticas de enfermagem no âmbito clínico e gerencial, para atuação dos enfermeiros na RAS.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O Estado de Santa Catarina é dividido em oito Superintendência Regional, distribuídos em 36 cidades e nelas estão instalados 55 estabelecimentos prisionais. No relatório publicado no ano de 2022 pelo DEPEN, havia 87 enfermeiros contratados, prestando atendimentos de saúde a cerca de 24.434 detentos, no estado. No entanto, nem todas as unidades prisionais possuíam equipe de saúde conforme os parâmetros do PNSSP (DEPEN, 2022).

O cenário desse estudo é formado pelos estabelecimentos prisionais de Santa Catarina. Participaram das etapas de construção e avaliação os enfermeiros que atuam em UBSP da Superintendência Regional Oeste (SR06), a maior superintendência, formado por 10 estabelecimentos prisionais distribuídos nas cidades próximas a Chapecó, todas com UBSP e com 15 enfermeiros. A saber: Penitenciária Agrícola de Chapecó (3), Penitenciária Industrial de Chapecó (3), Presídio Regional de Chapecó (2), Presídio Regional de Concórdia (1), Presídio Regional de Joaçaba (1), Presídio Regional de Maravilha (0), Presídio Regional de São José do Cedro (1), Presídio Regional de São Miguel do Oeste (1), Presídio Regional de Xanxerê (2) atendendo uma população aproximada de 4000 presos, conforme relatório do SISDEPEN, de janeiro a julho de 2022 (Santa Catarina, 2022).

O Quadro 1 representa os quantitativos dos enfermeiros que participaram da pesquisa em todas as etapas da construção do Instrumento para Avaliação de Enfermagem: aplicação dos questionários, construção do instrumento, da validação do conteúdo e da Avaliação.

Quadro 1- Participantes da pesquisa em etapas metodológicas.

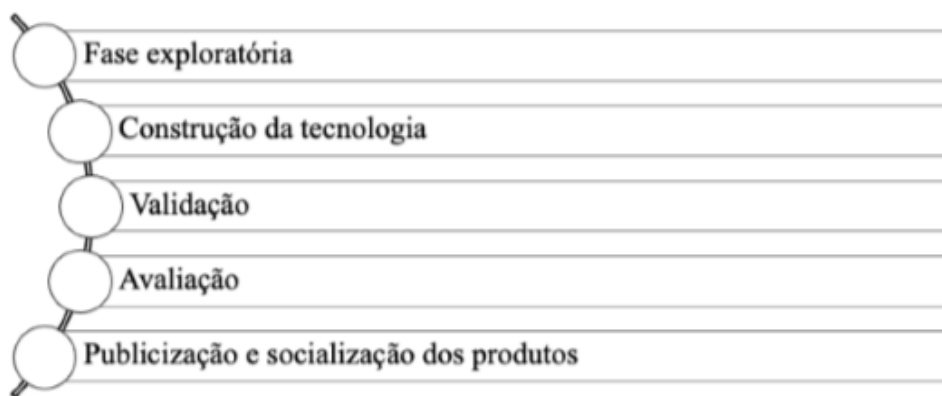
Etapa de Aplicação dos Questionários	45 enfermeiros que atuam na saúde do sistema prisional catarinense
Etapa de Construção do Instrumento	Sete enfermeiros que atuam na saúde do sistema prisional da SR06 e participaram dos GF
Etapa da Validação do Conteúdo	Sete enfermeiros especialista em CE com titulação mínima de mestrado e experiência de CE na APS a pelo menos um ano.
Etapa de Avaliação (em desenvolvimento)	Seis a 15 enfermeiros que atuam a um ano ou mais na saúde do sistema prisional da SR06

Fonte: autoras, 2023.

4.3 ETAPAS DO ESTUDO

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas cinco etapas, adaptadas a partir do modelo de Polit e Beck (2018) e Teixeira, Nascimento (2020), sendo elas: Fase exploratória, Construção da tecnologia, Validação, Avaliação, Publicização.

Figura 3 - Roteiro Metodológico.



Fonte: Macroprojeto-Desenvolvimento de Tecnologias para Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária a Saúde (2021).

4.3.1 Fase Exploratória

Nessa etapa o objetivo foi aprofundar os conhecimentos das áreas preliminarmente envolvidas na pesquisa, permitindo uma compreensão mais aprofundada dos temas e conteúdo a serem levados em consideração para a construção do instrumento a ser desenvolvido para a CE. Para essa fase desenvolveu-se uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, dois diagnósticos

situacional sobre o estado da arte CE no contexto prisional nacional e uma missão de estudo para a realização da etapa de observação participante.

A RI tinha por objetivo identificar na literatura científica, nacional e internacional, estudos desenvolvidos sobre CE no contexto prisional; foi realizada em abril de 2022 nas bases de dados LILACS, SciELO, IBECs e Google *Acadêmico*; os descritores para a busca avançada foram “enfermeiro” *and* “consulta do enfermeiro” *and* “prisões”. O desenvolvimento seguiu o “Protocolo para Desenvolvimento de Revisão Integrativa” de Zocche *et al.* (2020) (ANEXO A) e o instrumento PRISMA. Na RI identificou-se nove artigos nas bases de dados, deste apenas três possuíam relação entre CE e contexto prisional; foram selecionados dois deles, sendo um de Portugal e outro da Espanha; a RI revelou que poucos são os estudos da área da saúde publicados sobre esse contexto.

Os diagnósticos situacionais tinham por objetivo identificar a realização da CE no contexto prisional nacional, mediante aceite do TCLE (APÊNDICE A) e catarinense mediante aceite do TCLE (APÊNDICE B); ambos foram realizados por formulários do *Google Form*, com enfermeiros que atuam em UBSP por meio de grupos de WhatsApp institucionais, entre os meses de maio a novembro de 2022. Em âmbito nacional, oito enfermeiros que atuam em UBSP responderam ao formulário *on line*, destes 100% (8) conhecem a CE/PE, porém, 50% (4) realizam todas as etapas. No diagnóstico situacional realizado em SC, 100% (45) das UBSP responderam ao questionário; destas, 35 realizam a consulta; nove às vezes e um não realiza. Porém, quando indagados sobre as etapas do PE, não foram capazes de nomear. Realizou-se esses diagnósticos situacionais porque a RI não encontrou experiências nacionais do uso da CE no contexto prisional, somente internacional.

A missão de estudos internacional, tinha por objetivo conhecer o sistema prisional e a atuação do enfermeiro com foco na CE; se deu com a observação participante e a construção de um diário de campo; participaram diretamente enfermeiros que atuam na gestão e na assistência dos sistemas prisionais em Porto/Portugal e em Barcelona/Espanha; entre 23 de outubro a 23 de novembro de 2022; Realizou-se a missão de estudos internacional, devido a RI revelar experiências da CE no contexto prisional no cenário internacional e o Diagnóstico Situacional não trazer respostas satisfatória do que buscávamos. Em Porto (PT) pôde-se observar e concluir que, realizam atendimentos e triagens de enfermagem, mas não a CE na prática profissional diária e, em Barcelona (ES) encontrou-se a execução da CE em todas as suas etapas, realizado em sistema próprio, no formato de Prontuário Eletrônico do paciente. A

vivência obtida a partir da missão de estudo, contribuiu para a estruturação de um instrumento de coleta de dados para subsidiar a CE no contexto prisional catarinense.

Ainda, para o desenvolvimento do estudo foram necessárias algumas reuniões com gerências e coordenações do Estado catarinense da secretária de segurança prisional. A primeira reunião aconteceu em maio de 2022 com as pesquisadoras, a Coordenadora de Apoio, Saúde e Atenção Psicossocial e o Coordenador de Informação, Dados e Estatística do estado de SC, a segunda reunião teve o objetivo de alinhar com a Coordenadora de Apoio, Saúde e Atenção Psicossocial o envio do *Google Forms* para os enfermeiros do estado SC. A terceira reunião teve o objetivo de alinhar com os representantes do COREN/SC a possibilidade de pactuação dos seis protocolos serem inseridos no instrumento a ser desenvolvido. E, por fim a quarta reunião envolveu as pesquisadoras, a gerências do estado de saúde e informática, para planejar a inserção do instrumento construído no Sistema de Identificação e Administração Penal, *i-PEN*. Os espaços proporcionados nas reuniões serviram para dialogar e verificar quais as necessidades identificadas pelos gestores assim como, para planejar a inserção do instrumento construído no sistema do Estado, *i-PEN*.

Destaco que os resultados, na íntegra, dessa etapa são apresentados no Capítulos 5.

4.3.2 Construção da tecnologia

Nesta pesquisa, a criação de um instrumento para Coleta de Dados na CE, que ficou designado na sua versão final como Instrumento para Avaliação de Enfermagem é uma tecnologia assistencial, compreendida como ações voltadas para o cuidado, incluem o auxílio de um saber técnico – científico, resultante das experiências vivenciadas pelos profissionais, uso de teorias e das investigações frente aos problemas. A partir desse saber técnico-científico, um conjunto de ações sistematizadas, processuais são desenvolvidas para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões; o ser físico, o ser psíquico, o ser espiritual, o ser social, o ser intelectual (Nietsche, 2005).

Na área da enfermagem o desenvolvimento de tecnologias de saúde, direciona os cuidados de enfermagem e melhora a qualidade da assistência, além de proporcionar maior segurança ao paciente, comunicação entre os profissionais, facilidade no desenvolvimento de indicadores de saúde, uso racional de recursos, controle maior dos custos e ainda reduz, a variabilidade de ações do cuidado (Olatubi et al., 2019; COREN, 2017).

Conforme classificação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES (2020), o produto foi um material instrucional para CE no contexto prisional:

Quadro 2- Classificação de produtos da CAPES/2020.

PTT indicada pela Área/ Pontuação	Correspondência na Plataforma Sucupira (antiga)	Correspondência com subtipologia na Plataforma Sucupira (atual)	Descrição	Exemplos
2. Material Didático.	Desenvolvimento de material didático/Instrucional		Material didático corresponde à produção de recursos que facilitam o aprendizado voltado à formação/instrução de recursos humanos, por meio da criação, uso e organização de processos e produtos tecnológicos.	Outros materiais didáticos: aqueles produzidos para educação à distância, ensino em rede, capacitação de recursos humanos e educação em saúde, em formato impresso ou virtual.

Fonte: Adaptado do Capes (2020).

Na perspectiva de manter o instrumento para Avaliação de Enfermagem na CE em meio eletrônico, optou-se por utilizá-lo via Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) nos serviços de saúde prisional, com vistas a facilitar a comunicação entre as unidades prisionais, desenvolvendo assim, um novo paradigma assistencial por meio da apropriação das tecnologias do cuidado em saúde.

Para o desenvolvimento do produto tecnológico, instrumento de coleta de dados, partiu-se da aba saúde no sistema *i-PEN*, já existente, conforme Figura 4. Somados aos dados obtidos na fase exploratória, oriundos da RI, dos diagnósticos situacionais e o conhecimento de uma realidade na missão de estudo deu-se início ao desenho do que se pretendia abordar.

Figura 4- Layout da tela da aba saúde do i-PEN.

The screenshot displays the 'SAÚDE > CONSULTA/EXAME' interface. The top navigation bar includes buttons for Detentos, Penal, Laboral, Comunicação, Saúde (highlighted), Remição, Portaria, and Visitas. Below this are buttons for Inteligência, Histórico, Consultas, Relatórios, Transferência, Alibis, and Penalidades. The main content area is divided into sections: 'DADOS DETENTO' (with fields for PRONTUÁRIO, NOME, SITUACÃO PENAL: RECOLHIDO(A), UNIDADE PRISIONAL: 8092 CHAPECÓ - PENITENCIÁRIA INDUSTRIAL PICH, RG, CPF, SUS, MÃE, NASCIMENTO, INGRESSO, RESIDÊNCIA, NATURALIDADE, PROCESSO(S): 4 VISUALIZAR, ARTIGO(S): 121, 14, 29, 28, 33, 2, REGIME: FECHADO, COMPORTAMENTO: MAU), 'CADASTRAR CONSULTA/EXAME' (with fields for DATA REALIZAÇÃO, TIPO CONSULTA/EXAME, TIPO CONVÊNIO, UNIDADE PRISIONAL, ESTABELECIMENTO (LOCAL CONSULTA/EXAME), and PROFSSIONAL), 'RESULTADO', 'PRESCRIÇÃO', 'POSOLOGIA', 'OBSERVAÇÃO', and 'LISTA ARQUIVOS ANEXADOS' (with columns for CADASTRO, NOME, DESCRIÇÃO, and AÇÃO).

Fonte: *PrtSc da tela do sistema i-PEN, 2022.*

A base do instrumento foi construída pela pesquisadora e orientadora após a análise dos formulários obtidos no diagnóstico situacional, realizados na fase exploratória e com base nos pressupostos da Resolução 358/2009, vigente no momento da construção, e na TIPESC. Para isso, inicialmente acatou-se a sugestões sobre uso de caixas de *checkbox* e buscou-se categorizar os itens trazidos pelos colegas, profissionais enfermeiros que atuam no contexto prisional, a partir da disposição do conteúdo no desenvolvimento do instrumento para coleta de dados (Figura 5: imagem da esquerda) e organização das informações no exame físico (Figura 5 imagem da direita), conforme Rostirolla, Adamy, Vendruscolo (2021) e Leite (2022).

A versão inicial, desenvolvida no Documento do Microsoft Word 2016 continha 16 páginas, nas quais constavam informações sobre a coleta de dados de enfermagem, subdivididas e especificadas em: conferência e atualização de documentos, informações pessoais, antecedentes pessoais, medicação em uso, hábito de vida, vacinação e teste rápido, que seriam preenchidas no ingresso da PPL ao sistema prisional e adequados se necessário. Os demais itens: queixa atual, exame físico geral, avaliações neurológicas seriam preenchidas a cada consulta do enfermeiro ao paciente. As opções listadas, constituem uma lista de informações relacionadas ao enunciado, possibilitando serem selecionadas e inseridas outras informações.

Figura 5- Primeira versão do instrumento no Word.

<p>ROTEIRO PARA CONSULTA DO ENFERMEIRO BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA-TIPESC</p> <p>1) COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM</p> <p><u>Conferência e atualização de documentos:</u></p> <p><u>Informações pessoais:</u></p> <p><u>Antecedentes pessoais:</u></p> <p><u>Medicações em uso:</u></p> <p><u>Hábitos de vida:</u></p> <p><u>Vacinação- esquema para crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes:</u></p> <p><u>Teste rápido</u></p> <p><u>Queixa atual:</u></p> <p>EXAME FÍSICO</p> <p><u>Exame físico geral</u></p> <p><u>Avaliação neurológica</u></p> <p><u>Avaliação de cabeça e pescoço (método propedêutico- inspeção e palpação)</u></p> <p><u>Avaliação do sistema circulatório (método propedêutico- inspeção, palpação e ausculta)</u></p> <p><u>Avaliação do sistema respiratório</u></p> <p><u>Avaliação do abdômen: sistema digestório Avaliação do sistema urinário.</u></p> <p><u>Avaliação do sistema genital feminino e mamas</u></p> <p><u>Avaliação do sistema genital masculino</u></p> <p><u>Avaliação do sistema tegumentar.</u></p>	<p>ROTEIRO PARA CONSULTA DO ENFERMEIRO BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA-TIPESC</p> <p>1) COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM</p> <p>Conferência e atualização de documentos: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> INCOMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> CNS (n° _____)</p> <p><input type="checkbox"/> Documentos pessoais (CPF _____)</p> <p><input type="checkbox"/> SUS municipal (n° _____)</p> <p><input type="checkbox"/> PNAISP não pactuado </p> <p>Informações pessoais:</p> <p>Escolaridade: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Analfabeto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino primário (1 a 4ª série)</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental (5 a 9ª série)</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino técnico</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior</p> <p>Profissão/Ocupação: <input type="text"/> puxará na lista com CBO</p> <p><input type="checkbox"/> Desempregado</p> <p><input type="checkbox"/> Empregado</p> <p><input type="checkbox"/> Autônomo</p> <p>Estado civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Casado</p> <p><input type="checkbox"/> Solteiro</p> <p><input type="checkbox"/> União estável</p> <p>Opção sexual:</p> <p><input type="checkbox"/> Heterossexual (gosta do sexo oposto)</p> <p><input type="checkbox"/> Homossexual (atração pelo mesmo sexo)</p> <p><input type="checkbox"/> Bissexual (atração por ambos)</p> <p><input type="checkbox"/> Asexual (atração por nenhum)</p>
--	---

Fonte: autora, 2022

Após o desenvolvimento parcial do instrumento para coleta de dados na CE, foi realizado o primeiro Grupo Focal (GF), em julho de 2023 durante a fase exploratória, compostos por um moderador, um observador e sete enfermeiros que atuam nas unidades prisionais pertencentes a SR06 do estado de Santa Catarina. O GF teve por objetivo discutir eixos e analisar a necessidade de implementações e/ou alterações das estruturas desenvolvidas.

Escolheu-se essa técnica, de GF, devido a dinâmica e interação que ela proporciona. Para Nind *et.al* (2020) uma maneira importante é criando espaços interativos vibrantes nos quais o potencial dos participantes pode ser feito da melhor maneira, não apenas para contribuir, mas para aprender com as contribuições uns dos outros e conhecer a si mesmos e sua própria

situação um pouco melhor. O GF pode criar esses espaços, especialmente quando o pesquisador está atento ao seu potencial inclusivo e transformador e aberto à ideia (Nind *et.al.*, 2020).

No processo do GF, os encontros grupais possibilitam aos participantes explorarem seus pontos de vista, a partir de reflexões sobre um determinado fenômeno social, em seu próprio vocabulário, gerando suas próprias perguntas e buscando respostas pertinentes à questão sob investigação (Backes *et al*, 2011). O que vem ao encontro do proposto por TIPESC, que prevê a intervenção por meio de metodologia dinâmica, dialética e participativa. Buscando compreender a historicidade e a dinamicidade, obtendo reflexões a partir da oportunidade oferecida pelo GF, em busca da evolução pelas contradições oportunizadas (Egry, 1986).

Desta forma, após a realização do GF realizou-se o ajuste a partir da discussão sobre o instrumento, sendo acrescentada novas solicitações e alternativas para a coleta de dados e, mesmo assim a primeira versão apresentada no primeiro grupo focal não teve êxito no uso e adesão pelos enfermeiros, devido sua extensão e difícil manuseio.

O primeiro GF revelou que o instrumento construído era extenso para ser usado no formato físico e em documento *Word*, no formato de *check list* e, era inviável de ser utilizado diariamente e deveria ser informatizado; A partir da devolutiva, idealizou-se mudar o layout de apresentação do instrumento para coleta de dados na CE, para que ficasse disponível de forma eletrônica no *i-PEN* e com base na apresentação das ações desenvolvidas no programa ARES da região da Catalunã, que é uma das referências mundiais de CE no contexto prisional. Assim, fez-se contato com uma empresa de programação, onde iniciou o planejamento das telas, conforme breve exposição descrito na Figura 6:

Figura 6- Layout global do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- segunda versão.



Fonte: autora, 2023.

As abas desenvolvidas no prontuário eletrônico apresentam-se, inicialmente, em acolhimento e coleta de dados. A aba acolhimento, se subdivide em abas para anotações dos sinais vitais e para notificações compulsórias e contemplam as ações desenvolvidas pelo profissional técnico de enfermagem. A aba coleta de dados, se subdivide em abas para informações gerais, teste rápido (TR), vacinas e medicações, cada uma das quatro abas contemplam informações para procedimentos explícitos a seguir, na Figura 7.

Figura 7- Layout parcial para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- tela Acolhimento.

The screenshot shows a web-based interface for data collection in a prison context. At the top left, there is a text input field for 'Nome/matrícula do detento' and a blue button for 'PERFIL LOGADO'. Below this is a yellow header bar labeled 'ACOLHIMENTO'. The main content area is divided into two primary columns. The left column is titled 'SINAIS VITAIS' and contains several input fields: 'PESO', 'ALTURA', 'IMC', 'PA S', 'PA D', 'SATURAÇÃO', 'TEMPERATURA', 'GLICEMIA', 'HAS', 'DIA', 'GESTANTE', 'MAPA 1X NO ANO', 'CIRCUNFERENCIA BDOMINAL', and 'AVALIAÇÃO DOS PÉS'. The right column is titled 'NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA' and includes 'DATA DA OCORRENCIA', 'DOENÇA/ AGRAVO', and 'UNIDADE PRISIONAL'. Below these is a large text area for 'OBSERVAÇÕES'. At the bottom left, there is a section for 'REALIZOU ALGUM PROCEDIMENTO' with 'SIM' and 'NÃO' buttons, followed by a list of procedures: IM, EV, SC, RETIRADA DE PONTOS, CURATIVO, COLETA DE EXAMES, SVA, and CONTROLE DA PRESSÃO ART. At the bottom right, there is a section for 'ANOTAÇÕES DE ENFERMEGEM' and two buttons: 'AGENDAR RETORNO' and 'DECLARAÇÃO COMPARECIMENTO'.

Fonte: autora, 2023.

A elaboração da Guia- Acolhimento foi realizada conforme marco teórico/legal, Resolução do COFEN 358/2009 e Tipesc. Foi planejada uma tela contemplando as ações desenvolvidas pelo Técnico de Enfermagem (TE), que ocorrem na chegada do paciente ao espaço destinado ao atendimento de saúde das unidades de saúde prisional, habitualmente denominadas “Acolhimento”. Nela contemplam-se informações relacionadas a abordagem de sinais vitais e notificações compulsórias. Na lateral esquerda da guia, que aborda os sinais vitais, pode-se assinalar procedimentos realizados durante o atendimento e as anotações do TE. Conforme a Resolução supracitada, assim como ampara a atual Resolução Cofen 736/2024, o

TE e o Auxiliar de Enfermagem, participam da execução do PE, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro (COFEN, 2009; 2024).

Logo, para TIPESC na conformação da categoria conceitual do arcabouço teórico, definida por um conjunto totalizante de noções e ideias historicamente construídas e ao tratar-se de saúde coletiva, destacam-se conceitos primordiais como: sociedade, homem, processo de saúde-doença, saúde coletiva, assistência e educação (Egry, 1996). Desta forma, ao desenvolver as guias do instrumento para coleta de dados na CE, foi necessário adequar o saber fazer da enfermagem, com o previsto na resolução a partir da conceituação de sociedade e homem, inicialmente.

Tendo como Sociedade:

“Complexo integrado por homens diferenciados ocupando determinado espaço geopolítico. Os homens interagem entre si a partir da inserção no trabalho onde eles se relacionam entre si e com a natureza, na produção da vida material. Esta sociedade encontra-se em permanente transformação, criando-se e recriando-se pela ação humana em um processo de criação onde o Homem é também transformado” (Egry, 1996, p. 52).

E como Homem:

“Ser biológico e social, com integridade, inserido em uma sociedade historicamente determinada. É um ser de vida social que, ao pertencer a diferentes classes sociais, (detém) condiciona diferentes condições de vida, de saúde e de assistência à saúde” (Egry, 1996, p. 57).

De tal maneira, planejou-se os itens contemplados nessa e nas demais guias observando o espaço na sociedade ocupado pelo homem que necessita da assistência de saúde e o que esse contexto -prisional- oferece e o que pode ser oferecido pelos profissionais de saúde da eAPP que atuam nas UBSP, amparando e realizando o atendimento inicial e registros pertinentes para seguimento do cuidado no PE.

Figura 8- Layout parcial para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- tela Coleta de Dados guia Informações Gerais.

707070-Xxxx Xxxxx Xxxx
PERFIL LOGADO

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

INFOR. GERAIS
OK
TR
VACINAS
MEDICAÇÕES

Conferência e atualização de documentos
OK
INCOMPLETO

CNS
CPF
SUS MUNICIPAL
PANIASP NÃO PACTUADO

Informações pessoais

OK
INCOMPLETO

ESCOLARIDADE

Concluiu
 Não concluiu

Analfabeto
Ensino primário (1 a 4ª série)
Ensino fundamental (5 a 9ª série)
Ensino médio
Ensino técnico
Ensino superior

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO

Desempregado
Empregado
Autônomo

ESTADO CIVIL

Casado
Solteiro
União estável

Todas as caixas nesse tom de verde são subtítulos que podem ficar fechados.

QUEIXA ATUAL

Descrição da queixa

Avaliação Neurológica


Não avaliado

Escala de Glasgow:

Abertura ocular	Resposta verbal	Melhor resposta motora
4- Espontânea	5-Orientada	6-A ordens
3-Ao som	4-Confusa	5-Localiza
2- A pressão	3-Palavras	4- Flexão normal
1-Ausente	2-Sons	3-Flexão anormal
NT- Não testável	1-Ausente	2- Extensão
	NT- Não testável	1-Ausente
		NT- Não testável

Avaliação pupilar

Não avaliado

Isocóricas (mesmo diâmetro)	
Anisocóricas (uma pupila for maior que a outra)	
Mióticas (as duas pupilas estão pequenas, menor que o normal)	
Midriáticas (as duas pupilas estão grandes, maior que o normal)	

Avaliação pele e mucosas

Não avaliado

Palidez	presente	ausente	
Vermelhidão incomum	presente	ausente	

Fonte: autora, 2023.

Nessa aba estão contemplados dois momentos da coleta de dados e registros de enfermagem, demonstrados nas duas imagens apresentadas na Figura 8. O primeiro, preenchido

no ingresso da PPL na unidade prisional, contempla informações gerais relacionadas com a conferência e atualização de documentos; informações pessoais: escolaridade, profissão/ocupação, estado civil, orientação sexual, identidade de gênero, religião e constituição familiar; antecedentes pessoais de saúde: cicatriz/lesões, deficiências, doença pré-existente/condições de saúde; Medicamentos em uso/classe e hábitos de vida.

O segundo momento, apresentado na segunda imagem (Figura 8), contempla as informações que serão colhidas em cada CE, subdivididas e organizadas com a descrição da queixa e campo para registrar as informações. Foram incluídas seis escalas para auxiliar na avaliação do paciente: mensuração da dor, Glasgow, avaliação pupilar, avaliação de pele e mucosa, avaliação da função motora, avaliação da fala e linguagem.

Em seguida, o exame físico geral, subdividido em item e apresentados de forma cefalopodálica: avaliação da cabeça e pescoço, avaliação do sistema circulatório, avaliação do sistema respiratório, avaliação do sistema digestório, avaliação do sistema urinário, avaliação do sistema genital feminino e mamas, avaliação do sistema genital masculino, avaliação do sistema tegumentar, todos com dados subjetivos e exame físico.

Figura 9- Layouts parciais para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- tela Coleta de Dados guia Teste Rápido.

707070-Xxxx Xxxxx Xxxx

PERFIL LOGADO

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

INFOR. GERAIS TESTES RÁPIDOS OK VACINAS MEDICAÇÕES

Enviar Múltiplos: Sim Não

HIV Positivo Negativo

HEPATITE B Positivo Negativo

HEPATITE C Positivo Negativo

SÍFILIS Positivo Negativo

APRESENTA SINTOMAS COMPATÍVEIS COM A COVID-19* Sim Não

APRESENTA SINTOMAS COMPATÍVEIS COM A MONKEYPOX*? Sim Não

+ Cadastrar

Manter como está no sistema atual

Fonte: autora, 2023.

A guia de coleta de dados de enfermagem, contempla a aba dos testes rápidos, já estabelecidos e realizados rotineiramente nas unidades de saúde prisional onde será inserido o resultado de cada teste e anexado as fichas do Sinan para os testes rápidos disponibilizados no SUS (HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis) e sinalizado para sintomatologia para Covid 19 e Monkeypox.

Figura 10- Layouts parciais para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- tela Coleta de Dados guia Vacinas.

Fonte: autora, 2023.

A guia, coleta de dados de enfermagem, que contempla a aba vacinação permite cadastrar as vacinas realizadas durante o tempo de confinamento, incluindo as informações de cada uma quanto: dose, lote, laboratório e data de aplicação. A ficha vacinal poderá ser impressa e fornecida a paciente, além de gerar dados estatísticos sobre a cobertura vacinal no sistema prisional.

Figura 11- Layouts parciais para o instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional- tela Coleta de Dados guia Medicamentos

707070-Xxxx Xxxxx Xxxx (Ctrl) PERFIL LOGADO

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

INFOR. GERAIS | TR | VACINAS | **MEDICAÇÕES** OK

CLASSE (ex: psicotrópico)

NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	POSOLOGIA	TDO
CARBAMAZEPINA	200 MG	8/8 HORAS	<input checked="" type="checkbox"/>

Cadastrar novo medicamento

Fonte: autora, 2023.

A guia, coleta de dados de enfermagem, que contempla a aba medicamentos permite cadastrar as medicamentos em uso contínuo do paciente, dose e posologia, com fácil visualização, permite ainda, sinalizar se essa medicação necessita de Tratamento Diretamente Observado (TDO) e descrever observações sobre o tratamento. Estará disponível também em outro local do sistema, no formato de guia rápido, de acesso multiprofissional.

Após o desenvolvimento dos *layouts*, a partir das informações contidas na primeira versão do instrumento de coleta de dados, foram realizadas reuniões com o programador, para que se compreenda os objetivos de cada tela e discutir as informações de cada guia, para então, se obter a versão que iria para validação de conteúdo: terceira versão.

A versão desenvolvida pelo programador é constituída por *desing* estrutural no *front* (aparência) e *back-end* (processo interno) da tecnologia e está disponível em meio digital, no formato de PEP, conforme Figuras 12 e 13, apresentadas a seguir:

Figura 12- Desing do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional após programação- terceira versão/ Tela Acolhimento.

The screenshot shows the 'Tela Acolhimento' interface. At the top, there's a header with the SAGEP logo, a search bar with 'ex: 342', and user information 'Usuário Teste Administrador'. Below the header is a navigation bar with tabs: 'Visão Geral', 'Detentos', 'Agendamentos', 'Receituários', 'Farmácia', 'Corpo Técnico', 'Relatórios', and 'Configurações'. The main content area has a sub-navigation bar with tabs: 'Acolhimento', 'Coleta de Dados', 'Diagnostico de ENF', 'Planejamento', 'Implementação', and 'Avaliação'. The 'Acolhimento' tab is active, showing a form with fields for '* Detento', '* Profissional do Atendimento', '* Profissional Responsável', and '* Agendar Retorno' (with 'Sim' and 'Não' radio buttons). Below this is a 'Sinais Vitais' section with input fields for: 'Altura: ex: 170 cm', 'Peso: ex: 74.550 KG', 'IMC: [input]', 'Temperatura Corporal: ex: 37,5 C°', 'Pressão Arterial: ex: 120/80 mmHg', 'Freq. Cardíaca: ex: 55 bpm', 'Saturação de Oxigênio: ex: 95 %', 'Glicemia: ex: 99 mg/dL', and 'Circunferência Abdominal: ex: 70 cm'. There are also expandable sections for 'Realizou Algum Procedimento' and 'Anotações de Enfermagem'. At the bottom, there is a green button labeled '→ Registrar Atendimento'.

Fonte: SAGEP, 2023.

Figura 13- Desing do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional após programação- terceira versão/ Tela Coleta de Dados.

The screenshot shows the 'Tela Coleta de Dados' interface. The header and navigation bar are identical to the previous screenshot. The main content area has a sub-navigation bar with tabs: 'Acolhimento', 'Coleta de Dados', 'Diagnostico de ENF', 'Planejamento', 'Implementação', and 'Avaliação'. The 'Coleta de Dados' tab is active, showing a list of data collection items. Each item has a status indicator (e.g., 'INCOMPLETO') and a dropdown arrow. The items are: 'Conferência e Atualização de Documentos', 'Informações Pessoais', 'Antecedentes Pessoais', 'Medicações em Uso/ Classe', and 'Hábitos de Vida'. Below this is a section for 'Descrição da Queixa' with a text input field. At the bottom, there are more data collection items: 'Mensuração da Dor', 'Avaliação Neurológica', 'Avaliação Pupilar', and 'Avaliação Pele e Mucosas'.

Fonte: SAGEP, 2023.

O segundo grupo focal, aconteceu junto a fase final da construção da tecnologia e teve por objetivo apresentar a terceira versão, agora *on line* e em PEP, explicar o seu funcionamento no formato digital e realizar o cadastro dos enfermeiros da SR06 para etapa seguinte. O segundo GF, aprovou a apresentação do formato digital, *on line*, por ser de fácil manuseio e dinâmico.

4.3.3 Validação

A validação consiste em uma estratégia para avaliar e mensurar o que é proposto pela pesquisa e se refere à proporção do que se quer mensurar, conferindo fidedignidade ao estudo (Nietsche *et al.*, 2020). No presente estudo, foi considerado a validação conteúdo.

A validação de conteúdo seguiu o proposto por Bardin (2016), divide-se em três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise, consiste na sistematização das ideias iniciais, com o objetivo de elaborar um esquema para o desenvolvimento das etapas seguintes, nela, as respostas obtidas a partir das leituras flutuantes, da RI e das respostas obtidas nos formulários dos diagnósticos situacionais, foi possível sistematizar as ideias iniciais e desenvolver um esquema, em arquivos do Word, para nortear as demais etapas. A etapa de exploração do material, é a fase mais longa, representa a codificação dos dados, nela identificou-se os elementos significativos e que apresentasse alinhamento com objeto o estudo, ou seja, para a construção do instrumento de coleta de dados. Para tanto, utilizou a estratégia de GF para construção da tecnologia, reuniões com comissão gestora do Estado a fim de potencializar o saber fazer dos enfermeiros. Por fim, a última etapa, de tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação consistem na etapa em que os dados brutos são tratados de maneira a se tornarem válidos e significativos.

A análise dos dados do estudo referente a RI, o diagnostico situacional nacional e catarinense, a missão de estudo está apresentada nos artigos do capítulo 5.

Validação de Conteúdo

A validação de conteúdo de um instrumento corresponde à análise do conteúdo proposto, realizada especialistas no assunto. Os juízes são convidados a avaliar o conteúdo, e possuem liberdade para sugerir, corrigir, acrescentar, retirar ou modificar o conteúdo (Nietsche *et al.*, 2020).

Para a validação de conteúdo, Pasquali (2010) sugere de seis a vinte especialistas. Nessa validação, foi utilizado a técnica *Snow Ball* (Flick, 2009). A partir do primeiro convite realizado, acionou-se a rede de contatos dos enfermeiros experts. Foram encontrados treze juízes experts, sendo que desses, sete aceitaram participar a partir da sua habilidade e experiência com o tema - CE. Os critérios de inclusão para tal, é de ser enfermeiro, mestre/doutor, com tempo de atuação profissional de pelo menos dois anos na assistência e/ou docência, ter produção (artigos, pesquisa e extensão) com foco na CE. Todos os juízes contemplaram esses requisitos. Para a validação, foi encaminhado um e-mail explicando a pesquisa juntamente com o TCLE (APÊNDICE C), o link para acesso à web site que está inserido o instrumento para coleta de dados no formato de um PEP e o link para acesso ao instrumento de validação (APÊNDICE D).

Os dados quantitativos foram originados a partir dos questionários de validação de conteúdo. Responderam ao formulário disponibilizado via link no e-mail sete especialistas em PE/CE, todos atenderam aos critérios para participarem do estudo. Após as etapas de seleção dos juízes e respostas aos questionários aplicados, os dados foram tabulados e posteriormente analisados, seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Para serem aprovados, os itens devem possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 serão analisados e readequados conforme sugestão dos juízes. Para o cálculo do IVC foi utilizada a seguinte fórmula: " $IVC = n^{\circ} \text{ respostas } 3 \text{ e } 4 \div n^{\circ} \text{ total de respostas}$ " (Polit; Beck; 2016).

O IVC total foi de 0,95%. Foram avaliados três critérios no IVC, sendo eles, respectivamente: **objetivos** que se refere aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do instrumento; **Conteúdo, Estrutura e Apresentação do Instrumento** que se refere à forma de apresentar o conteúdo, incluindo a sua organização geral, a estrutura, a estratégia de apresentação, a coerência e a formatação; e a **Relevância** que se refere às características que avaliam o grau de significação do material apresentado. O primeiro critério teve IVC de 0,97%, o segundo critério obteve IVC de 0,88% e o terceiro obteve IVC de 1,00%. Conforme Tabela 1:

Tabela 1: Validação de conteúdo por especialista.

Item	Pergunta	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
Objetivos	1	4	4	3	4	4	4	4
	2	4	4	3	3	4	4	4
	3	4	4	3	4	4	4	4
	4	4	4	2	3	4	3	4
	5	4	4	3	4	4	4	4
	6	4	4	3	3	4	4	3
IVC Item 1	T= 0,97	1,0	1,0	0,83	1,0	1,0	1,0	1,0
Conteúdo, Estrutura e Apresentação	7	4	4	3	3	4	4	4
	8	4	4	3	3	2	4	3
	9	4	4	3	3	2	4	4
	10	4	3	3	4	4	4	4
	11	4	3	3	3	4	4	4
	12	4	4	3	3	2	4	4
	13	4	4	2	3	4	4	4
	14	4	4	3	3	2	4	4
	15	4	4	2	3	2	4	4
	16	4	4	2	3	4	4	4
	17	4	4	2	3	4	4	4
IVC Item 2	T= 0,88	1,0	1,0	0,63	1,0	0,54	1,0	1,0
Relevância	18	4	4	4	3	4	4	4
	19	4	4	4	3	4	4	4
	20	4	4	4	3	4	4	4
IVC Item 3	T= 1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
IVC Total	T= 0,95	1,0	1,0	0,82	1,0	0,81	1,0	1,0

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A validação de conteúdo foi realizada de 01 a 30 de novembro, os resultados completos estão apresentados no produto 5, no Capítulo 5.

Também fez parte da composição da validação a avaliação das sugestões feitas pelos juízes, essas, podendo ser aceitas ou não aceitas e ponderadas a partir do conhecimento sobre a semiologia e exame físico. Foram recebidas 29 sugestões dos juízes, destas aceitas e realizadas 22 alterações nos campos e subtítulos, conforme Quadro 3.

Quadro 3- Alterações sugeridas pelos juízes de conteúdo

SUGESTÕES DOS JUÍZES	COMO FOI DESENVOLVIDO	PARECER		ALTERAÇÕES FEITAS/JUSTIFICATIVA
Alterar aba Acolhimento para: Registro do Técnico de Enfermagem. Observar semântica da palavra.	Nomenclatura usada para nomear a aba direcionada aos procedimentos realizados pelo Técnico de Enfermagem (Te): ACOLHIMENTO.	Aceito		Alterado para Registro do técnico de enfermagem. Juiz argumentou que a semântica da palavra não corresponde com os procedimentos e o profissional que irá executar. Semântica da palavra: maneira de receber ou de ser recebido; recepção.
Retirar siglas e colocar termos escritos para o que está abreviado (IM, EV). Padronizar!	Nomenclatura está mista para descrever o que poderá ser executado pelo Te.: IM, EV, Retirada de pontos....	Aceito		Padronizado. Todos terão descrição e mesma formatação de tamanho da letra para melhor visualmente, assim permanecendo: -Intramuscular; -Endovenosa -Subcutânea -Intradérmica -Retirada de pontos -Curativo -Coleta de exames -Sondagem Vesical de Alívio -Controle da pressão arterial
Incluir campo para descrever a deficiência, por exemplo: auditiva- descreva se é unilateral, bilateral, se usa aparelho auditivo etc.	No subtítulo ANTECEDENTES PESSOAIS (deficiências): item questiona apenas se há deficiências. Não tem campo para especificar.	Aceito		Importante ter um campo para poder realizar a descrição da deficiência, para completa informação sobre tal, assim como, quando for selecionado o item deficiências, poder ser especificado.
Incluir campo para descrever doenças pré-existentes e para complementar informações.	No subtítulo ANTECEDENTES PESSOAIS (doença pré-existente): apenas foi desenvolvido para checar se		Não aceito	Tais doenças ali descritas já apresentam descrição.

	possui alguma doença. Não tem campo para especificar.			
Separar os hábitos intestinais e dos hábitos urinários e colocar campo para descrever esse hábito e quantificar a frequência.	No subtítulo HÁBITOS DE VIDA (autocuidado) estão apresentados: Urinário/Intestinal com opções de presente e ausente.	Aceito		Separar e incluir uma caixa para descrição desses hábitos para quando serem selecionados, poderem ser especificados. Ex: Hábitos intestinais: Presente todos os dias, ou duas vezes ao dia, a cada 3 dias.
TIRAR O ACENTO DE FAMILIAR) atentar para possibilidades de composição familiar. Tirar o número 3 em avós, pai, mãe, esposa.	No subtítulo INFORMAÇÕES PESSOAIS (constituição familiar). Pensado para sinalizar membros da família, como: um pai e uma mãe, dois pais, duas mães.	Aceito		Ajustado as possibilidades para membros mencionados para: -Não conhece -1 -2
Separar as formas de uso e Drogas das formas de uso de Álcool. Abrir campo para descrever pois impacta no cuidado, por exemplo em uma crise de abstinência.	No subtítulo HÁBITOS DE VIDA (autocuidado) Como está apresentado: Uso de Álcool/Drogas com opções de presente e ausente.	Aceito		Separar e incluir caixa para descrição para quando serem selecionados, poderem ser especificados.
Abrir campo para descrever alteração motora, por exemplo, na hemiplegia - direita, esquerda etc....	No subtítulo AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MOTORA, opção de checagem para presente ou ausente.	Aceito		Incluir caixa de descrição para quando serem selecionados, poder ser especificado.
No campo exame físico colocar no final de todas as avaliações a opção outros com campo de preenchimento para situações que não estão no checklist.	No subtítulo EXAME FÍSICO: campos com checagem de diversas queixas relacionados as avaliações cefalopodálica de cada sistema, porém sem opções no final se nenhuma das alternativas corresponder.	Aceito		Incluir caixa no final de todas as avaliações dos sistemas presentes no item Exame Físico Geral
No campo opção sexual substituir por orientação sexual.	No subtítulo INFORMAÇÕES PESSOAIS.	Aceito		Alterado para ORIENTAÇÃO SEXUAL

	Nomenclatura usada OPÇÃO SEXUAL			
sugiro colocar Tempo de Enchimento Capilar (TEC)	No subtítulo AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA; Nomenclatura usada ENCHIMENTO CAPILAR DAS EXTREMIDADES	Aceito		Alterado para TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR (TEC)
Estranho avaliar a textura da pele com presente e ausente.	No subtítulo AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA: opções de checagem com presente e ausente.	Aceito		Remover ausente e presente e Mudar para: Normal, lisa ou fina, áspera, enrugada.
Sugiro incluir o item “LOCAL” para quando houver a resposta selecionada presente- na avaliação dos hábitos de vida	No subtítulo HÁBITOS DE VIDA: já mencionado.		Não aceito	Já com outras sugestões para esse item, abrir campos/caixas de descrição.
Item Queixa de Frequência Cardíaca-estranho. Sugestão só FREQUENCIA CARDIACA.	Nomenclatura: QUEIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	Aceito		Alterado para: FREQUENCIA CARDIACA
Há os itens: pele e mucosas e sistema tegumentar- sugiro unificar.	Dois subtítulos, sendo um uma escala de avaliação de pele e mucosa e outro para verificação do exame físico.		Não aceito	Pele e mucosa é uma escala de avaliação. Sistema tegumentar é o exame físico.
Essa parte não seria neurológico? Função motora é outra coisa: mobilidade, marcha, força e etc.	No subtítulo AVALIAÇÃO FUNÇÃO MOTORA		Não aceito	É uma escala de avaliação neurológica.
Alterar a escala de Avaliação Neurológica para apenas escala de Glasgow.	Nomenclatura inicialmente usada: Avaliação Neurológica.	Aceito		Deixar apenas escala de Glasgow, por haver outras escalas que estão nomeadas e condizem a avaliação neurológica.
Revisar, faltam acentos e atentar para concordância.		Aceito		Revisado instrumento para acentuação e concordância.

Sugiro trocar o item “Onde” por “Local do corpo”	No subtítulo ANTECEDENTES PESSOAIS (cicatriz/lesões): abre opção de preenchimento “onde” para ser informada a cicatriz/lesão.		Não aceito	São semelhantes.
Sugiro deixar possibilidade de resposta diferentes: Presente ou Ausente é bastante subjetivo. Sugestão: exemplos	No subtítulo HÁBITOS DE VIDA foi usado padrão de resposta para presente e ausente, sem campos de descrição ou? Com caixa de informação sobre o assunto.	Aceito		Avaliar possibilidade de colocar caixas de descrição em todos os hábitos para descrição. Colocar? Com por exemplo o que é padrão do sono.
Sugiro assinalar quem é a Rede de apoio () pai () esposa () tio. Preencher com o nome	No subtítulo HÁBITOS DE VIDA – campo para assinalar se possui rede de apoio, e se sim, abrir campo para informar contato telefônico.	Aceito		Inclui caixa para descrever de quem é o telefone fornecido, com o nome GRAU DE PARENTESCO
Sugiro trocar em Atividade física () sim () não . E qual?	No subtítulo HÁBITOS DE VIDA (Atividade física): foi usado padrão de resposta para presente e ausente, sem campos de descrição de qual atividade consegue realizar no contexto prisional.	Aceito		Incluir caixa para especificar o que pode ser realizado na unidade prisional que está alocado.
Autocuidado: o que por exemplo? Higiene corporal e bucal?	No subtítulo HÁBITOS DE VIDA (Autocuidado): foi usado padrão de resposta para presente e ausente, sem campos de descrição.	Aceito		Trocar o subtítulo AUTOCUIDADO por Higiene corporal e abrir caixa para descrição.
Falta uma opção para o enfermeiro elencar de que não apresenta alterações, pois está	No subtítulo EXAME FÍSICO MOTOR, a intenção prevista é de apenas ser assinalado algo	Aceito		Só usara a escala se tiver alterações nas queixas.

apenas com alterações e são campos obrigatórios.	na escala se houvesse alguma alteração.			Para melhor especificar esse sistema, será incluído no Exame Físico Geral a Avaliação para o sistema locomotor.
Autocuidado poderia ser um julgamento final após avaliar alguns aspectos importantes como higiene pessoal, higiene oral, sua percepção de cuidado com a saúde...)	No subtítulo HÁBITOS DE VIDA (autocuidado)		Não aceito	Vamos alterar a nomenclatura do autocuidado conforme já relacionado anteriormente.
No exame físico sugiro padronizar, apresentam campos onde apenas possuem campos de alterações e outros apresentam a possibilidade de colocar critérios dentro dos padrões (por ex. No respiratório não tem a opção eupneia); no sistema circulatório abrir subcampos de avaliação (edema (+, ++,+++; amplitude de pulso (cheio, filiforme) conforme está no digestório), sistema urinário no campo observar coloração urina, talvez abrir subcampos.	No subtítulo EXAME FÍSICO.	Aceito		Padronizado os campos.
Analisando o sistema de registro como pronto, sugiro ter a opção de salvar as informações no formulário após iniciar o preenchimento, pois quando acusa um item sem preencher ele zera o formulário, isso gera trabalho extra para o enfermeiro.	O sistema apresenta salvamento automático e registro de todas as informações registradas a nível de PEP.		Não aceito	Verificar se erro no sistema no dia ou de armazenamento.
Observei que na simulação, tentei finalizar a consulta e o sistema não aceitava sem anexar algum doc. para HIV, mesmo sinalizando resultado negativo.	Campo de Teste Rápido com anexo de laudo preenchido separadamente ou um único documento para todos.	Aceito		Conferir com programador se campo está sem configuração. Ou se está programado para qualquer resultado pedir laudo.

No item informações pessoais, mesmo respondendo todos os campos ele seguiu sinalizando incompleto. Sugiro averiguar a sincronia do sistema.	No subtítulo INFORMAÇÕES PESSOAIS: os campos uma vez preenchidos, automaticamente sinalizam para informações completas e passam a ter um sobretom de cor verde e não mais vermelha.	Aceito		Conferir com programador se campo está sem configuração.
		22	07	29

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A versão final do instrumento para coleta de dados, com todas as alterações feitas pelo programador foi disponibilizada para uso dos enfermeiros que atuam na SR06. Assim, como já foi mencionado, as etapas do estudo metodológico, constituídas pela avaliação e usabilidade da tecnologia pelo público-alvo, serão realizadas após a defesa do TCC, considerando a necessidade de atender o prazo de finalização do macroprojeto, o que é incompatível com o tempo necessário para o desenvolvimento das referidas etapas até a data da defesa deste TCC.

4.3.4 Avaliação

A avaliação do instrumento para Avaliação de Enfermagem na CE estruturado no *i-PEN* se dará com a implementação do instrumento e realizada através de uma ferramenta utilizada para avaliar qualitativamente a implementação de programas, denominada *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) (DAMSCHRODER et al., 2022).

A usabilidade é um quesito importante para a qualidade de produtos e sistemas. Consiste em um conceito amplamente utilizado no desenvolvimento de produtos, tem como objetivo principal observar as pessoas usando um produto, a partir da interação humano, tarefa e produto. O Teste de Usabilidade tem foco principal nas necessidades dos usuários, concentrando-se em trazer uma excelente experiência para os mesmos. Dessa forma, fica evidente que o foco fundamental da usabilidade continua sendo a facilidade de uso quando interage com o produto (Barbosa, 2023).

O Teste de Usabilidade deste instrumento teve início em janeiro de 2024, com os enfermeiros que atuantes na SR06 e perdurará por aproximadamente três meses. Posteriormente pretende-se informar os resultados para gestora de saúde do Estado e para gestor de informática para seguimento da implementação junto ao sistema de informação *i-PEN*.

4.3.5 Publicização e socialização dos produtos

Os produtos serão registrados e divulgados em eventos científicos e na página da Udesc e serão produzidos, ainda, trabalhos científicos para eventos nacionais e internacionais, capítulo de livros e artigos, boletim informativo relacionado aos conhecimentos gerados. Os produtos já publicados estão descritos no capítulo 5.

4.4 ANÁLISE DAS ETAPAS E SUA RELAÇÃO COM TIPESC

A TIPESC, como Teoria de Enfermagem idealista, crítica e reflexiva busca sob a égide do materialismo histórico e dialético e, assentada na visão de mundo dar voz a práxis. Busca compreender as contradições da realidade objetiva da enfermagem em saúde coletiva e a realizar intervenções de enfermagem através de uma metodologia dinâmica, dialética e participativa. O sentido de sua aplicabilidade nas práticas em saúde está justamente no seu marco filosófico, quando as contradições dialéticas dão significado ao conceito saúde-doença (Egry, 1996)

A vivência profissional no contexto prisional, possibilitou, ao passar dos anos, a compreensão das contradições da realidade objetiva que a enfermagem em saúde coletiva enfrenta, em especial os profissionais da enfermagem que atua no contexto prisional. Na busca por uma teoria que instigasse a realização de intervenções, privilegiando o saber/fazer da enfermagem, e que levasse em consideração a historicidade e a mobilidade constante na história e a contínua transformação social, sabia que a dialética precisaria estar presente nesse processo de construção.

Valorização do saber/fazer da enfermagem, onde a práxis é o caminho para alcançar as transformações projetadas ajudou a definir as estratégias para operacionalização, essa prevista na categoria dimensional, das bases teóricas. Para tal, compreender a relação do todo com a parte, desenvolver ações de maneira reflexiva, autoquestionando e enfrentando o desafio de verificar os seus acertos e desacertos para poder captar e interpretar um fenômeno e ao mesmo tempo articular os processos de produção e reprodução social de uma dada coletividade, dentro de um contexto social, de intervir nessa realidade e prosseguir reinterpretando foi realmente desafiador, mas é a teoria que melhor compreende, descreve e auxilia o desvendar as contradições de saúde-doença desse/para esse contexto (Egry, 1986 e 2010; Konder, 1992).

Para além dos limites da assistência de enfermagem em saúde coletiva, está o processo de ensinar e aprender, que é entendido como “compartilhar” de experiências entre o educador e o educado, vivenciando na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas (Egry, 1986). A autora afirma ainda, que na enfermagem, o processo ensino-aprendizagem tenta estabelecer relação entre o existente e o possível, entre o conhecimento construído e aquele a ser construído, entre a competência técnico-científica e a política (Egry, 1986, p. 73).

Sob o arcabouço teórico e filosófico, dos quais a TIPESC opera suas cinco etapas, norteado pela estrutura metodológica aqui utilizada e amparado no preceito legal vigente discuto no quadro abaixo a relação da teoria com a operacionalização desenvolvida, levando em consideração a categoria dimensional, desenhada sem bordas rigidamente definidas e de contínua permeabilidade, apresentadas em três categorias: a Totalidade, a Práxis e a Interdependência do Estrutural, Particular e Singular. A partir dos pressupostos da TIPESC apresentados no quadro a seguir foi possível desenvolver todas as etapas do estudo de forma a contemplar as necessidades individuais, coletivas da população em estudo e ainda me inserir e ser reconhecida como pesquisadora no contexto da gestão da saúde prisional junto aos gestores, coordenadores e colegas de profissão.

Quadro 4 - Relação da teoria com as etapas do método e a análise.

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS NA CE/PE NO CONTEXTO PRISIONAL	Etapas do Método	Etapas da TIPESC	Análise de cada etapa do método fundamentada em TIPESC	Fenômeno nas categorias dimensionais
	<p><u>Fase exploratória:</u> Revisão Integrativa e Diagnósticos Situacionais (nacional e catarinense)</p>	<p>1- Captação da realidade objetiva</p>	<p>Poder olhar para a situação como uma fotografia ou um breve <i>trailer</i> de filme, observar os processos existentes no momento, interpretar e articular o fenômeno do T= com a parte, sendo a assistência de enfermagem no mundo com nexos a que é prestado no contexto prisional. Da P= expondo a ótica do enfermeiro que atua nesse contexto sobre a realidade objetiva. E a I= obtida através das contradições nos contextos de saúde obtidos na fase exploratória.</p>	<p>Possibilitar ao trabalhador da enfermagem o exercício crítico preocupado com a mudança do atual modo de organização da sociedade. E= a CE é realizada rotineiramente pelo profissional enfermeiro nos espaços de trabalho? P= a CE é usada nos contextos prisionais? S= a CE é usada no contexto prisional catarinense?</p>
<p><u>Construção da Tecnologia:</u> Grupos Focais e Reuniões com coordenações do Estado.</p>	<p>2- Interpretação da realidade objetiva.</p>	<p>Com os resultados obtidos na fase exploratória, teve-se subsídios para a interpretação da realidade objetiva. Para esse fenômeno foi impotente a dialética e participação do público-alvo, aqui também está presente o conceito Participação, que operacionaliza a articulação das categorias. A T= reflete as mediações e transformações abrangentes no nível estadual. A P= aqui acontece a atividade concreta, modificando a realidade objetiva e para poder alterá-la, transformam-se a si mesmos. Já a I= ilumina as diferentes partes do objeto fenomênico e expõe a dialética entre as partes.</p>	<p>Enseja a compreensão das contradições dialéticas: o que impede que a CE seja feita nos contextos prisionais? E= quais as contradições, em termos de polaridade, que impedem o enfermeiro de realizar a CE em nível nacional? P= quais as contradições da gestão Estadual da segurança pública, saúde e informática, que impedem a realização da CE? S= quais as contradições dos enfermeiros que atuam no sistema prisional catarinense de realizar a CE?</p>	

<p><u>Construção da Tecnologia e Validação:</u> Desenvolvimento do layout do instrumento para coleta de dados, junto com programador, que ficará em um sistema no ambiente teste do i-PEN.</p>	<p>3-Proposta de Intervenção na realidade objetiva</p>	<p>Com o aprimoramento das versões desenvolvidas, pode-se apresentar a proposta de intervenção que vem para auxiliar a prática do profissional enfermeiro e privilegiar o saber/fazer. Aqui também está presente o conceito Horizonte, como uma antevisão da qualidade nova a que se quer chegar, enquanto lugar, conteúdo e processo. Na T= não existindo uma totalidade acabada, e sim um processo de totalização a partir das relações de produção e suas contradições desenvolve-se uma intervenção dinâmica. A P= como atividade humana transformadora da natureza e da sociedade. E a I= pode-se desenvolver a primeira etapa do PE e galgar a pactuações dos protocolos de enfermagem do Conselho Regional dos Enfermeiros para seguimento, futuro, das demais etapas.</p>	<p>O plano de intervenção da realidade objetiva, busca a superação do fenômeno a partir do que apresentar maior vulnerabilidade. Aqui, indica-se não só a fragilidade de permanecer como está, mas também, a força dos saberes existentes ao alcance dos que farão a intervenção. E= saber dos enfermeiros que atuam no contexto prisional? P= fazer dos enfermeiros que atuam no contexto prisional? S= ser ético dos enfermeiros que atuam no contexto prisional?</p>
<p><u>Avaliação:</u> Apresentação do sistema após validação de conteúdo ao grupo de enfermeiros que fará a usabilidade.</p>	<p>4- Intervenção na realidade objetiva</p>	<p>Com a tecnologia validada pode-se intervir junto a realidade regional, oferecendo aos profissionais enfermeiros que atuam no contexto prisional da SR06 o instrumento desenvolvido para auxiliar na execução do PE. T= não sendo todos os fatos e nem todas as partes, aqui ela é apenas é apreensível através das partes e das relações entre elas. A P= aqui acontece a transformação do que era teoria para a prática, como guia da ação. E a I= para a aproximação do público com a parte.</p>	<p>A partir dos processos desencadeados de forma crítica, reflexiva e pedagógica por aquisição de competências, em termos das mudanças planejadas, tem-se a responsabilidade compartilhada entre os profissionais, os gestores locais e estaduais, com o paciente. E= do enfermeiro com a primeira etapa do PE. P= da gestão com a nova ferramenta no sistema. S= uso da tecnologia.</p>

	<p><u>Publicização e Socialização:</u> Tecnologia implantada e em uso pelo Estado catarinense</p>	<p>5- Reinterpretação da realidade objetiva</p>	<p>O processo de (re) interpretação da realidade objetiva se dá em todo tempo, ele é cíclico. Porém, a completa mudança aconteceu com o instrumento completo, nas suas cinco etapas previstas no PE, e após adesão total no sistema de informação do Estado e do comprometimento dos profissionais da enfermagem em aderir o uso e alimentá-lo de forma completa.</p>	<p>Esta etapa encerra a conjunção entre a Avaliação do produto versus a Avaliação do processo. E= transformações ocorridas evidenciam de que certas intervenções resultarão em melhorias ao alcance coletivo? P= dados captados mostram maior chance de transformar a realidade objetiva? S=As relações entre os sujeitos presentes deram maior força as transformações ou ao contrário, comprometeram as tratativas inicialmente feitas e dificultando na ascensão da responsabilidade compartilhada?</p>
--	---	---	---	---

Fonte: autora, 2023.

T= Totalidade (relação), **P**= Práxis (ação) e **I**= Interdependência (conciliação/ transformação).

E= Estrutural (maior); **P**=Particular (mediação) e **S**= Singular (menor).

Sendo a práxis o caminho para alcançar as transformações projetadas para a prática em saúde coletiva com foco no processo saúde-doença do indivíduo-coletivo, novos conhecimentos e tecnologias vêm sendo essenciais para tal transformação. Nesse sentido procuramos analisar os dados oriundos da fase exploratória e da etapa de construção do instrumento, conforme os princípios da TIPESC, a fim de identificar a relação do princípio que rege a teoria com o campo ou parte do instrumento construído, ou seja, relacionar o princípio da teoria empregado nas etapas de construção do instrumento.

Esse modo de interpretar e aplicar a TIPESC possibilitou relacionar o que se deseja saber sobre as necessidades de saúde das PPL, as habilidades e conhecimento dos enfermeiros e sua importância para o contexto saúde prisional no cuidado individual e coletivo.

A seguir apresentamos alguns exemplos no instrumento em estudo onde a TIPESC está intrínseca para potencializar o saber/fazer profissional, e, tornar tal ação uma atividade concreta. Aqui foram utilizados os princípios da saúde coletiva, do homem e sociedade e suas bases filosóficas, pois foram levadas em consideração captação e interpretação da realidade objetiva (Egry, 1996).

Na aba Registro do Técnico de Enfermagem (Figura 14), nos fragmentos das informações coletadas e suas etapas, levou-se em consideração inserir informações colhidas e realizadas por esse profissional, quando pertencer a eAPP, de forma organizada, fácil e que garanta o registro das informações, tanto para o segmento do atendimento e acompanhamento da PPL, como para estatística do banco de dados a ser gerado para os serviços bem como para os indicadores de produção do profissional.

Figura 14- Aba de Registro do Técnico de Enfermagem.

The screenshot displays the SAGEP web application interface. At the top, there is a navigation bar with the SAGEP logo and the text '342 - Visão Geral'. Below this, there is a menu with options like 'Visão Geral', 'Detentos', 'Agendamentos', 'Recultuários', 'Farmácia', 'Corpo Técnico', 'Relatórios', and 'Configurações'. The main content area shows a form titled 'Registro do técnico de enfermagem'. The form has several sections: 'Detento' (with a dropdown menu highlighted by a red circle), 'Profissional do Atendimento' (with a dropdown menu), 'Profissional Responsável' (with a dropdown menu), and 'Agendar Retorno' (with radio buttons for 'Sim' and 'Não'). Below the form, there is a section for 'Realizou Algum Procedimento' with radio buttons for 'Sim' and 'Não', and a list of checkboxes for various procedures: 'Intramuscular', 'Endovenosa', 'Subcutânea', 'Retirada de Pontos', 'Curativo', 'Coleta de Exames', 'Sondagem Vesical de Alívio', and 'Controle da Pressão Arterial'. An orange arrow points to the 'Realizou Algum Procedimento' section.

Fonte: SAGEP, 2024.

As informações dessa aba foram planejadas e desenvolvidas a partir do contexto em que essa PPL estará inserida, ou seja, em uma prisão com todos os limitadores e desafios que existem para realizar o atendimento. Estão presentes desde as características pessoais, a busca pelos parâmetros vitais, os procedimentos a serem realizados levando em consideração um modo reflexivo e crítico de intervir na realidade social, e, para isso, inicialmente houve entendimento do processo para a aplicação/desenho do instrumento idealizado.

Na aba Coleta de Dados, conforme demonstrado na figura 15, buscou-se aderir o que já vem sendo realizado nas unidades prisionais do Estado de SC, em relação a “triagem inicial” da PPL que adentra o sistema prisional, logo nos primeiros dias, levando em consideração o que prevê a resolução do órgão profissional da categoria, com o fundo teórico, voltado a dialética e a práxis do saber/fazer do enfermeiro.

Figura 15- Aba de Coleta de Dados de Enfermagem.

The screenshot displays the SAGEP software interface. At the top, there is a navigation bar with the SAGEP logo and a search bar containing 'ex: 342'. Below this is a menu with options: 'Visão Geral', 'Detentos', 'Agendamentos', 'Receituários', 'Farmácia', 'Corpo Técnico', 'Relatórios', and 'Configurações'. The main content area shows a series of tabs: 'Registro do técnico de enfermagem', 'Coleta de Dados', 'Diagnostico de ENF', 'Planejamento', 'Implementação', and 'Avaliação'. The 'Coleta de Dados' tab is selected and highlighted with an orange circle. Below the tabs, there are several sections for data entry: 'Informações Gerais' (with sub-sections for 'Testes Rápido', 'Vacina', and 'Medicação'), 'Conferência e Atualização de Documentos', and 'Informações Pessoais'. The 'Informações Pessoais' section contains fields for 'Escolaridade' (Ensino Primário (1 a 4ª série)), 'Conclusão' (radio buttons for Sim and Não, with Não selected), 'Profissão' (7842-05 - Abastecedor de), 'Ocupação' (Empregado), 'Orientação Sexual' (Heterossexual), and 'Identidade de Gênero' (Cisgênero). Below this are fields for 'Religião' (Praticante) and 'Qual Religião' (cátolica). The 'Constituição Familiar' section includes dropdown menus for 'Avô' (1), 'Mãe' (2), 'Irmã' (2), 'Tios' (1), 'Esposa' (1), and 'Filho(a)' (4). At the bottom, there are sections for 'Antecedentes Pessoais', 'Medicações em Uso/ Classe', and 'Hábitos de Vida'.

Fonte: SAGEP, 2024

Pensando em saúde coletiva e nos esforços para as transformações apontada pela teoria, para Barros (2022) o PE, como método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência, possibilitando, assim, maior integração do enfermeiro com o paciente, com a família, com a comunidade e com a própria equipe, gerando resultados positivos para melhoria da prestação da assistência vem a calhar com a proposta ambicionada.

Desta forma, a primeira fase do PE, coleta de dados, diz respeito, basicamente, a três atividades: coleta de dados objetivos e subjetivos, organização dos dados coletados e documentação metodológica. Seu objetivo é identificar e obter informações pertinentes sobre o paciente, todas as decisões quanto ao diagnóstico e intervenções de enfermagem, além da avaliação dos resultados, são baseadas nas informações obtidas nesse momento (Barros, 2022).

A TIPESC é a sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno, articulado aos processos de produção e reprodução social, referentes à saúde-doença de uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura, dentro de um contexto social historicamente determinado; de intervir nessa realidade e, nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente interpor instrumentos de intervenção (Egry, 1996).

Importante ressaltar que a coleta de dados de enfermagem de um paciente inclui a observação, a entrevista e a coleta de dados empíricos. Ainda, é necessário que o enfermeiro, além de dominar as técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, tenham uma profunda compreensão da fisiologia normal, da patologia clínica e do diagnóstico por imagem, o que lhes permitirá extrapolar e analisar criticamente os dados coletados e oferecer cuidados e intervenções adequadas a evolução positiva da saúde e do paciente (Barros, 2022).

Os conteúdos presentes no instrumento de coleta de dados, para realização da CE, na primeira etapa dela, a coleta dos dados de enfermagem, foi estruturado conforme prevê o livro Anamnese e Exame físico, de Alba Barros (2022). A disposição do conteúdo e a forma abordada foram planejados conforme o contexto que o paciente está inserido, as possibilidades tecnológicas oferecidas no momento e, principalmente as características do materialismo histórico e dialético que essa população apresenta.

Segundo Egry (1996) a captação e interpretação da realidade objetiva para a assistência de enfermagem pode levar em consideração as políticas sociais e as políticas de saúde e sua relação com a distribuição das ações para determinada população. Nesse sentido, a construção dessa aba levou em consideração as sugestões, reflexões e ideias que surgiram durante os GF e as reuniões com gestores estaduais. Essa dimensão estrutural, proposta por TIPESC foi fundamental para condução dessa etapa de construção do instrumento.

Desta forma, por exemplo, quando se planejou a guia que tratava das informações pessoais, os dados obtidos através das informações contidas na Constituição Familiar, para esse contexto e nessa teoria são amplamente abordados. Muitas das PPL, foram abandonadas por suas famílias e parentes sanguíneos ou mesmo todos estão em situação de cárcere, a parti de então, observou-se que, formam sua família ou uma nova família com os colegas que habitam

a mesma cela, devido ao tempo que ali residirão, a companhia e lealdade que constroem. Desta forma, muitas vezes relatam número maior de irmãos, que crescem apenas com os avós ou com uma tia ou outro parente ou mesmo informam que são sozinhos, não tem família, por medo.

Esse cenário, da constituição familiar, foi analisado a partir da etapa captação e interpretação da realidade objetiva na sua dimensão particular proposto por TIPESC que prevê, entre outros, as relações sociais, o perfil saúde-doença, os modos de consumo coletivo para vida e saúde, sendo necessário olhar para o contexto em que estão inseridos, a evolução humana e, principalmente as características culturais e ambientais dessas PPL, do serviço e das eAPP.

4.5 QUESTÕES ÉTICAS

Esse projeto faz parte do macroprojeto de pesquisa proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Udesc, aprovado pelo acordo COFEN/CAPES nº 08/2021, denominado “Desenvolvimento de Tecnologias para Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária a Saúde”, sob o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa -CEP nº5.047.628 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética- CAAE: 50165621.2.0000.0118 (ANEXO B).

Tramitou no comitê de ética da Academia de Administração Prisional e Socioeducativa (ACAPS) sob o protocolo de SGPE nº 0058089/2022, com o deferimento no Ofício nº 969/2022/ACAPS/GABD (ANEXO D).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse capítulo serão apresentados e discutidos os resultados deste estudo, divididos em seis produtos:

Produto 1 Artigo: CONSULTA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA.

Produto 2 Artigo: DIAGNOSTICO SITUACIONAL: A CONSULTA DO ENFERMEIRO NO PAÍS E NO ESTADO CATARINENSE.

Os dados oriundos da missão de estudos internacional geraram dois produtos (3 e 4):

Produto 3 Capítulo de livro: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MISSÃO DE ESTUDO INTERNACIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NO BRASIL.

Produto 4 Artigo: INTERNACIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: MISSÃO DE ESTUDO JUNTO AO CONTEXTO PRISIONAL ESPANHOL.

Produto 5 Artigo original: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL.

Produto 6 VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL.

5.1 PRODUÇÕES

5.1.1 Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional: Revisão Integrativa

O referido artigo está publicado na **Revista FT**, edição nº 130- volume 28, janeiro de 2024 e encontra-se disponível em: <https://revistaft.com.br/consulta-do-enfermeiro-no-contexto-prisional-revisao-integrativa> (APÊNDICE E).

Referência:

RECH, A. R, ZOCHE, D.A. de A. Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional: Revisão Integrativa. **Revista FT**. Ciências da Saúde. Rio de Janeiro; v. 28, ed. 130. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/consulta-do-enfermeiro-no-contexto-prisional-revisao-integrativa/>. Acessado em: 01 fev. 2024.

5.1.2 Diagnostico Situacional: a Consulta do Enfermeiro no país e no estado catarinense

INTRODUÇÃO

Instituída legalmente a aproximadamente 40 anos, a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro conforme prevê a Lei nº 7.498/1986 (Brasil, 1986). Logo, se privativa a esse profissional, aqui trataremos como Consulta do Enfermeiro (CE). Desde então, tem sido alvo de diversas portarias e resoluções de diferentes instâncias, inclusive do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde a Resolução COFEN/358 de 2009 que estabeleceu a realização do Processo de Enfermagem (PE) de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Mantido estabelecimento da execução pela atual Resolução do COFEN/736 DE 2024 (COFEN, 2009; 2024).

O Brasil se mantém como o terceiro país com o maior número de pessoas presas em todo o mundo (SENAPPEN, 2023). E, de acordo com o relatório do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP (2019 e 2021) sobre o sistema prisional, a presença do profissional enfermeiro é apontada, em grande parte das vezes, como o único profissional da saúde, inclusive em Santa Catarina e Chapecó. Nesse sentido, fica destacado ainda que esse profissional, na maioria das vezes, é o único que mantém a presença diária dentro das prisões. Fica claro o quanto é essencial a presença do enfermeiro para a qualidade da assistência à saúde a ser prestada, para essa população.

Conforme estabelecido pela Lei de Execução Penal (Brasil, 1984), as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) devem ter acesso à saúde integralmente e garantido pelo Estado. A garantia de direitos das PPL, no qual se insere o direito à saúde, é preconizada pelo artigo 3º dessa lei, que estende aos condenados todos os direitos previstos na Constituição Federal, exceto aqueles atingidos pela sentença ou pela lei, como é o caso do direito de ir e vir, previsto como garantia a todo cidadão brasileiro, mas limitado no caso das pessoas condenadas pela força da lei.

Para Amorim *et al* (2021) a enfermagem, como responsável pela prática do cuidado por meio do olhar holístico, precisa promover no ambiente de saúde um conjunto de ações que supram as necessidades de cada população, desenvolvendo suas atividades pautadas no que diz respeito tanto na lei do exercício profissional, nas políticas voltadas as prisões como o que prevê a atenção básica. Assim, a atenção à saúde prestada no sistema prisional deve se organizar em

ações transversais e integrais, tendo em vista, a diversificada gama de doenças e agravos à saúde que acometem a população confinada nos presídios (Brasil, 2014).

Além do que, as atividades realizadas pela equipe de enfermagem devem ser orientadas pela percepção das demandas que emergem dos pacientes em consonância com as políticas públicas vigentes, sendo elas para a população em geral a PPL (Barbosa, 2019). Nessa direção, em 2017 o COFEN emite a Resolução nº 564/2017- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e, nos Princípios Fundamentais, descreve que a Enfermagem é uma profissão comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2017). No contexto da saúde das PPL, o enfermeiro, amparado no seu exercício legal da profissão está inserido nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP), mas por diversas vezes encontra barreiras para superar as dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva, entre elas a realização da CE. Desde 2014 vem sendo realizadas diversas alterações na metodologia e no instrumento de coleta de informações da saúde da população carcerárias nas prisões brasileiras, com vistas a aprimorar o diagnóstico do sistema prisional e, assim, possibilitar a elaboração de políticas públicas cada vez mais adequadas à realidade prisional (DEPEN, 2019).

É importante que os profissionais da UBSP realizem suas práticas assistenciais em conformidade com aquelas ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, deve ser garantido as PPL o fornecimento de atenção integral à saúde, a partir de ações que visam o tratamento e a reabilitação de doenças e agravos mais prevalentes, ações de prevenção de doenças e atividades de promoção da saúde, com a participação transversal da rede de cuidado (Brasil, 2014).

Frente ao exposto, apresenta-se como um desafio para o enfermeiro assistencial no contexto prisional garantir a sua prática por meio da CE, a qual tem por objetivo promover acesso a saúde alicerçada em critérios de segurança e vigilância, além de respeitar as questões individuais e coletiva. Para tanto, é necessário desenvolver um conjunto de ações de saúde e enfermagem na própria unidade prisional ou em serviços de saúde de referência em conformidade com princípios do sistema de saúde brasileiro.

O diagnóstico situacional, tem por objetivo identificar a realização da CE no contexto prisional tanto nacional como no estado de Santa Catarina e, a execução conforme previsto no

PE. Esse diagnóstico situacional servirá ainda, de base para o planejar o desenvolvimento de um instrumento que viabilize a CE nesse contexto.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, este tipo de estudo envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (Polit, Beck, 2018). Este artigo diz respeito a primeira etapa da pesquisa metodológica, na qual realizou-se dois estudo descritivo, do tipo diagnóstico situacional.

O estudo faz parte do macroprojeto de pesquisa, intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde” proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), aprovado e custeado pelo Edital COFEN/CAPEX nº 08/2021, o qual instiga o desenvolvimento da CE em diversos espaços de trabalho da região oeste catarinense (Brasil, 2021).

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, via *Google Forms*, enviado aos enfermeiros que atuam em equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP). Desenvolvido em duas etapas, ambas realizadas em grupos de WhatsApp: inicialmente com enfermeiros pertencentes as UBSP do país e em segundo momento, aos enfermeiros que atuam em UBSP do estado catarinense, no período de maio a novembro de 2022.

Para tanto, no primeiro momento, foi aplicado um questionário estruturado no *Google Forms* enviado por meio de WhatsApp a um grupo de trabalho de enfermeiros assistências do sistema prisional da federação. Inicialmente foram contatados pela coordenadora de projetos especiais do Estado, a pedido da pesquisadora responsável.

Foram incluídos enfermeiros que atuavam em unidade prisionais da federação e que realizassem CE no âmbito do trabalho. Foram excluídos aqueles que, no período da realização, estivessem em férias, atestado e/ou licença. Após aceite, foi solicitado aos participantes o preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em meio virtual para a participação no estudo. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2022, o roteiro continha perguntas referentes ao preconizado pela Resolução 358/2009 do COFEN para a realização da CE, que estava vigente na época da coleta dos dados deste estudo.

Em um segundo diagnóstico situacional, realizou-se a busca com as UBSP do estado de Santa Catarina, para verificar se os enfermeiros realizavam a CE na íntegra e qual eram as

demandas e necessidades encontradas no dia-dia. Para auxiliar no diagnóstico situacional com os enfermeiros do Estado foi enviado um formulário estruturado por meio do *Google Forms*. O contato com os participantes se deu por meio do aplicativo, WhatsApp, em um grupo já existente com 87 enfermeiros, do qual a pesquisadora faz parte, e o intuito foi de verificar se conhecem a CE, o PE e rastrear dados em torno dos principais diagnósticos de enfermagem presentes nos atendimentos realizados cotidianamente. Foram incluídos enfermeiros que atuavam em unidade prisionais catarinenses e foram excluídos aqueles que, no período da realização, estivessem em férias, atestado e/ou licença. Após aceite, foi solicitado aos participantes o preenchimento de TCLE, disponibilizado em meio virtual para a participação no estudo. Participaram do estudo os enfermeiros que trabalham em unidades de saúde prisionais em SC e responderam na íntegra o formulário encaminhado.

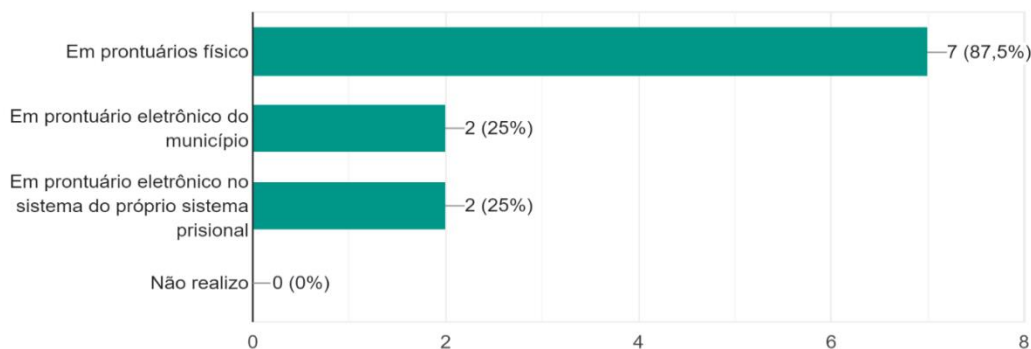
O primeiro diagnóstico situacional aconteceu entre maio e agosto de 2022. Continha três perguntas fechadas, sendo: o estado em que atuava no contexto prisional; se conhece a CE e como a realiza e, onde são feitos os registros da CE. Os enfermeiros levariam em torno de cinco minutos para responder. Os dados gerados foram analisados a partir das planilhas geradas no *Google Forms* transcritas em documentos do Word 2016.

O segundo diagnóstico situacional aconteceu de setembro a novembro de 2022. Continha duas etapas em formulário do *Google Forms*, a primeira de identificação e a segunda com 14 perguntas abertas e fechadas. Os enfermeiros levariam em torno de vinte minutos para responder. Os dados gerados foram analisados a partir das planilhas geradas no *Google Forms* transcritas em documentos do Word 2016.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Na pesquisa realizada com enfermeiros do país oito enfermeiros responderam o formulário enviado: 50% (4) do Pará, 25% (2) de Rondônia, 12,5% (1) do Tocantins e 12,5% (1) do Amapá. A primeira pergunta indagava se os enfermeiros conheciam a CE e se realizavam em todas as etapas do PE. Dos quais 100% responderam conhecer a consulta, porém, somente 50% afirmaram realizar todas as etapas. O restante, afirmou realizar apenas uma ou duas das etapas do PE.

Figura 1- Local de registro da CE na federação



Fonte: autora, 2023.

A segunda pergunta buscava saber onde eram feitos os registros das CE nos ambientes prisionais em que atuavam. Dos oito enfermeiros que participaram do estudo, cinco realizavam a CE em prontuários físicos: Pará (3), Rondônia (1) e Amapá (1). E, três enfermeiros responderam realizar evoluções em prontuários eletrônicos do município ou do próprio sistema prisional do estado. Apesar das respostas afirmativas para o uso da CE, não se encontrou na literatura publicações sobre CE no contexto prisional, retratando o informado pelos enfermeiros que responderam os questionários.

No estado de Santa Catarina, na coleta de dados, responderam a esse formulário 45 enfermeiros. As unidades prisionais do estado catarinense, estão subdivididas em oito regionais que percorrem todo território. O Quadro 1 apresenta a distribuição das Regionais das Unidades prisionais de SC, número de detentos, enfermeiros que atuam no sistema prisional e enfermeiros que participaram do estudo.

Quadro 1- Distribuição das Regionais de SC, quanto as Unidades Prisionais, número de detentos, enfermeiros que atuam no sistema prisional e enfermeiros que participaram do estudo.

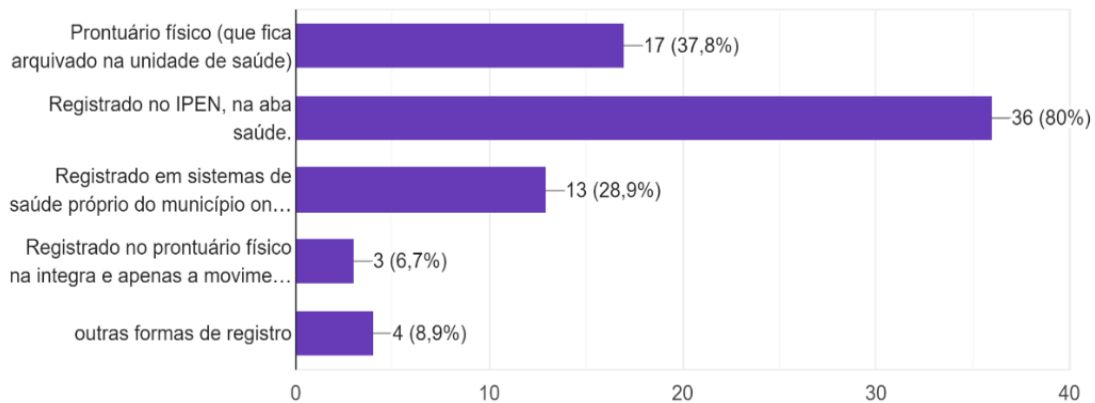
Regionais	Unidades prisionais (2022)	Detentos (2021)	Enfermeiros	Participaram do estudo
REGIONAL 1- Superintendência Regional da Grande Florianópolis	9	5056	26	5
REGIONAL 2- Superintendência Regional Sul	8	3462	18	9
REGIONAL 3-Superintendência Regional do Norte Catarinense	5 (4)	2248	3	4
REGIONAL 4-Superintendência Regional do Vale do Itajaí	5	3219	4	2
REGIONAL 5-Superintendência Regional Serrana	8 (6)	3135	11	7
REGIONAL 6- Superintendência Regional Oeste	10	4063	14	9
REGIONAL 7- Superintendência Regional do Médio Vale do Itajaí	5	2331	3	4
REGIONAL 8- Superintendência Regional do Planalto Norte	4	1195	5	5
TOTAL	54 (-3)	24709	84	45 (53,57%)

Fonte: autora, 2023.

Para demonstrar a resposta da pergunta número três do formulário: “Qual regional você atua?”, inseriu-se dados da população prisional até o ano de 2021, devido aos relatórios anuais no portal do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) apresentar informações atualizada somente até 2021. Porém, conforme notícias e mídias, sabe-se que a população prisional atualmente já é maior.

Ainda, apresenta-se no Quadro 1 o número atual de unidades prisionais por regional, e entre parentes o número de unidades existentes em 2021. Obtivemos uma importante participação dos enfermeiros nessa busca, sendo que, todas as regionais contribuíram com informações. Destaca-se que a SR06 é a maior regional do estado, com o maior número de unidades prisionais e o maior Complexo Penitenciário. Localiza-se em Chapecó, é composto por quatro unidades prisionais, com segunda maior população prisional do estado (2021) e conta com a metade de enfermeiros (14) que a regional com maior população prisional tem (26). A pergunta quatro, instigava para o modo adotado na unidade prisional, para os registros da CE. As respostas dos 45 enfermeiros em estudo são apresentadas na Figura 2.

Figura 2-Modo adotado para os registros das CE.



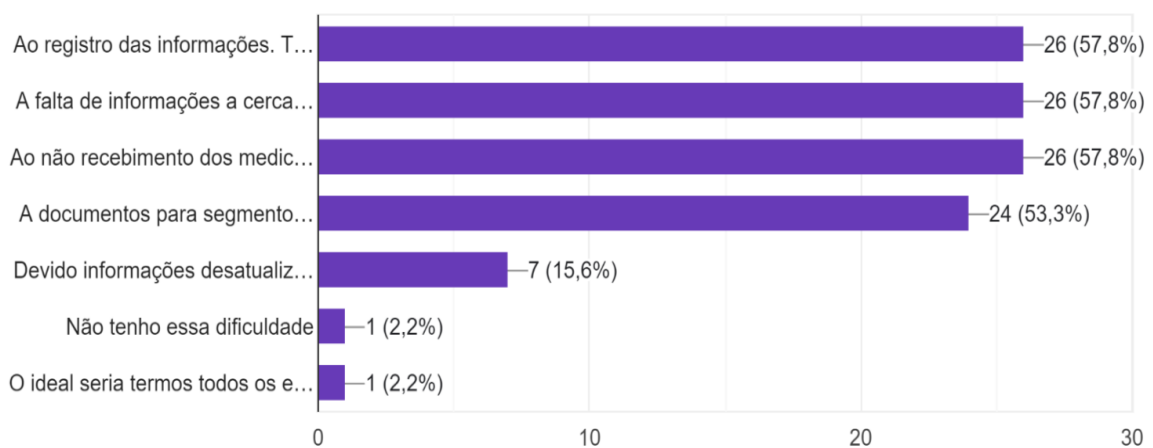
Fonte: autora, 2023.

Identificou-se que os registros da CE nas Unidades Prisionais de SC, são realizados na sua maioria na aba saúde do Sistema de Identificação e Administração Penal, *i*-PEN e/ou junto ao prontuário físico e/ou junto aos sistemas de saúde municipais. Porém, algumas unidades de saúde não fazem o registro no *i*-PEN.

A quinta pergunta, abordava dificuldades em receber um paciente transferido de outra unidade prisional. Para esse questionamento teve-se 45 respostas, sendo que, 89,9% apresentam dificuldade quando recebem pacientes/detentos de outras unidades prisional: 23 enfermeiros responderam sim; 17 as vezes e cinco relataram não ter dificuldades relacionadas com as transferências de pacientes/detentos.

A sexta pergunta, se direcionava aos enfermeiros que relatavam dificuldades no recebimento de pacientes/detentos de outras unidades prisionais. Obteve-se 45 respostas, assim apresentadas:

Figura 3- Dificuldades relacionadas ao recebimento de pacientes transferidos.



Fonte: autora, 2023.

Dentre as respostas 98,8% relataram dificuldades em relação a falta de informações do paciente. Sendo que mais 50% citaram mais que uma dificuldade. Até mesmo quem havia assinalado que não possuía dificuldades no recebimento de pacientes, na pergunta anterior, teve apontamentos nessa questão.

A sétima pergunta, buscava saber se os enfermeiros realizavam a CE rotineiramente. Obtivemos 77,8% (35) realizam a consulta e 20% (9) as vezes. Apenas um afirmou não fazer a CE. A oitava pergunta desse formulário buscava saber a periodicidade em que as CE aconteciam, dos enfermeiros que havia declarado realizá-las rotineiramente. Para tal afirmação os resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da periodicidade da CE nas unidades prisionais catarinenses

Opções de respostas	N
Diariamente	10
Em todo atendimento	8
Conforme solicitado pelo detento que apresenta queixas, e também antes de passar por consulta médica	8
No ingresso dos detentos. Acolhimento inicial. Na admissão. Na transferência.	17
É realizado a ausculta qualificada, diagnósticos de enfermagem e orientações, porém não é evoluído desta forma separada.	1
Uma vez por semana a enfermeira vem na unidade	2
Duas ou três vezes por semana.	2
Doentes crônicos e em uso de medicação controlada	2
Não realizo	1

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Quanto a periodicidade das CE, identificou-se que não ocorrem em todos os atendimentos ao paciente. Sendo executada, na sua maioria, na admissão na unidade prisional. E, que não há atendimentos diários aos pacientes em algumas unidades prisionais do estado.

Outra pergunta, instigava saber se os enfermeiros conhecem as etapas do PE, considerando a legislação vigente no período da coleta dos dados deste estudo. Dentre os 45 participantes, 42 enfermeiros afirmaram conhecer as cinco etapas e três não conhecem. Destacase, quando foi questionado sobre a realização da CE, apenas um participante informou que não realiza. Indicando que possivelmente a CE está sendo realizada por no mínimo dois enfermeiros que desconhecem as etapas do PE. A décima pergunta buscava saber quais etapas do PE que os enfermeiros. As respostas dos 40 participantes que responderam à pergunta são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2- Etapas do PE que os enfermeiros relataram conhecer

Etapas do PE	N
Coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação	34
Anamnese, diagnóstico, prescrição, avaliação e conduta.	1
Coleta de dados, planejamento, avaliação, diagnóstico, implementar, sobre orientação da Enfermeira da rede.	1
Histórico e planejamento rotineiramente. Planejamento e avaliação as vezes.	1
Anamnese, diagnóstico, prescrição, avaliação e conduta.	1
Já trabalhei em UBSF e nesse caso utilizo SOAP.	1
As cinco	1

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Nos resultados deste estudo, identificou-se que 44 enfermeiros que responderam realizar a CE mesmo que não diariamente ou em todo os atendimentos. Dentre os quais, 34 conhecem as etapas do PE, que são aplicados durante a realização da consulta.

Também foi investigada a opinião dos enfermeiros do Estado sobre o registro da CE em sistema eletrônico, junto a aba saúde no sistema prisional- *i*-PEN, com questões objetivas: importante, talvez importante, não importante. A maioria dos enfermeiros 88,9% (40) afirmaram ser importante, dois consideram “talvez ser importante” e para um enfermeiro não é importante. Dois enfermeiros justificaram sua resposta:

“Acredito que o sistema i-PEN deve ser alimentado com todas as informações possíveis e inclusive anexos como o prontuário e prescrições de receitas atualizadas, consulta de enfermagem realiza-se a partir de uma queixa, pode até ajudar, mas nem sempre constará todas as informações, e se tornará algo desatualizado com o tempo” (E1).

E a outra justificativa reflexiva:

“A consulta de enfermagem e orientações sim, porém para registro seguindo todos os passos acho mais difícil, devido a correria do dia a dia. Os pacientes são retirados das celas de forma rápida [...]. O intuito dos agentes é se o interno está incomodando com dor deve ser retirando da cela para não ficar enchendo “perturbando” pedindo saúde em horário que não tenha saúde. E naquele momento o único intuito dos agentes é que o interno seja medicado para recolher de volta a cela. Acho que antes de tudo deveria ser repensado a forma dos agentes gerenciarem as saídas. Tem dias que conseguimos atender quem foi colocado para saída da cela. Tem dias que não, depende do plantão” (E2).

A última, buscou saber o porquê os enfermeiros consideraram ser importante o registro da CE em prontuário eletrônico. Houve 39 respostas e na Tabela 1 apresenta-se os resultados da análise, que foi agrupado em dez categorias (Tabela 3).

Tabela 3-Distribuição dos motivos e benefícios para registro em prontuário eletrônico

Quais os motivos/ benefícios	N
Respaldar legalmente	2
Respaldo profissional	2
Facilitar o entendimento	4
Para facilitar quando há transferências	5
Acompanhamento/ continuidade do estado de saúde do paciente	22
Unificação/padronização dos atendimentos realizados no estado e maior eficiência	8
Assegurar a assistência e o registro de dados	6
Gerar banco de dados	1
Sigilo/ sistema prático e seguro	9
Facilidade na comunicação entre unidades prisionais	3

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Conforme relatórios anuais no portal do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), que apresenta o Sistema Prisional em Números, em um dos seus onde indicadores, observa-se a **Capacidade e Ocupação**, para o ano de 2019 e 2021, no qual o Brasil possuía 1397 estabelecimentos prisionais, levando em consideração todo tipo de aprisionamento (cadeia pública, penitenciária, casa do albergado, hospital de custódia e tratamento psiquiátrico) e uma capacidade de ocupação de 448.599 detentos e a taxa de ocupação de 161,39%. Destes estabelecimentos prisionais, 114 eram destinados a mulheres, independente do regime que estavam cumprindo (fechado, semiaberto, custódia, aberto), com capacidade para 27.312 detentas e uma taxa de ocupação de 100,93% (CNMP, 2019, grifo do autor).

Na região Sul (SC, PR e RS) tem-se 194 estabelecimentos prisionais, capacidade para 66.356 detentos e taxa de ocupação de 131,30%, destes 12 estabelecimentos prisionais femininos, com capacidade de 2.658 detentas, sendo a taxa de ocupação de 91,35 %, a menor do país. Desses estabelecimentos prisionais da região sul, 50 estão em Santa Catarina com capacidade de ocupação para 18.976 detentos, e naquele ano taxa de ocupação de 132,08%. Dentre essas prisões do Estado, cinco são exclusivos para mulheres, tendo a capacidade para 1.092 detentas e taxa de ocupação de apenas 81,41%, a menor dentre os outros dois estados (CNMP, 2019).

Em Chapecó/SC, existe um complexo prisional, que segundo relatório do SISDEPEN no ano 2022 foi identificado como o maior complexo prisional do Estado, com quatro prisões, tendo ocupação de 2.850 detentos. Uma das prisões para mulheres fica localizada nesse

complexo e possui 280 vagas, capacidade para 280 detentas, levando em consideração todas as formas de regime, e taxa de ocupação de 56,79%, a menor taxa dentre as unidades prisionais femininas do Estado para o ano (DEPEN, 2022).

Em outro indicador do CNMP que apresenta dados referentes *Assistência à Saúde* nas prisões, também traz informações relacionadas com cada região do país, variáveis de assistência à saúde e sobre a presença de profissionais da saúde dentro das prisões no ano de 2019. Em relação a presença dos profissionais, os dados são divididos em: diária, semanal, quinzenal e outra. Para este estudo, foram analisados os dados relacionados com presença do profissional enfermeiro para a assistência à saúde nas prisões, conforme as regiões (CNMP, 2019, grifo do autor).

A porcentagem “outra” na presença do enfermeiro é predominante no centro-oeste e nordeste do país (55,07% e 53,29% das prisões, respectivamente). Considera-se que essas prisões buscam assistência nas unidades básicas de referência do território e/ou que não tenham enfermeiros atuando dentro das unidades prisionais, pois o mesmo indicador, para as outras regiões representam segunda maior porcentagem (CNMP, 2019).

Em relação a presença do enfermeiro nas prisões da região Sul: 48,62% têm a presença diariamente, 3,67% semanalmente e igual porcentagem para quinzenal, já 44,04% demonstram precisar de outra forma da assistência desse profissional (CNMP, 2019).

Em Santa Catarina 55,56% das tem a presença do enfermeiro diariamente, 16,67% semanalmente, não apresenta porcentagem para quinzenal e 22,22% buscam outra forma. Em Chapecó, nos quatro estabelecimentos prisionais contam com atendimento do enfermeiro diariamente. Em relação ao Técnico de Enfermagem, as taxas são ainda mais expressivas quando se fala da ausência para atendimento diário, em todas as regiões do país, mais de 50% dos estabelecimentos buscam outra forma de atendimento desse profissional (CNMP, 2019).

Movimento iniciados em 2014 buscam qualificar estabelecimentos prisionais, com redução do déficit de vagas, adequação arquitetônica e aparelhamento (DEPEN, 2019). Portanto, é preciso repensar a macrogestão das políticas e a microgestão do cotidiano das unidades prisionais, visto que a humanização das condições carcerárias depende da promoção de um modelo intersetorial de políticas públicas de saúde, de educação, de trabalho, de cultura, de esporte, de assistência social e de acesso à justiça (Brasil, 2014). No entanto, os resultados deste estudo apontam que a realidade assistencial a CE a ser realizada em unidades de saúde prisional, revela-se uma atividade complexa, abrangente e desafiadora porque não é realizada

em todas as suas etapas devido à falta de sistematização, instrumentos de coletas de dados e ainda por falta de recursos humanos (enfermeiros).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se, portanto, que o diagnóstico situacional gera benefícios para além da organização local, como também, na transparência para com a equipe de serviço e à população, visando atingir a qualidade das ações de saúde e oferece subsídios para a proposta e implementação de ações.

Em relação a CE, embora haja algumas iniciativas promissoras de expansão do papel do enfermeiro na consulta, ainda existe uma lacuna entre o potencial desse profissional e sua efetiva atuação. As limitações impostas pelas políticas de saúde e pelo próprio sistema de saúde podem restringir o acesso dos usuários a consultar com esse profissional. Para tanto, se faz necessário fortalecer a implementação da CE como prática regular no país e no estado de Santa Catarina. Isso pode ser alcançado por meio de políticas de saúde que valorizam o papel do enfermeiro como provedor de cuidados primários, investimentos em capacitação e formação profissional, bem como a conscientização da população sobre os benefícios e a importância desse atendimento.

Além disso, é fundamental melhorar a integração do enfermeiro com a equipe multidisciplinar de saúde, promovendo uma abordagem colaborativa e centrada no paciente. A CE pode ser uma estratégia eficaz para aumentar o acesso aos cuidados de saúde, prestar atendimento holístico e prevenir doenças, contribuindo assim para a melhoria da saúde da população brasileira, inclusive, as PPL.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, L.P *et al.*. O enfermeiro gestor atuante no sistema carcerário: Habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para se fazer a humanização da assistência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. [S.L]; v. 10, n. 6. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15279>. Acessado em: 10 abri. 2022
- BARBOSA, M. L. *et al.*. Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, p. e20190098, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098>. Acessado em: 23 maio. 2022

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execuções Penais. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 6 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.498/1986, de 25 de junho de 1986**. Regulamentou o Exercício da Enfermagem. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acessado em: 6 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. [Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

SENAPPEN. **Relatório de Informações Penais – RELIPEN - 1º Semestre 2023**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acessado em: 01 fev. 2024.

COFEN. **Resolução COFEN nº 358 de 2009**. Dispões sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília- DF, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília- DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em: 1 abr. 2022.

Conselho Nacional do Ministério Público (BR). Sistema Prisional em Números. [Internet]. Brasília: **CNMP, 2019**. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acessado em: 03 nov. 2022.

Conselho Nacional do Ministério Público (BR). Sistema Prisional em Números. [Internet]. Brasília: **CNMP, 2021**. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acessado em: 03 nov. 2022.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciários-SISDEPEN**. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acesso em: 16 set. 2022.

DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, de julho a dezembro de 2022**. Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/viewr=eyJrIjoiOWNiNWJhOGYtZjIxMy00ODM4LTgxNGItY2RmYjQ0YjQ2N2JiIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acessado em: 1 abr. 2022.

5.1.3 Relato de Experiência de Missão de Estudo Internacional: contribuições para a Consulta do Enfermeiro no Brasil

INTRODUÇÃO

O processo de internacionalização dos programas de pós-graduação em Enfermagem e em todas as áreas do conhecimento vem desafiando docentes e discentes (Testoni, 2015 e Badke, 2018). O Documento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES indica quatro eixos para a internacionalização dos programas de excelência, sendo o quarto eixo caracterizado pela cooperação internacional, envolvendo trânsito de alunos. Nessa linha, há cooperações com programas mais consolidados, tanto nacionais quanto internacionais, e recepção de alunos, assim como, a participação de discentes em atividades científicas, como por exemplo, a ida ao exterior para realização de visitas técnicas ou intercâmbios (CAPES, 2020).

Na área da Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, desde 2014, também vem financiando projetos de desenvolvimento tecnológico para os cursos *stricto sensu* de Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) para, entre outros, contribuir com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e instigar a pesquisa.

A inserção da pesquisa na graduação e pós-graduação é a oportunidade de ressignificar a formação do profissional, antes focada apenas na visão assistencial e, agora, busca formar profissionais mais completos e dinâmicos, denominados como pesquisador-assistencial ou enfermeiro cientista. Processo também conhecido como Práticas Baseadas em Evidências (PBE), capaz de implementar intervenções consolidadas cientificamente (Wanzeler *et al*, 2020). É a pesquisa que impulsiona a construção do conhecimento e pensamento crítico. Para tal, o estímulo à produção científica, produto oriundo da pesquisa, deve ocorrer ainda na graduação sendo o docente o mediador durante todo o processo (Moraes *et al.*, 2018). A iniciativa para buscar tal vivência se deu a partir da Revisão Integrativa (RI) da literatura, onde não se encontrou publicações recentes sobre o tema no Brasil, assunto esse com publicações em Portugal e na Revista Española de Sanidad Penitenciaria, da Espanha. Após a leitura dos artigos selecionados na RI que abordavam a saúde e a enfermagem no contexto prisional, estabeleceu-se um planejamento de viagem, em busca de agregar saberes para auxiliar o desenvolvimento da proposta do mestrado em torno da Consulta do Enfermeiro (CE) no contexto prisional.

Essa pesquisa integra a macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, contemplado pelo Edital CAPES/Cofen nº 8/2021, aprovado pelo CEP sob parecer 5.047.628. A missão de estudos foi custeada pelo programa de pós-graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina, contemplado pelo edital, que fomenta, entre outros objetivos, a internacionalização. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de missão de estudo internacional para desenvolver a Consulta do Enfermeiro no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo e reflexivo, que apresentará a experiência de uma estudante de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (PPGEnf/Udesc), Brasil, que realizou uma missão de estudo, de trinta dias, para conhecer e vivenciar as atividades desenvolvidas para execução da CE no contexto prisional de serviços de referência nessa área: unidades prisionais da região da Catalunha sob gestão do *Instituto Catalán de Salud*, em Barcelona na Espanha e o estabelecimento prisional de Custódias, em Porto/Portugal.

As estratégias utilizadas para missão de estudo foi a observação participante. Que, como etapa do método científico, permite a realização de uma pesquisa de modo singular, pois possui privilégio de uma observação mais aproximada adaptando os próprios procedimentos de construção e análise dos dados as características do objeto. Essa interação é observada em seu contexto natural, com profundidade temporal, não retirando o participante do seu contexto, permitindo a conservação da forma completa dos processos sociais, que tomam forma no contexto em estudo, observando os movimentos e mecanismos que os interligam (Cardano, 2017).

Esse tipo de técnica de coleta de dados permite que o pesquisador se integre ao grupo a ser estudado a fim de obter as informações necessárias para a pesquisa. É necessária essa integração ao grupo, mas não significa que o pesquisador terá que se transformar no que se está sendo estudado, se igualando aos participantes, mas sim tentar se colocar no lugar do outro, no seu ambiente social, cultural, buscando apreender a vida real deste. Nesse processo é imprescindível que o pesquisador associe de modo incansável da teoria e prática, além de, olhar para si próprio e questionar-se sobre como e sobre o que está fazendo (Marques, 2016).

Os métodos de observação participante e não participante estão se tornando uma ferramenta de pesquisa priorizada por muitos pesquisadores no campo dos estudos organizacionais (Marietto, 2018). Segundo Perboni e Oliveira (2018) a observação participante é dinâmica e envolvente. Em suma, a observação participante é uma técnica de coleta de dados diferenciada, que permite ao pesquisador se inteirar de maneira mais precisa do seu objeto de estudo. Entretanto, ainda é considerada uma técnica moderna que depende principalmente da atenção do pesquisador em realizá-la de maneira adequada. Além disso, partilha experiências com as pessoas envolvidas no estudo, configurando um estilo de pesquisa baseado na interação do pesquisador com os participantes.

Durante o período de 24 de outubro a 24 de novembro de 2022, vivenciou-se duas realidades prisionais europeias, uma em Portugal e a outra em Barcelona, visando observar tanto a assistência de enfermagem, como o contexto prisional no todo, em cada um dos países. Foi utilizado um roteiro para a elaboração do plano de trabalho que guiou a observação, permitindo que a pesquisadora mantivesse o foco. Desenvolvido um diário de campo da missão de estudo para interpretação e registro das vivências obtidas nessa inserção. Neste estudo serão apresentadas as reflexões da pesquisadora em relação à inserção e permanência no campo, mais precisamente discutindo os achados e a realidade dos contextos prisionais sobre a CE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na inserção ao campo de pesquisa, os profissionais de saúde ficaram apreensivos quando o pesquisador explica a intensão da missão de estudos e que a forma de coleta de dados será observacional. Isso porque podem sentir-se vigiados todo o tempo, como se estivessem sendo avaliados. No primeiro momento isso atrapalha a aproximação da realidade e do cotidiano dos enfermeiros, alguns participantes ficam receosos com a observação. Esta é uma questão que Cardano (2017) chama a atenção para o pesquisador, sobre o participante se sentir perturbado tendo a impressão de estar sendo vigiado ou até mesmo de estar sob exame, podendo acarretar desconfortos ao mesmo.

Segundo Cardano (2017), o tempo da observação é imprescindível para considerar a pesquisa com profundidade suficiente que seja capaz de capturar e reconstruir de forma completa os processos sociais. Devido a isso, optou-se pela permanência em campo durante um mês, permitindo que o tempo fosse o suficiente para apreensão dos dados. Ainda, para realizar a observação é necessário levar uma caderneta em que seja possível realizar anotações,

permitindo que o pesquisador possa lembrar o contexto que foi visualizado. Para a elaboração de um diário de campo, o autor ressalta que, as informações anotadas no caderno durante a observação são essenciais. As notas de campo devem possuir um nível de detalhe suficiente para que seja possível que o pesquisador seja capaz de colocar em cena as interações e fatos que teve a oportunidade de observar.

Essa técnica de coleta é desafiadora, porém desloca o pesquisador a pensar em outras possibilidades para a coleta de dados, e fugir da monotonia de utilizar entrevistas, ou técnicas comuns que já vem sendo trabalhadas há muito tempo pelos pesquisadores (Perboni e Oliveira, 2018). O relato da missão de estudo será apresentado em dois momentos: 1) inserção junto a profissionais da unidade de saúde de uma prisão portuguesa; 2) inserção em unidades de saúde da região da Catalunha.

Missão de estudos em Porto/Portugal

O objetivo da vivência em Portugal foi observar o Sistema de Linguagens Padronizada (SLP) junto a CE no contexto prisional. Objetivo esse, traçado a partir de citações em publicações científicas e confirmação do êxito com Enfermeiro Coordenador de Enfermagem da região Norte do país, o qual me recebeu na unidade de saúde prisional do Estabelecimento Prisional do Porto (EPP).

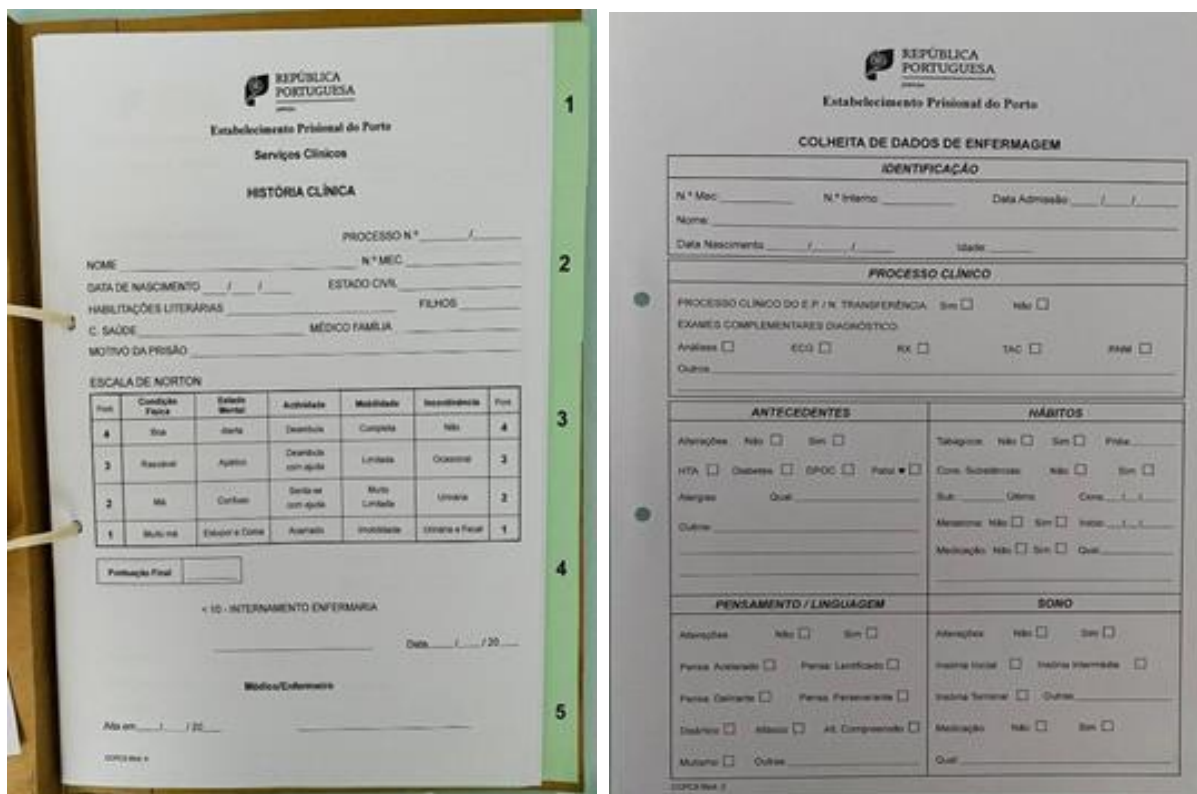
Esse estabelecimento prisional, conhecido por Custóias - nome do bairro no qual está instalado, foi inaugurado em 1974. Conta com espaço de alojamento prisional distribuído por quatro pavilhões, em celas individuais e camaratas (coletivas). Dispõe de uma Unidade Livre de Drogas (ULD), uma seção de segurança e uma unidade de saúde, essa inaugurada em 1997, a qual permitiu assegurar consultas de especialidade e internamento, com 24 leitos, estando, na ocasião, todos ocupados. Possui ainda um campo desportivo polivalente que permite aos reclusos a prática de diversas modalidades desportivas, ainda é dotado de vasta zona oficial, com salas de trabalho e de ensino, biblioteca, sala de informática, academia, barbearia, cozinha para preparação das refeições da unidade. Atualmente a unidade aloca cerca de 900 presos. Conforme site oficial da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) a população prisional é essencialmente constituída por reclusos preventivos oriundos do Porto, mas aloja também condenados do Norte do país que aguardam transferência para estabelecimentos de cumprimento de pena (Portugal, 2022).

Nesta unidade os presos são distúrbios nos quatro pavilhões conforme adequação do perfil feita pelo chefe de segurança do EPP. O ponto que mais chamou a atenção, por se tratar de uma unidade com alto nível de segurança, está nos presos circulando livremente na maior parte do dia, na maioria do tempo, dentro dos pavilhões, mas também em momentos do dia, do lado externo dos pavilhões, como nos corredores, na unidade de saúde, na barbearia, no refeitório. E, em não usarem uniformes, todos vestem-se com suas roupas civis, o que dificulta em saber, por vezes, se a pessoa com quem se conversa é preso, professor, advogado ou visita. Somente os guardas prisionais e os profissionais de saúde são identificados usando uniformes específicos.

O setor destinado a saúde prisional ocupa um grande espaço físico, semelhante ao tamanho dos pavilhões do EPP. Permanece com profissionais 24 horas por dia, nos sete dias da semana. O quadro de funcionários, dentre permanentes e contratados, conta com 19 enfermeiros, 23 auxiliares de serviços médicos, 3 médicos clínicos gerais, 2 psiquiatras, 2 farmacêuticas, 2 psicólogas e 3 auxiliares administrativos. Possui sete postos de trabalho, todos com enfermeiros, dentre os pontos de trabalho estão: a sala de procedimentos, internação, programa metadona, dois profissionais no Tratamento Diário Observado (TDO) de medicações, as visitas de enfermagem e triagens, ao programa- Unidade Livre de Drogas (ULD) e gestão da unidade. O quadro de profissionais dessa unidade é o maior de Portugal, devido ao EPP ser igualmente a maior do país.

Pôde-se observar e concluir que, realizam atendimentos e triagens de enfermagem, mas não a CE com aplicação da CIPE® na prática profissional diária. Dentre os documentos vigentes, o Manual de Procedimentos para a Prestação de Cuidados de Saúde em Meio Prisional de 1997, documento este, que norteiam as “visitas” (consultas) do enfermeiro nesse contexto e direcionam para o uso do SLP e registros clínicos, dentre outros procedimentos de saúde. Porém, não observo a CE no dia a dia da unidade de saúde prisional. Evidentemente, a unidade possui um amplo espaço físico destinado ao setor da saúde e equipe de profissionais, comparando, em proporção, ao que é vivenciado na realidade do Estado catarinense. O serviço propicia o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde, oportuniza acesso ao atendimento, além de, a maioria dos enfermeiros serem especialistas em algumas das áreas que atuam dentro da unidade de saúde.

Imagem 1: Prontuário adotado e em uso no EPP:



Fonte: estabelecimento prisional de Custóias, 2022.

A missão de estudo nessa unidade prisional a qual é referência no país, com atuação da coordenação de enfermagem do Norte de Portugal inserida no espaço, aconteceu no período de 24 a 31 de outubro de 2022 e foi de grande valia para ótica de programas e assistência de enfermagem. Mas, não foi possível observar, a CE sendo executada, com todas as suas etapas, nem mesmo o uso do SLP adotado no Manual de Procedimentos da unidade de saúde.

Missão de estudos na Cataluña/Espanha

Na Espanha, a vivência se deu na região da Cataluña, onde as unidades de saúde inseridas dentro das prisões são mantidas e dependem unicamente do Ministério da Saúde para seu funcionamento. Inicialmente, conheceu-se o Instituto Catalão de Saúde (ICS) e a coordenadora de enfermagem do Programa de Saúde Prisional. Nesse primeiro momento teve-se contato com o sistema de informações de saúde, denominado *Programa D'harmonitzación D'estandardts De Cures Infermeres-ARES*, objetivo principal da vivência nesse contexto. O ARES é único em toda essa região, tanto na atenção primária a saúde, hospitalar ou prisional e também, o SLP desenvolvido e inserido dentro desse sistema, a terminologia de interface-ATIC, que significam em catalã: Arquitectura, Terminologia, Interfase/Informació/Infermera e

Coneixement. Nesse país, foram visitadas três unidades prisionais da região catalã, com perfis distintos, as quais serão apresentadas a seguir.

Centro Penitenciário Brians 1: inaugurado em 1991, localizado a 38 quilômetros do norte do centro de Barcelona, geograficamente localizado em uma depressão no vale de Lobregat, perto da propriedade industrial de Sesrovires e no meio de terras rurais e agrícolas. Ocupa uma superfície construída de 61.562,17 m². A distribuição dos espaços e a sua independência permitem aos reclusos realizar diversas atividades culturais, educativas, laborais, desportivas, entre outras, em áreas delimitadas dentro de um ambiente semelhante a um bairro ou cidade (Espanha, 2022).

Aloca cerca de 1100 presos preventivos e conta com o serviço da Unidade Hospitalar de Pacientes Psiquiátricos -UHPP, a qual atende principalmente pacientes agudos até sua estabilização/reabilitação e, após alta são monitorados nas unidades prisionais que retornarem. Tem em torno de 50 leitos e equipe profissional própria, contando com enfermeiros, psiquiatras, terapeuta ocupacional, auxiliares de serviços médicos e psicólogos.

Centro Penitenciário Brians 2: inaugurado em 2007, localizado ao lado de Brians 1 e a 40 quilômetros do centro de Barcelona. Conforme publicado no site da Secretaria de Justiça, Direitos e Memória, essa unidade está em um terreno de 14 ha e 111.450 m² de área construída, orçamento total da obra para 111 milhões de euros. Sua filosofia arquitetônica e funcional é pensada para que os reclusos tenham um primeiro espaço de referência, que se torna todo o módulo residencial e, num segundo momento, a própria cela como um espaço mais íntimo. Tem um desenho modular e polivalente, composto por 14 módulos residenciais de vida cotidiana e cada um possui três andares e 72 celas. Em cada módulo existe um refeitório com produtos básicos para os reclusos, consultório médico/enfermeiro e sala de procedimentos, oficinas ocupacionais, sala de estar, salão de cabeleireiro, salas educativas, ginásio, campo desportivo, academia, piscina e zonas ajardinadas para passeio (Espanha, 2022).

Aloca cerca de 1100 presos já condenados e junto dessa unidade prisional, está um módulo a Unidade de Reabilitação em Saúde Mental, onde ficam presos separadamente pacientes com patologias mentais crônicas, que foram condenados a cumprir a pena em local apropriado para patologias mentais. Esse espaço conta com 40 leitos e equipe própria, mantida por uma empresa terceirizada.

Centro Penitenciário Quatre Camins: foi inaugurado em 1989 e remodelado em 2006 para ampliar as vagas, fica a 30 quilômetros a leste do centro de Barcelona, no município de La Roca del Vallès, tem área construída de 71.933,97 m², formatação arquitetônica se dá em forma

circular, no centro a área de segurança-*bankers* central, em torno as unidade de enfermagem, unidade psiquiátrica, departamento especial para tratamentos, departamento especial de regime fechado, departamento de medidas de segurança e unidade de ingresso. Possui 717 células residenciais, destas 174 células individuais. Aloca cerca de 900 presos, com grande parte psicod dependentes. Nesta unidade funcionam programas sociais e para dependentes químicos e de tabaco. Nessa unidade existe um módulo para presos com maior perigosidade, que é o que mais se assemelha ao contexto prisional catarinense (Espanha, 2022).

As três realidades contam com equipe de saúde no contexto prisional 24 horas por dia nos sete dias da semana. A equipe mínima para esse número de presos (900 a 1100) é de 10 médicos da família, 12 enfermeiros e 10 a 15 auxiliares de serviços médicos. Possuem espaços próprios e adequados nas unidades de saúde prisional, com atendimento quinzenal, as seguintes especialidades: oftalmologia, traumatologia, infectologia, dermatologia, cirurgia geral e clínica médica, no formato presencial ou teleconsulta, ainda, sala equipadas para realização de RX, ultrassom e FibroScan® para elastografia hepática.

Em 2017 inicia na região da cataluña o programa denominado “*Infermera d’enllaç*” (IE), nele o profissional enfermeiro faz a ligação do preso com os serviços de referência em saúde da área que o paciente reside. Quarenta dias antes da liberdade do preso, é consentido por contrato a autorização para o IE agendar consultas na rede de apoio, solicitação da tarjeta de saúde- como se fosse o cartão do SUS-, da caderneta de vacinação e realizado duas “visitas”(consultas) por esse enfermeiro para esclarecer e explicar como será o funcionamento e acesso ao serviço de saúde quando sair da prisão e voltar a sociedade. No dia da liberação é entregue a medicação de uso contínuo para 15 dias ou até a consulta agendada, garantido a continuidade do tratamento. Esse programa vem se destacando na Catalunha, de grande importância e relevância, pois garante e possibilita o seguimento da assistência que vinha sendo prestada na unidade prisional, agora, do lado de fora dos muros devido todos os registros estarem atualizados e acessíveis para o IE, assim como o enfermeiro que atua na comunidade.

Durante as vivências nessa realidade prisional, foi possível conhecer o sistema de saúde que alimentam-*ARES*, de forma multiprofissional, diária e em todos os atendimentos dos profissionais que atuam na unidade de saúde prisional, sendo eles: enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, médicos clínicos gerias, médicos especialistas, auxiliares de serviço médico, dentre outros. Em relação as consultas, todos os enfermeiros realizam seus atendimentos a partir dos protocolos existentes no sistema informatizado -*ARES*, seguindo uma ordem de passos pré-estabelecida para CE, sempre com queixas vinculadas a diagnósticos, agudos ou crônicos, e

com indicação de reavaliação agendada. Em algumas telas desse sistema de informação constam mecanismos que contribuíram para pensar a construção do instrumento para CE deste estudo, no sistema prisional catarinense, junto a plataforma do *i-PEN*.

O processo de cuidar em enfermagem ou processo de enfermagem, adotado na Espanha, é uma metodologia para tomada de decisões clínicas voltadas para a identificação e resolução ou prevenção de problemas e é dividido em cinco fases: (1) avaliação, (2) diagnóstico, (3) planejamento, (4) execução e (5) reavaliação (Alfaro-Lefevre, 2014).

Os padrões descritos incluem recomendações de cuidados que refletem a prática aceita até a data de construção de cada plano de cuidado; entretanto, não devem ser interpretadas como recomendações absolutas, estáticas ou universais. O padrão de atendimento dos enfermeiros deve ser individualizado e adaptado à situação específica de cada pessoa (ICS, 2021).

O plano de cuidados padronizado é uma ferramenta de conhecimento disciplinar que inclui o que deve ser feito (**intervenções de enfermagem**), por que deve ser feito (**diagnósticos e resultados**), quando foi feito (**programação das intervenções**) e quem deve fazer (o enfermeiro, o auxiliar de enfermagem, outro profissional, o cuidador) (ICS, 2021, grifo do autor).

A principal característica dos planos de cuidados padronizados do programa ARES é que o conteúdo é pensado considerando os problemas mais comuns que um grupo de pessoas presentes e as intervenções de enfermagem mais comuns que caracterizam a prestação de cuidados a essa população específica. Ressalta-se que os planos de cuidados são ferramentas de trabalho da enfermagem para uma atenção adequada às pessoas, totalmente compatível com a abordagem do trabalho em equipe multidisciplinar, a partir de uma prática simétrica entre os dois grupos profissionais (ICS 2021).

Pragmaticamente, nos planos de cuidado do programa ARES-AP, a conceituação de **diagnóstico de enfermagem** de Juvé-Udina é adotada como a segunda fase do processo de cuidados de enfermagem que inclui a representação dos problemas dos pacientes e envolve “um julgamento clínico sobre o estado de saúde do indivíduo, suas consequências e/ou reações, real ou de risco [...]. O objetivo do diagnóstico é a identificação de problemas ou situações que requeiram intervenção de enfermagem [...], para prevenir complicações ou a sua progressão, promover o restabelecimento ou obtenção do melhor estado de saúde possível [...] (Juvé Udina, M. E., 2012 e 2018, grifo do autor).

Já a **intervenção de enfermagem** é uma prescrição de cuidados, a prescrição de um serviço de enfermagem que deriva do diagnóstico ou problema e reflete a abordagem para preveni-lo, resolvê-lo e/ou atenuar. Nos planos de cuidados padronizados, as intervenções e atividades incluem também o detalhe do cronograma padrão (frequência de execução recomendada) (Juvé Udina, M. E., 2012 e 2018, grifo do autor).

Os planos de cuidados padronizados e o modelo de dados do programa ARES foram construídos usando a terminologia ATIC, o acrônimo catalão para: *Arquitectura, Terminologia, Interfase/Informació/Infermera e Coneixement*. ATIC é uma terminologia de interface. Um sistema de linguagem de enfermagem controlada ou padronizado que contém um conjunto de conceitos que contribui para organizar as informações das bases de conhecimento disciplinar. Os termos desses tipos de vocabulários são "amigáveis" e atuam como uma ponte entre a linguagem natural dos profissionais e a rigidez das classificações tradicionais. Terminologias de interface como ATIC contribuem para facilitar o processo de padronização do uso da metodologia na prática clínica e, ao mesmo tempo, também contribuem para facilitar a implementação e uso continuado de sistemas de informação em saúde, bem como produzir de forma ordenada dados clínicos necessários à assistência que também eles podem ser úteis para ensino, pesquisa e gestão (ICS, 2021).

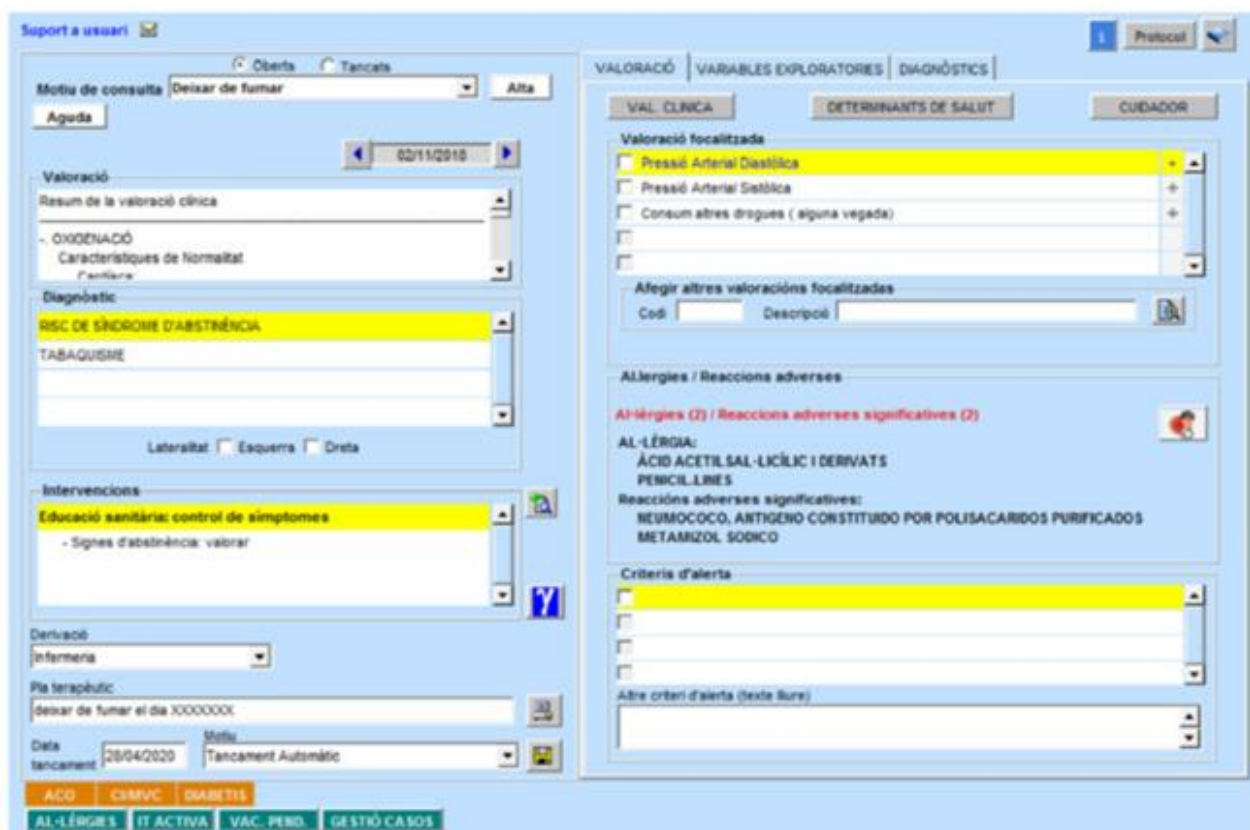
A prática clínica baseada em evidências nasceu como resposta à necessidade de garantir um serviço de saúde equitativo, eficiente e seguro. Os planos de cuidados do programa ARES são baseados em evidências científicas de nível 3- Evidência produzida pela opinião de especialistas com base na experiência clínica, os estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas. Por trás de cada elemento incluído em um plano de cuidados padronizado, há uma lógica clínica específica, baseada em conhecimentos disciplinares, evidências científicas e expertise cuidado dos profissionais. A combinação de evidências científicas e experiência clínica é o elemento que sustenta a construção dos planos de cuidado, mas também o seu uso e sua atualização (ICS, 2021).

A **avaliação inicial e contínua** (avaliação) é o pilar do processo de enfermagem e a individualização do plano de cuidados da pessoa. A avaliação envolve a "coleta sistemática para análise de dados e informações sobre o estado da pessoa e sua integridade e para a identificação de problemas e desfechos de saúde" (Juvé Udina, 2018, p. 83). Os dados podem ser objetivos ou subjetivos, indicadores de normalidade ou alteração e incluem achados e observações, parâmetros e variáveis clínicas. A avaliação focalizada é "a coleta de dados

voltada para a investigação aprofundada de um aspecto específico do paciente" (Juvé Udina, M. E., 2017 e 2018, grifo do autor).

Em relação as telas que abordam o descrito, apresento a tela do programa ARES e as interfaces:

Imagem 2- tela do programa ARES-Processo de cuidado com a terminologia ATIC:



Fonte: ICS (2021, p. 303).

A missão de estudo, com a técnica de observação participante possibilitou aproximar a pesquisadora com uma realidade que já desenvolveu e realiza a CE nos seus atendimentos de CE. Também e contribuiu para a construção do instrumento desenvolvido no TCC do Mestrado Profissional em Enfermagem a para a qualificação do sistema informatizado, do Sistema prisional catarinense em estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência oportunizada pela missão de estudo internacional foi fundamental para traçar o passo a passo do desenvolvimento do instrumento para Avaliação de Enfermagem no contexto prisional de Santa Catarina, muitas das informações e cuidados já adotados e visualizados no sistema catalão foram adotados no modelo desenvolvido.

Já a observação participante, como técnica de coleta de dados, possibilitou a observação de informações muito ricas para a pesquisa qualitativa, principalmente pelos detalhes captados, que permitem um aprofundamento posteriormente na análise desses dados. Diversos são os desafios que o pesquisador enfrenta ao realizar esse tipo de pesquisa. Entretanto, todas as oportunidades que são ofertadas em uma observação participante, permitindo que o pesquisador possa conviver por um bom tempo com o grupo e técnica que será pesquisada, torna-se uma vivência única, que faz com que o mesmo ao final da coleta, com as informações capturadas e os diversos resultados (que só teriam como existir a partir desse tipo de coleta), sintam-se gratificados pela construção de um ótimo trabalho.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicación del proceso enfermero**. Fomentar el cuidado en colaboración. 8ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.

BADKE, M. R.; BARBIERI, R. L.; MARTORELL-POVEDA, M.-A.. Internacionalização da Enfermagem Brasileira: Doutorado Sanduíche na região da Catalunha - Espanha. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. e3620016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SmjDPv3ShNbxh7ZK4Hqxpkc/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 15 out. 2023

CAPES. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT)-Enfermagem**. Brasília: Ministério da Educação, 2020. 22 p. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnolgi.ca.pdf. Acesso em: 06 jan. 2023.

CARDANO, Mario. **Manual de pesquisa qualitativa**: A contribuição da teoria da argumentação. Rio de Janeiro: Vozes, 2017. 371 p.

COFEN. Para CAPES, Cofen é exemplo de fomento ao mestrado profissional. **Cofen**, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/para-capes-cofen-e-exemplo-de-fomento-ao-mestrado-profissional/>. Acessado em: 15 out. 2023.

ESPAÑA. Departament de Justícia, Drets i Memòria. **Centres Penitenciaris**. [Barcelona]: DJDM, 2022. Disponível em: https://justicia.gencat.cat/ca/departament/infraestructures/centres_penitenciaris/. Acesso em: 15 jan. 2023.

Institut Català de la Salut -ICS. **PROGRAMA ARES d'harmonització d'estàndards de cures infermeres en atenció primària (ARES AP)**. [Barcelona]: ICS 2022. Disponível em: <https://ics.gencat.cat/ca/inici>. Acesso em: 15 jan. 2023.

JUVÉ-UDINA, M.E. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enferme-ra de interfase: conceptualización del proceso enfermero. **Nursing**, ed. Española, v. 30, nº 7, p. 62-6, agosto - Septiembre 2012.

JUVÉ-UDINA, M. E. La Terminología ATIC: como herramienta de soporte a la gestión. **Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona**. Metas de Enfermería. 2018. Disponível em: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/132883>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MARQUES, J.P. A “observação participante” na pesquisa de campo em educação. **Educação em Foco/UEMG**. [on line] v.19, n.28, p.263-284. 2016. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/122>. Acesso em:16 dez. 2022.

MARIETTO, M.L. Observação Participante e Não Participante: Contextualização Teórica e Sugestão De Roteiro Para Aplicação Dos Métodos. **Revista Ibero Americana de Estratégia**, vol. 17, núm. 4, pp. 05-18, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/>. Acesso em: 16 dez. 2022.

MORAES, A. *et al.*. The nurse training in research in the undergraduate education: teaching perceptions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1556–1563, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wSX9HD4CZBysx8DDJZ7qKCB/abstract/?lang=pt>. 15 jan. 2023.

PERBONI, Jessica Siqueira; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. XXV ENPÓS-Encontro da Pós-graduação/UFPEL. Ciência da Saúde. A Experiência de Realizar Uma Observação Participante: Facilidades e Desafios. **ANAIS 2018**. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/enpos/anais/anais-2018/>. Acessado em: 27 set. 2023.

PORTUGAL. Justiça. Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais- DGRSP. **Estabelecimento Prisional do Porto**. Portugal: Justiça de Adultos,2022. Disponível em: <https://dgrsp.justica.gov.pt/Justi%C3%A7a-de-adultos/Penas-e-medidas-privativas-de-liberdade/Estabelecimentos-prisionais/%C3%81rea-territorial-alargada-do-tribunal-de-execu%C3%A7%C3%A3o-de-penas-do-Porto/Estabelecimento-Prisional-do-Porto>. Acesso em 16 dez. 2022.

TESTONI, Ana Karolliny. **O sentido da internacionalização em enfermagem para coordenadores de programas de pós-graduação**. 2015. p. 110. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

WANZELER L. B. *et al.* A pesquisa científica sob o olhar dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 2, p. e2503, 21 fev. 2020.

5.1.4 Internacionalização da Enfermagem Brasileira: Missão de Estudo junto ao Contexto Prisional Espanhol

Introdução

A internacionalização do ensino superior ganhou grande repercussão nas universidades brasileiras, que passam a ter cada vez mais inserção no cenário científico e acadêmico internacional, evidenciada pelos rankings elaborados por organismos internacionais⁽¹⁾. Por isso, o processo de internacionalização dos programas de pós-graduação em Enfermagem (em todas as áreas do conhecimento) vem desafiando docentes e discentes no fortalecimento dessas ações⁽²⁾. O Documento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) indica quatro eixos para a internacionalização dos programas de excelência, sendo o quarto eixo caracterizado pela cooperação internacional, envolvendo trânsito de alunos. Nessa linha, há cooperações com programas mais consolidados, tanto nacionais quanto internacionais, e recepção de alunos⁽³⁾ assim como, a participação de discentes em atividades científicas, como por exemplo, a imersão no exterior para realização de visitas técnicas ou intercâmbios⁽⁴⁾.

Na área da Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde 2014, vem financiando projetos de desenvolvimento tecnológico para os cursos de Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) para, entre outros, contribuir com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, o que inclui o fomento a internacionalização, por meio de participação de eventos e missões de estudo. Entre os programas de pós-graduação contemplados com o edital n. 08/202⁽⁵⁾, está o Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf), por meio do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Dentre os objetivos do projeto “Desenvolvimento de tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro (CE) nas Redes de Atenção à Saúde”, está o desenvolvimento de tecnologia para a consulta do enfermeiro no contexto prisional. Entre as ações desenvolvidas durante o projeto, realizou-se uma missão de estudos, a fim de conhecer o sistema prisional espanhol e a atuação do enfermeiro com foco na CE. A escolha pela Espanha, se deu em virtude de o país apresentar um sistema de informação e saúde penitenciário bem-sucedido internacionalmente, o *Programa Salud Penitenciaria no Intitut Catalá de la Salut*, o qual contribuiu no desenvolvimento e implementação da consulta no sistema prisional do estado de Santa Catarina. Esse artigo tem por objetivo relatar a experiência da missão de estudo

de uma estudante de Mestrado Profissional em Enfermagem do Brasil, nas unidades prisionais da região da Catalunha – Espanha.

Método

Trata-se de um relato de experiência, que consiste na apresentação crítica de práticas e/ou intervenções científicas e/ou profissionais para a construção de conhecimento⁽⁶⁾. A missão de estudos ocorreu na Espanha, em novembro de 2022 e organizou-se em três momentos: 1) participar de um congresso nacional sobre saúde penitenciária; 2) visita técnica ao estabelecimento de gestão do *Programa Salud Penitenciaria* no *Intitut Catalá de la Salud*; 3) observação dos atendimentos dos profissionais de saúde e observação participante nas consultas do enfermeiro.

Essa missão de estudo fez parte de um macroprojeto intitulado “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde” e aprovado mediante parecer nº 5.047.628, CAAE 0165621.2.0000.0118. A missão de estudos foi financiada pelo edital de fomento nº 08/2021 do acordo CAPES com o COFEN.

Resultado e Discussão

O primeiro momento da missão de estudo consistiu em participar, de três a cinco de novembro de 2022, de um evento realizado pela Sociedade Espanhola de Saúde Penitenciária, o *XIV Congreso Nacional y XXII Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria*, em *Jerez de la Fronteira*, com objetivo de conhecer de forma aprofundada temas voltados ao atendimento em saúde e enfermagem das pessoas privadas de liberdade do sistema espanhol. Destaca-se que a participação nesse evento espanhol se deu em virtude de o país apresentar políticas e programas de saúde inovadores. Dentre os assuntos abordados nesse evento estava o uso de medicações psicotrópicas e o manejo da metadona, pacientes psiquiátricos e o uso de drogas, papel do enfermeiro no tratamento das pessoas privadas de liberdade com danos mentais, gestão das demandas do enfermeiro, detecção de ITS no ingresso a unidade prisional, incidência de infecções por tuberculose, dentre outros assuntos. Além da participação foram apresentados dois pôsteres com resultados decorrentes de estudos e relato de experiências vividos nos serviços de saúde das unidades prisionais pertencentes ao complexo prisional de Chapecó, Santa Catarina, Brasil, intitulados: “*Políticas de salud pública en la Atención*

Primaria a la poblaci3n penitenciara” e “*Pandemia de COVID-19 en el contexto penitenciario de Chapecoense*”. A Sociedade Espanhola de Saude Penitenciaria tambem e responsavel pela *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria-RESP*, onde estao publicacoes de trabalhos apresentados no congresso de 2022⁽⁷⁾.

Destacamos que a interacao durante o evento com outros profissionais de saude foi educativa, pois oportunizou aprofundar o conhecimento e a reflexao sobre as adversidades das prisoes de forma global oportunizando a troca de experiencias e instigou a curiosidade sobre o processo de trabalho do enfermeiro no contexto prisional em diversos pais. Ao reconhecer acoes que ja sao desenvolvidas no contexto prisional espanhol pode-se vislumbrar acoes que poderiam ser desenvolvidas nas unidades brasileiras, catarinenses, como por exemplo o programa de *Infermera d' Enllaq (IE)*⁽⁸⁾, que estreita o vinculo do paciente com a unidade de saude de referencia na sua comunidade, acompanhando e programando as consultas e segmento da assistencia de saude na sua saida temporaria ou permanente. Alem disso, possibilitou observar inumeras possibilidades a serem desenvolvidas no contexto prisional a partir de futuras parcerias de pesquisa.

O segundo momento, consistiu em conhecer o *Instituto Catala de Salud (ICS)*, a gerencia de enfermagem do *Programa Salut Penitenciaria* e o sistema informatizado utilizado dentro das prisoes catalas, o qual e integrado com todos os servicos de saude do pais. O ICS e localizado no centro de Barcelona, no nordeste da Espanha e, a coordenacao do programa de saude prisional e realizada por um medico e a gerencia de enfermagem do programa por um enfermeiro. A equipe tambem e composta por outros profissionais da saude, todos com vinculo efetivo e experiencia em saude prisional. Vale ressaltar que, tal orgao esta diretamente ligado ao Ministerio de Saude do pais e, nao mais, ao Ministerio da Justica e Seguranca Publica, como ainda e no Brasil.

O sistema de informacao de saude utilizado pelo ICS, denominado *Programa D'harmonitzaci3n D'estandardts De Cures Infermeres en l'atenci3 primaria (ARES-AP)* foi implementado a cerca de cinco anos. E composto por diversas abas informativas, desde evolucao clinica, prescricoes e aprazamentos vigentes, com alerta no agendamento de todos os profissionais, monitoramento do esquema vacinal, *plans de cures* (planos de cuidados) vinculados a patologia, diagnosticos subdivididos em agudos e cronicos. Dentre elas destaca-se que a aba voltada para a *Infermera d'enllaq*, que faz o vinculo do preso com os servicos de saude apos a sua reinsercao na sociedade, e a excelente organizacao e apresentacao das abas voltadas a CE no contexto prisional.

A visita técnica ao ICS e em especial, conhecer a gerência de enfermagem prisional, subsidiou o entendimento do funcionamento e organização da saúde prisional junto a atenção primária do país. Pode-se ter dimensão geográfica e estrutural das unidades prisionais da região, e das equipes atuando na prestação de serviço de saúde nas prisões, assim como ter um panorama geral das ações desenvolvidas e programas implementados para a população em restrição de liberdade.

Para concluir a experiência da missão de estudo foram realizadas observações participantes em três unidades prisionais, onde pôde-se observar os atendimentos dos profissionais de saúde às pessoas privadas de liberdade e a observação participante nas consultas dos enfermeiros. Foi possível manusear o sistema ARES-AP e os *Plans de Cures* desenvolvidos para prestação de cuidados ao nível da população ou do grupo, baseados em evidências para estabelecer padrões de qualidade e segurança clínica, resultado de um amplo consenso profissional para melhorar os procedimentos de trabalho e os serviços de saúde⁽⁹⁾.

No terceiro momento da missão de estudo, foi possível vivenciar *in loco* o dia a dia do enfermeiro nas unidades prisionais. Cada unidade prisional contempla um perfil carcerário, sendo: Centro Penitenciário Brians 1- presos preventivos; Centro Penitenciário Brians 2- presos condenados e Centro Penitenciário de Quatre Camins- psicodependentes.

O Centro Penitenciário Brians 1 foi inaugurado em 1991 e fica a 38 quilômetros da região norte do centro de Barcelona, perto da propriedade industrial de Sant Esteve Sesrovires, numa área agrícola, ocupando uma área de 61.562,17 m². A distribuição dos espaços permite as pessoas privadas de liberdade a realizarem diversas atividades culturais, educativas, laborais, desportivas, dentre outras, em áreas delimitadas em um ambiente semelhante a um bairro ou cidade⁽¹⁰⁾. Aloca cerca de 1.100 presos preventivos e conta com o serviço da Unidade Hospitalar de Pacientes Psiquiátricos (UHPP), atendendo principalmente pacientes agudos até sua estabilização/reabilitação, e após alta, sendo monitorado na unidade prisional que retorna. Esse serviço tem 50 leitos e equipe profissional própria (enfermeiros, psiquiatras, terapeuta ocupacional, auxiliares de serviços médicos e psicólogos).

O Centro Penitenciário Brians 2 inaugurado em 2007, localiza-se ao lado de Brians 1 e a 40 quilômetros do centro de Barcelona. Conforme Secretaria de Justiça, Direitos e Memória essa unidade, de recente construção, está em um terreno de 14 ha e 111.450 m² de área construída, e sua filosofia arquitetônica e funcional foi planejada para que os reclusos tenham um primeiro espaço de referência, que se torna todo o módulo residencial e, num segundo momento, a própria cela como um espaço íntimo. Tem um desenho modular e polivalente,

composto por 14 módulos residenciais de vida cotidiana e cada um possui três andares com 72 celas⁽¹⁰⁾. Cada módulo contém um refeitório, consultório médico/enfermeiro e sala de procedimentos, oficinas ocupacionais, sala de estar, salão de cabeleireiro, salas educativas, ginásio, campo desportivo, academia, piscina e zonas ajardinadas para passeio. Aloca cerca de 1.100 presos já condenados e junto dessa unidade prisional, está o módulo da Unidade de Reabilitação em Saúde Mental, onde ficam os presos com patologias mentais crônicas. Esse espaço conta com 40 leitos e equipe própria, mantida por uma empresa terceirizada.

O Centro Penitenciário Quatre Camins foi inaugurado em 1989 e remodelado em 2006 para ampliação de vagas, fica a 30 quilômetros a leste do centro de Barcelona, no município de La Roca del Vallès e sua área construída é de 71.933,97 m². Foi projetado em forma circular, sendo que no centro fica a área de segurança (*bankers* central) e no seu entorno, as unidades de enfermagem, unidade psiquiátrica, departamento especial, departamento especial de regime fechado, departamento de medidas de segurança, unidade de ingresso. Possui 717 celas residenciais, destas, 174 são celas individuais. Aloca cerca de 900 presos, com grande parte psicodependentes. Nesta unidade funcionam programas sociais e para dependentes químicos e de tabaco e ainda um módulo para presos com maior periculosidade⁽¹⁰⁾.

As três realidades contam com equipe de saúde no contexto prisional 24 horas por dia nos 7 dias da semana. A equipe mínima para esse número de presos (900 a 1100) é de 10 médicos da família, 12 enfermeiros e 10 a 15 auxiliares de serviços médicos. Possuem espaços próprios adequado para atendimento quinzenal das seguintes especialidades: oftalmologia, traumatologia, infectologia, dermatologia, cirurgia geral e clínica médica, no formato presencial ou teleconsulta, ainda, sala equipadas para realização de RX, ultrassom e FibroScan® para elastografia hepática.

Em 2017, iniciou na região da Catalunha o programa denominado “*Infermera d’enllaç*”, pelo qual o profissional enfermeiro faz a ligação do preso com os serviços de referência da área que o paciente reside. Quarenta dias antes da liberdade será consentido por contrato a autorização desse IE em agendar consultas na rede de apoio, da solicitação da tarjeta de saúde, da caderneta de vacinação e são realizadas duas “visitas” por esse enfermeiro para esclarecer e explicar como será quando sair da prisão e voltar a sociedade, no dia da liberação é entregue a medicação de uso contínuo para 15 dias ou até a consulta agendada. Programa esse, de grande importância e relevância, possível devido todos os registros estarem atualizados e acessíveis para o IE⁽⁸⁾.

Durante as vivências nessa realidade prisional, pude conhecer o programa informatizado do que alimentam- *ARES-AP*, sua atuação multiprofissional, e observar os atendimentos realizados diariamente. Em relação as CE, todos os atendimentos são realizados e registrados no programa e, a partir dos protocolos e planos de cuidados existentes para nortear as condutas, segue-se uma ordem de passos pré-estabelecida, sempre com as queixas vinculadas a diagnósticos, agudos ou crônicos, e com indicação de reavaliação agendada conforme a conduta. Os protocolos para os atendimentos, assim como os planos de cuidados, são produzidos e revisados por comissões formadas por enfermeiros que atuam no contexto prisional da Catalunha, a partir de demandas originadas e vivenciadas no local de trabalho das prisões.

O conselho de enfermagem de Barcelona preconiza que o Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia para tomada de decisões clínicas voltadas para a identificação e resolução ou prevenção de problemas e que deve ser dividido em cinco fases: (1) avaliação, (2) diagnóstico, (3) planejamento, (4) execução e (5) reavaliação. Embora, tradicionalmente, as fases do processo de enfermagem tenham sido apresentadas de forma linear, é um processo de tomada de decisão cíclico e que se retroalimenta, onde a avaliação e a reavaliação da condição de cada paciente representam o início e o fim (ou continuidade) do processo e condicionam o restante das etapas⁽¹¹⁾. Quando comparamos com a realidade brasileira, a ideia de que o PE é um método de trabalho é reforçada, pois, ele não é um registro, é um método lógico e sistemático aplicado à prestação direta de serviços aos beneficiários do cuidado de enfermagem que pode ser vinculado ao funcionamento de diferentes modelos e teorias disciplinares. Seu registro é uma síntese dos serviços de enfermagem prestados e os resultados, intermediário ou final, obtido⁽¹²⁾.

Os padrões descritos incluem recomendações de cuidados que refletem a prática aceita até a data de construção de cada plano de cuidado; entretanto, não devem ser interpretadas como recomendações absolutas, estáticas ou universais. O padrão de atendimento dos enfermeiros deve ser individualizado e adaptado à situação específica de cada pessoa. O plano de cuidados espanhol padronizado é uma ferramenta de conhecimento disciplinar que inclui o que deve ser feito (intervenções de enfermagem), por que deve ser feito (diagnósticos e resultados), quando foi feito (programação das intervenções) e quem deve fazer (o enfermeiro, o auxiliar de enfermagem, outro profissional, o cuidador)⁽¹¹⁾.

A missão de estudo proporcionou a troca de experiência e vislumbra possibilidades de aprender e que há formas e meios de criar dispositivos de mudança, mesmo em meio a

adversidade no Brasil, em especial, do contexto prisional. Poucos são os estudos que aparentam a realidade do enfermeiro nesse contexto, quem sabe por ser um tema sensível a se expor, por essa ser uma população vulnerável e muitas das vezes não ter acesso ao serviço de saúde na sua integralidade, onde a enfermagem pouco atua, e quando presente, são os únicos profissionais da equipe⁽¹³⁾.

A partir da trajetória acadêmica no *stricto sensu* verificou-se que não existem instrumentos específicos para uso dos enfermeiros que atuam nesse contexto, no país. Sabe-se que essa é uma realidade distinta, além de todas as linhas de cuidados prevalece a segurança pública, assim, exige autonomia e análise crítica do enfermeiro para boa condução dos atendimentos do setor de saúde. Desta forma, a pós-graduação pode oportunizar a construção de materiais e instrumentos para melhorar as condições de trabalho do enfermeiro, além de conferir visibilidade e confiança perante a sociedade.

No contexto da saúde nacional das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), o enfermeiro, amparado no seu exercício legal da profissão está inserido nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP), mas por diversas vezes encontra barreiras para superar as dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva, entre elas para a realização da CE.

Assim, a atenção à saúde ofertada no sistema prisional deve ser organizada em ações transversais e integrais, tendo em vista, a diversificada gama de doenças e agravos à saúde que acometem a população confinada nos presídios⁽¹⁴⁾. Além de que, as atividades realizadas pela equipe de enfermagem devem ser orientadas pela percepção das demandas que emergem dos pacientes em consonância com as políticas públicas vigentes, sendo elas para a população em geral ou para a PPL.

Ainda sobre a legislação que ampara o exercício profissional do enfermeiro, de acordo com a Resolução COFEN n. 358/2009⁽¹⁵⁾, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o PE devem nortear as ações do enfermeiro em todos os ambientes, públicos ou privados. Essas ações, precisam ser realizadas, de modo deliberado e sistemático, em todos os lugares que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. No entanto, no contexto da pesquisa realizada no Brasil, a realidade assistencial da CE em unidades de saúde prisional, revela-se uma atividade complexa, abrangente e desafiadora porque não é realizada em todas as suas etapas devido à falta de sistematização, falta de instrumentos de coletas de dados e ainda por falta de recursos humanos (enfermeiros).

Nas unidades de saúde das prisões catalãs, a CE e o prontuários de registro informatizados, assim como os planos de cuidados já estão sendo usados e atualizados desde 2018. A estrutura física das três unidades prisionais visitadas chamou a atenção pela capacidade de acolher o mesmo número de presos com melhor qualidade, em comparação a realidade das penitenciárias do Brasil e em especial, o complexo prisional de Chapecó, Santa Catarina (SC), lócus da pesquisa realizada no Brasil e que pertence ao maior complexo prisional do Estado.

Pois, a arquitetura das prisões Catalãs, apresentam-se propícias para a realização de ações promotoras da saúde mental de forma integral, como por exemplo: teatro com apresentações de peças autorais, cinema, ginásio poliesportivo, incentivo para formação de times para participar de campeonatos locais. Além disso, há escola, biblioteca, piscina semiolímpica, áreas de lazer fora dos pavilhões, onde fica a academia e algumas indústrias para laborar. Ainda, em uma das unidades prisionais o transporte, de uma ponta a outra da prisão, se dava por carinho de golfe.

Outro destaque importante é o dimensionamento das equipes de saúde que, quando comparando à realidade das penitenciárias catarinense, mostra-se além do esperado. No Brasil, até pouco tempo, de acordo com o relatório do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP)⁽¹⁴⁾ a presença do profissional enfermeiro era aquém do necessário, pois em muitas regiões, as unidades prisionais contavam com apenas um profissional. No contexto prisional da Catalunha, o expediente de serviço, para as unidades com mais de mil presos, é de 24 horas, sete dias da semana. Unidades com menos presos, mantem plantão reduzido e sobreaviso médico e de enfermeiro para os finais de semana, porém com turnos de 24 horas nos dias da semana.

Frente ao exposto, dentre os resultados alcançados com a missão de estudo, está o conhecimento adquirido e a vivência na execução da CE no contexto prisional, o que por si só tornou muito exitosa essa missão de estudos, pois no contexto brasileiro, não há experiência dessa magnitude registrada.

Ainda, com relação às prescrições de cuidados utilizando os planos de cuidados foi possível identificar possibilidades de adaptação e sua utilização para o contexto prisional catarinense. Essa vivência subsidiou em parte, o desenvolvimento de um instrumento para coleta de dados na CE no sistema informatizado nas unidades prisionais catarinenses.

O desenvolvimento de um instrumento para coleta de dados na consulta do enfermeiro será de grande valia na prática do enfermeiro no contexto prisional e auxiliará na execução das etapas propostas pelo PE, garantido assim o registro sistematizado das informações do preso, o

sigilo e a disponibilidade das informações em tempo real, para que em outras unidades do Estado de Santa Catarina possa dar segmento ao acompanhamento das patologias e ações planejadas.

Os ganhos com esta experiência abarcam o aprimoramento profissional, teórico-científico e cultural. O contato com profissionais da saúde que atuam no contexto prisional de outro país possibilitaram a integração, o desenvolvimento de empatia, e o aprimoramento de outra língua, além do fortalecimento de ações internacionais e redes de colaboração para pesquisa no âmbito dos mestrados profissionais em enfermagem. Missões de estudos internacionais possibilitam o fortalecimento e o reconhecimento das instituições brasileiras de ensino e encoraja estudantes a conhecer realidades distintas e assim fortalecer a integração e a internacionalização das pesquisas em enfermagem.

Além de que, os avanços na internacionalização dos programas de pós-graduação em enfermagem são relevantes e necessários, tanto para o desenvolvimento do próprio programa, como para a formação profissional com compromisso ético-político, a internacionalização da pesquisa e a produção do conhecimento. Ainda, o intercâmbio de tecnologias pode ajudar a superar limites ainda existentes do cuidado à saúde e, também, na área da interculturalidade, auxiliando na promoção do cuidado humanizado e sensível a questões étnicas e culturais⁽¹⁶⁾.

Considerações finais

A construção do instrumento para coleta de dados propiciou a vivência obtida a partir da missão de estudo, contribuiu para a estruturação de um instrumento para coleta de dados para subsidiar a CE no contexto prisional catarinense. O intercâmbio possibilitou a mestranda aprofundar seu conhecimento sobre as políticas e programas de saúde penitenciária, além de fomentar o intercâmbio de conhecimento e a busca de soluções para os problemas e desafios da prática cotidiana dos profissionais de saúde que atuam no contexto prisional. Espera-se, com isso, encorajar outros discentes e docentes/pesquisadores a conhecerem outras realidades internacionais e assim fortalecer local e nacionalmente suas práticas profissionais.

Referências

1. Teixeira LIL, Soares ME, Oliveira Júnior MAC de Barroso E dos SS, Rodrigues M do S de S. Internacionalizar para quê? As razões de instituições públicas de ensino superior no Ceará. Aval Rev Aval Educ Super (Camp) [Internet]. 2021 [citado 24 de outubro de

2023];26(3):800–21. Disponível em:

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772021000300800

2.Badke MR, Barbieri RL, Martorell-Poveda M-A. INTERNACIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: DOUTORADO SANDUÍCHE NA REGIÃO DA CATALUNHA - ESPANHA. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018;27(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SmjDPv3ShNbxh7ZK4Hqxpkc/?format=pdf>

3.Ministério da Educação. Área do Ensino. Documento de Área [Internet]. CAPES. 2016 [citado 7 de março de 2023]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/480/o/DOCUMENTO_DE_AREA_ENSINO_2016_fina_l.pdf4

4.Ministério da Educação. Área da Enfermagem. Documento de Área [Internet]. CAPES. 2020 [citado em 24 de outubro de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/20_enfe_docarea_2016.pdf (p.40)

5.Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) -CAPES/COFEN Apoio a Programas de Pós-Graduação -Modalidade Mestrado Profissional -Área De Enfermagem Edital 8/2021 [Internet]. Gov.br. [Citado 24 de outubro de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/editais/16062021_CAPES_COFEN_EDITAL82021.pdf

6.Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. RPE [Internet]. 1º de setembro de 2021 [citado 9º de março de 2023];17(48):60-77. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>

7.Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (ED). **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**[s.l.] RESP, [s.d.]. v. 24. Disponível em: https://jerez2022.congresosesp.es/wp-content/uploads/2022/11/RESP_supl1_Vol-24_2022-a.pdf

8.Institut Català De La Salut. **INFERMERA D'ENLLAÇ DELS EAPP**. [s.l.] Generalitat de Catalunya, Rev.maig-2019.

9.Institut Català de la Salut [Internet]. PROGRAMA ARES d'harmonització d'estàndards de cures infermeres en atenció primària (ARES AP); [citado 7 mar 2023]. Disponível em: <https://ics.gencat.cat/ca/inici>

10.Departament de Justícia, Drets i Memòria [Internet]. Centre Penitenciari Quatre Camins. [citado 24 de outubro de 2023]. Disponível em: https://justicia.gencat.cat/ca/departament/infraestructures/centres_penitenciaris/cp_quatre_camins/

11.Alfaro-Lefevre, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5a ed. Barcelona: Elsevier, 2007.

12.Juvé Meu. Avaliação indutiva de la estructura de una terminología enferme-ra de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (Ed. Española) 2012; 30: 62-6. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273738051_Evaluacion_inductiva_de_la_estructura_de_una_terminologia_enfermera_de_interfase_conceptualizacion_del_proceso_enfermero

13.Conselho Nacional do Ministério Público [Internet]. SISTEMA PRISIONAL EM NÚMEROS; [citado 8 mar 2023]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2014.

15. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009 [citado 21 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>

16. da Silva Barreto M, Pascoal Cassandre M, Leão Rego R. UEM internationalization process: the case of the department of nursing. CienCuidSaude [Internet]. 2023Mar.16 [cited 2023Dec.18];210. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/67536>

5.1.5 Instrumento para Avaliação de Enfermagem na Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional

INTRODUÇÃO

O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, conforme o 14º Ciclo de Levantamento de Informações Penitenciárias da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), com dados que dizem respeito ao primeiro semestre de 2023, o número total de custodiados no Brasil é de 644.794 detentos em celas físicas e 190.080 em prisão domiciliar, mantendo o crescimento histórico da população carcerária, um total de 834,874. Neste cenário, o acesso aos serviços de saúde no sistema prisional é baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com marcos que foram essenciais para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, implementada em 2014 que possui como metas a prevenção, promoção e tratamento adequado a diversas patologias, incluindo a tuberculose em sua linha de ação (Lôbo, Portela, Sanchez, 2022).

De acordo com o relatório do Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN (2019) e do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP (Brasil, 2020) sobre o sistema prisional, a presença do profissional enfermeiro é reconhecida, em grande parte das vezes, como o único profissional da saúde da Equipe da Atenção Primária Prisional (eAPP), inclusive em Santa Catarina.

Para Amorim *et al* (2021) a enfermagem, como responsável pela prática do cuidado por meio do olhar holístico, precisa promover no ambiente de saúde um conjunto de ações que supram as necessidades de cada população, desenvolvendo suas atividades pautadas no que diz respeito tanto na lei do exercício profissional, nas políticas voltadas as prisões como o que prevê a atenção básica.

Conforme prevê a atual resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 736/2024, a consulta do enfermeiro (CE) deve ser organizada e registrada conforme PE, cabendo ao enfermeiro o registro de todas as suas etapas, formalmente, no prontuário do paciente, seja ele físico ou eletrônico. Ainda, a atual resolução, denomina a primeira etapa do PE, até então conhecido como Coleta de Dados de Enfermagem, como Avaliação de Enfermagem, mantendo-se os objetivos para essa etapa (COFEN, 2024).

Contudo, no contexto da saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), mesmo estando amparado no seu exercício legal da profissão o enfermeiro inserido nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP), encontra barreiras para superar as dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva, entre elas a realização da CE (Rech, Zocche, 2024).

É desafiador implementar no contexto prisional a CE, pois se faz necessário além de promover acesso a saúde alicerçada em critérios de segurança e vigilância, respeitar as questões individuais e coletiva por meio de ações de saúde e enfermagem realizadas nas próprias unidades prisionais, que nem sempre apresentam condições e estrutura alinhadas com princípios do SUS.

Assim, com o intuito de implementação da CE nos espaços prisionais, o desenvolvimento de um instrumento para consulta do enfermeiro no contexto prisional sustentada nos marcos legais, institucionais e teóricos foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados, com o intuito de qualificar a prática do enfermeiro no contexto prisional.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi construir e validar um instrumento de coleta de dados para a primeira etapa da CE no contexto prisional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, que envolveu a construção e validação de um instrumento para coleta de dados na CE realizada no contexto prisional. O referencial metodológico adotado foi de Polit, Beck (2018). O processo de desenvolvimento do instrumento ocorreu no período de março de 2022 a janeiro de 2024, em cinco etapas: fase exploratória, construção da tecnologia, validação de conteúdo e publicização e socialização dos produtos.

Na primeira etapa, fase exploratória, foi realizada uma revisão integrativa (RI), e teve-se por objetivo aprofundar o tema central do estudo e conhecer as ações de enfermagem existentes para as PPL a fim de identificar aquelas que contribuem para o implantar e implementar a CE nesse contexto. Seguiu-se o Protocolo para Desenvolvimento de Revisão Integrativa proposto por de Zocche *et al.* (2020) e as recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Também, na primeira etapa realizou-se dois diagnósticos situacionais, através questionários *on line*, enviados aos enfermeiros que atuam em equipes de Atenção Primária

Prisional (eAPP), sendo desenvolvido em duas etapas, ambas realizadas em grupos de WhatsApp: inicialmente com 8 enfermeiros que atuam, nesse contexto, no país e em segundo momento, responderam 45 enfermeiros que atuam no estado catarinense.

Ainda, nessa etapa realizou-se uma missão de estudos, que teve por objetivo conhecer/observação a CE no contexto prisional e o registro em prontuário eletrônico nas penitenciárias modelos na assistência de saúde a PPL, localizada na Espanha e Portugal, identificadas por meio dos resultados RI. Para registrar as observações foi utilizado um diário de campo, onde foram anotadas as impressões, exemplos do processo de trabalho dos enfermeiros durante os atendimentos das PPL e registros no sistema de informação.

Na segunda etapa, construção da tecnologia, a fim de discutir e planejar de forma conjunta as possibilidades de implementação da tecnologia, fez necessário algumas reuniões com gerências e coordenações do Estado catarinense da secretária de segurança prisional. Após a missão de estudos foram realizados dois Grupos Focais (GF), conforme Backes *et al* (2011) compostos por um moderador, um observador e sete enfermeiros que atuam nas unidades prisionais pertencentes a Superintendência Regional Oeste (SR06) do estado de Santa Catarina, para discutir eixos e analisar a necessidade de implementações e/ou alterações na primeira versão do instrumento.

Finalizou-se nessa etapa a primeira versão do instrumento para coleta de dados a ser utilizada na CE, em formato físico. Um instrumento robusto, extenso e detalhado, mas que buscou seguir as sugestões dos enfermeiros nos formulários *on line*, observações feitas na missão de estudo e desejos dos gestores apresentados nas reuniões de trabalho. Constatou-se, a partir do grupo de *WhatsApp*, que tal versão não estava sendo usada diariamente, devido ao esmiuçar das partes de todos os componentes previsto para a coleta de dados ser de difícil manuseio quando impresso. Desta forma, iniciou-se a formatação desse instrumento para uma nova versão, em meio digital, de fácil acesso e manuseio.

O marco legal que fundamentou o instrumento desenvolvido foi a Resolução COFEN 358/2009, vigente no momento da construção, no entanto, após a publicação da Resolução COFEN 736 no dia 23 de janeiro de 2024 a expressão coleta de dados foi adaptada para Avaliação de Enfermagem. Já o marco teórico que embasou a construção foi a Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC, trata-se de uma teoria de enfermagem, assentada na visão de mundo materialista histórica e dialética, que busca a intervenção de Enfermagem através de uma metodologia dinâmica, dialetizada e participativa (Egry, 1996).

Na terceira etapa, procedeu-se a etapa de validação do conteúdo, conforme os critérios de avaliação estabelecidos por Pasquali (2010), que compreendem a objetividade, conteúdo, estrutura, apresentação e relevância. Critérios esses, apresentados em um quadro elucidando sobre cada um desses 20 critérios, os quais foram avaliados por meio da escala Likert. A seleção dos possíveis juízes se deu a partir da técnica *snow ball* (Flick, 2009). A partir do primeiro convite realizado, acionou-se a rede de contatos dos enfermeiros experts. Foram encontrados treze juízes experts, sendo que desses, sete aceitaram participar a partir da sua habilidade e experiência com o tema- CE. Os critérios de inclusão para tal, é de ser enfermeiro, mestre/doutor, com tempo de atuação profissional de pelo menos dois anos na assistência e/ou docência, ter produção (artigos, pesquisa e extensão) com foco na CE. Todos os juízes contemplaram esses requisitos.

Os dados quantitativos foram originados a partir dos questionários de validação de conteúdo, respondidos pelos juízes que atenderam aos critérios para participarem do estudo. Após as etapas de seleção dos juízes e respostas aos questionários aplicados, os dados foram tabulados e posteriormente analisados, seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para serem aprovados, os itens devem possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 serão analisados e readequados conforme sugestão dos juízes.

A Publicização e socialização dos resultados parciais foram realizados em eventos nacionais e internacionais. Cabe destacar que o estudo aqui apresentado faz parte do macroprojeto de pesquisa proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), aprovado e custeado pelo Edital COFEN/CAPES nº 08/2021, o qual instiga o desenvolvimento da CE em diversos espaços de trabalho da região oeste catarinense (Brasil, 2021).

RESULTADOS

Na primeira etapa, a RI revelou que poucos são os estudos da área da saúde publicados sobre esse contexto no país e, destes nenhum abordava a temática pretendida. A maior concentração de experiências voltas a ações de saúde e de enfermeiros foram encontradas na Europa, tal realidade pode ser justificada devido a saúde prisional, em especial a espanhola, já estar vinculada ao ministério da Saúde e não mais, a Justiça no país.

Nos diagnósticos situacionais obteve-se os seguintes resultados: em âmbito nacional participaram da pesquisa e responderam o formulário *on line* oito enfermeiros que atuam em

UBSP, destes, 100% responderam conhecer a CE e PE, porém, 50% deles afirmaram realizar todas as etapas, os demais, realizam apenas uma ou duas das etapas do PE. Na busca feita no estado de Santa Catarina, 100 % dos municípios que contam com UBSP responderam ao questionário para realização do diagnóstico situacional. Obtivemos 77,8% (35 enfermeiros) afirmaram realizar consulta e 20% (9 enfermeiros) para as vezes realizam a consulta. Apenas um afirmou não realizar a CE. Porém, quando indagados sobre as etapas que compreendem o PE, os mesmo que afirmaram realizar a consulta não conheciam as suas etapas na totalidade.

Os achados da RI e dos diagnósticos situacionais, instigaram a realização de uma missão internacional, na busca de agregar saberes para auxiliar o desenvolvimento da proposta do mestrado em torno da CE no contexto prisional catarinense. A missão de estudos oportunizou a participação e apresentação de trabalho acadêmico no congresso nacional espanhol, exclusivo para profissionais de saúde que atuam no contexto das prisões espanholas, além de observação dos atendimentos dos profissionais de saúde e observação participante nas CE em três unidades de saúde prisionais da região da Catalunã, que, desde 2018, as realizam de forma sistematizada em prontuário eletrônico, levando em consideração anamnese, exame físico e diagnósticos de enfermagem.

Na segunda etapa, os GF revelaram que o instrumento construído era extenso demais no formato físico, continha 16 páginas, no formato de *check lis* em documento Word e era inviável de ser utilizado diariamente e deveria ser informatizado, para facilitar o manuseio, o uso e melhorar os registros e indicadores de saúde. Desta forma, foi contatado uma empresa de programação para auxiliar no desenvolvimento de uma nova versão, agora online, e que minimizasse as abas desenhadas da primeira versão do instrumento. Tal proposta resultou em seis protótipos desenvolvidos em telas de Excel 2016 e na segunda versão do instrumento para coleta de dados que foi apresentado aos programadores contratados. A terceira versão, desenvolvida em uma *web*, pelos profissionais da área de programação, minimizou todas as informações pretendidas em duas abas, Registro do Técnico de Enfermagem e Coleta de Dados de Enfermagem, cada uma com seus títulos e subdivisões relacionadas as abas contidas. Essa versão foi para a validação de conteúdo, que será descrita na Etapa 3.

A TIPESC, como Teoria de Enfermagem idealista, crítica e reflexiva busca sob a égide do materialismo histórico e dialético e, assentada na visão de mundo dar voz a práxis. O sentido de sua aplicabilidade nas práticas em saúde está justamente no seu marco filosófico, quando as contradições dialéticas dão significado ao conceito saúde-doença (Egry, 1996). Esse modo de interpretar e aplicar a TIPESC possibilitou relacionar o que se deseja saber sobre as

necessidades de saúde das PPL, as habilidades e conhecimento dos enfermeiros e sua importância para o contexto saúde prisional no cuidado individual e coletivo.

A terceira etapa, indicou um IVC de 0,95. Foram avaliados três critérios no IVC, sendo eles, respectivamente: **Objetivos** que se referem aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do instrumento; **Conteúdo, Estrutura e Apresentação do Instrumento** que se refere à forma de apresentar o conteúdo, incluindo a sua organização geral, a estrutura, a estratégia de apresentação, a coerência e a formatação; e a **Relevância** que se refere às características que avaliam o grau de significação do material apresentado. O primeiro critério teve IVC de 0,97%, o segundo critério obteve IVC de 0,88% e o terceiro obteve IVC de 1,00%, conforme apresentado na tabela Tabela 1:

Tabela 1- Validação de conteúdo por especialista

Item	Pergunta	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7
Objetivos (6 perguntas)	1	4	4	3	4	4	4	4
	2	4	4	3	3	4	4	4
	3	4	4	3	4	4	4	4
	4	4	4	2	3	4	3	4
	5	4	4	3	4	4	4	4
	6	4	4	3	3	4	4	3
IVC item 1	T= 0,97	1,0	1,0	0,83	1,0	1,0	1,0	1,0
Conteúdo, Estrutura e Apresentação (11 perguntas)	7	4	4	3	3	4	4	4
	8	4	4	3	3	2	4	3
	9	4	4	3	3	2	4	4
	10	4	3	3	4	4	4	4
	11	4	3	3	3	4	4	4
	12	4	4	3	3	2	4	4
	13	4	4	2	3	4	4	4
	14	4	4	3	3	2	4	4
	15	4	4	2	3	2	4	4
	16	4	4	2	3	4	4	4
	17	4	4	2	3	4	4	4
IVC item 2	T= 0,88	1,0	1,0	0,63	1,0	0,54	1,0	1,0
Relevância (3 perguntas)	18	4	4	4	3	4	4	4
	19	4	4	4	3	4	4	4
	20	4	4	4	3	4	4	4
IVC item 3	T= 1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
IVC TOTAL	T= 0,95	1,0	1,0	0,82	1,0	0,81	1,0	1,0

Fonte: autora, 2023.

Também fez parte da composição da validação a avaliação das sugestões feitas pelos juízes, essas, podendo ser aceitas ou não aceitas e ponderadas a partir do conhecimento sobre a semiologia e exame físico. Foram recebidas 29 sugestões dos juízes, destas aceitas e realizadas

22 alterações, originando a versão final do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional.

DISCUSSÃO

A construção do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional, foi desenvolvida com rigor metodológico, para possibilitar que conhecimentos técnico-científicos fossem acessíveis aos profissionais de enfermagem que atuam nesses espaços, com a finalidade de identificar situações de saúde/ doença e as necessidades de cuidado de enfermagem que promovam à saúde da pessoa, família e comunidade (Teixeira, Nascimento, 2020).

Ao elaborar e validar esse instrumento de coleta de dados, contribui-se para a prática na Atenção Primária à Saúde, além da cientificidade, uma vez que se trata de ferramenta a ser empregada no cuidado com a PPL. Essa população é, muitas vezes, negligenciada nessa área de Atenção à Saúde, e o instrumento aqui proposto serve de guia na CE para o público-alvo (Felisberto, Bittencourt, Silva, Nóbrega, 2021).

Por meio do PE são sistematizadas ações planejadas, humanizadas, organizadas, qualificada e holística, tendo como arte o cuidar do indivíduo em ambientes e condições de saúde diversas, desempenhando importante papel na promoção, prevenção e reabilitação. Além disso, a utilização de um referencial teórico que potencialize a investigação de forma mais particular, orientam a prática de enfermagem, fornecendo e garantindo um caráter científico à prática da enfermagem desvinculando-a do empirismo (Barbosa; Silva, 2018).

Fengler, Medeiros (2020) chamam atenção para o fato de que ao construir o instrumento para coleta de dados na CE, refletindo a partir dos marcos teóricos e legais e contemporâneos mais relevantes, permite ao pesquisador, inserir-se no contexto da população-alvo, conhecendo suas especialidades e necessidades.

A vivência profissional dos participantes desse estudo no contexto prisional, possibilitou a compreensão das contradições da realidade objetiva que a enfermagem em saúde coletiva enfrenta, em especial os profissionais da enfermagem que atua no contexto prisional.

Conforme Egry (1996), faz-se necessário ao profissional enfermeiro buscar por uma teoria que instigue a realização de intervenções, privilegiando o saber/fazer da enfermagem e, que ainda, leve em consideração a historicidade e a mobilidade constante na história e a continua transformação social, de fato, a dialética precisaria estar presente nesse processo de

construção. A teórica de enfermagem Emiko Egry destaca que a valorização do saber/fazer da enfermagem, onde a práxis é o caminho para alcançar as transformações projetadas ajudou a definir as estratégias para operacionalização, essa prevista na categoria dimensional, das bases teóricas. (Egry, 1996 e 2010).

Nesse estudo, compreender a relação do todo com a parte, desenvolver ações de maneira reflexiva, autoquestionando e enfrentando o desafio de verificar os seus acertos e desacertos para poder captar e interpretar um fenômeno (coleta de dados na primeira etapa da CE) e ao mesmo tempo articular os processos de produção e reprodução social de uma dada coletividade (PPL), dentro de um contexto social e, ainda ter a oportunidade por meio do processo de investigação de poder intervir nessa realidade e seguir reinterpretando-a foi realmente desafiador.

A participação dos enfermeiros que trabalham nas UBSP, onde será implementado o instrumento foi de extrema relevância, pois eles prestam assistência as PPL, conhecem a rotina da unidade e têm conhecimento do que pode ser implementado. Segundo Faria *et al.* (2018) a integração dos profissionais nos projetos de extensão e/ou pesquisa contribui para fortalecer a formação profissional em saúde e para atendendo as necessidades locais, pois são construídos coletivamente.

No que diz respeito a participação dos enfermeiros na construção do instrumento, é importante destacar que essa construção foi baseada no contexto dos participantes do estudo, o que propicia qualidade sociocultural dos temas-conteúdos elegidos para o instrumento. A participação dos enfermeiros que atuam no contexto prisional pode ser identificada como alta densidade, pois conforme indica Teixeira (2019) esse nível de participação viabiliza a co-criação do instrumento-tecnologia, oportunizando a reflexão sobre a suas práxis além de promover o empoderamento dos profissionais.

Conforme Backes *et al.*, (2011), os GF desenvolvem-se a partir de uma perspectiva dialética, na qual o grupo possui objetivos comuns e seus participantes procuram abordá-los trabalhando como uma equipe. Nessa concepção, há uma intencionalidade de sensibilizar os participantes para operar na transformação da realidade de modo crítico e criativo. Frente ao exposto, evidenciou-se nos GF que, sem um instrumento que organize e possibilite a coleta de dados nesse contexto, de forma acessível e disponível em todo estado-digitalmente- não será possível a realização das demais etapas do PE, de forma organizada e que garantam a continuidade do cuidado.

Os resultados observados nos GF também sinalizam para déficit no conhecimento para a realização do PE e dos registros de enfermagem de forma geral, principalmente sobre as etapas que guiam a CE. Estudos tem indicado que desde a publicação da Resolução do Cofen 358/2009 há dificuldades para implementação do PE, relacionadas à organização do processo de trabalho institucional e profissional, além das especificidades inerentes ao método. Tais dificuldades fazem com que se observe a utilização do PE de maneira incompleta ou inadequada, não se identificando a concretização de todas as suas etapas, na grande maioria dos serviços (Barros *et al.*, 2022).

Considera-se que o instrumento poderá trazer contribuições significativas para a prática assistencial agregando conhecimento acerca da documentação profissional, evidenciando a Enfermagem enquanto profissão e ciência.

CONCLUSÃO

O instrumento foi informatizado permitindo o acesso de todas as unidades prisionais do Estado catarinense por meio do Sistema de Identificação e Administração Penal, *i*-PEN. Espera-se que possa qualificar e otimizar o atendimento às Pessoas Privadas de Liberdade, tornando-o resolutivo e seguro para a realização das condutas adotadas pelos enfermeiros. Destaca-se o potencial inovador do instrumento, pois pode ser replicado em todo o contexto prisional de saúde nacional.

A limitação desta pesquisa foi a pouca quantidade de publicações disponíveis na literatura que contemplassem a assistência de enfermagem e a consulta do enfermeiro no contexto prisional. Esperamos que o instrumento possa contribuir para a enfermagem, uma vez que foi construído visando uma prática assistencial de enfermagem penitenciária efetiva que atua de forma sistematizada, segura e assertiva a essa população.

REFERÊNCIAS

AMORIM, L. P. de.; REIS, L. D.; PEREIRA, C. M.; PEREIRA, C. da C.; RODRIGUES, T. C. de C. O enfermeiro gestor atuante no sistema carcerário: Habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para se fazer a humanização da assistência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. [S.L]; v. 10, n. 6. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15279>. Acesso em: 10 abri. 2022.

BACKES, D.S.; SILVEIRA COLOMÉ, J.; HERDMANN ERDMANN, R.; LERCH LUNARDI, V. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas

qualitativas. O **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438–442, 2011. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/538>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BARBOSA V.M, SILVA J.V. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde**. [S.L]; v. 7, n. 1. p. 260-70, 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2517>. Acessado em: 05 fev. 2024.

BARROS, A. L. B. L. DE . et al.. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210898, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/StQhMkT39yNK4XsTjLNRbXm/?lang=pt>. Acessado em: 05 fev. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Assistência à Saúde**. In: Sistema Prisional em Números. 2020. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acessado em: 1 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Edital nº 8/2021. [Apoio a Programas de Pós-Graduação - Modalidade Mestrado Profissional - Área de Enfermagem]. **Diário Oficial da União**: Edição 111: Seção 3: Página: 103. Brasília: Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 16 jul. 2021. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Edital-capes-008-2021-06-16.pdf>. Acessado em: 4 out. 2023.

COFEN. **Resolução COFEN nº 736/2024**. Dispões sobre a implementação do PE em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília- DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acessado em: 23jan.2024.

DAMSCHRODER L.J. **Taxonomia CFIR**. CFIR Wiki. (Última modificação em 2022). Disponível em: http://cfirwiki.net/wiki/index.php?title=CFIR_Taxonomy. Acesso em: 20 jan. 2024.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciários-SISDEPEN**. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acesso em: 16 set. 2022.

DEPEN. Ministério da Justiça (Brasil). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-INFOPEN. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acessado em:

EGRY, E. Y **Saúde Coletiva**: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996. 144 p.

EGRY E.Y. Necessidades em saúde como objeto da TIPESC. In: GARCIA TR, EGRY EY. **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 335 p.

FARIA, Lina et al. Integração ensino-serviço comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1.257- 1.266, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/v7bgnJqXhbQbyQLg8XSvM3x/abstract/?lang=p>. Acesso em: 5 fev. 2024.

FELISBERTO A.M, BITTENCOURT G.K, SILVA A.O, NÓBREGA M.M. Construção de um instrumento para Consulta de Enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária. **Enferm Foco**. COFEN; v. 12, n. 1. p. 47-53, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3886/1094>. Acessado em: 04 fev. 2024.

FENGLER F.C, MEDEIROS C.R.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista SOBECC**. São Paulo: v. 25, n. 1. p.50-7, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517/pdf>. Acessado em: 05 fev. 2024.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 164 p.

LÔBO, N. M. DE N.; PORTELA, M. C.; SANCHEZ, A. A. M. M. R. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4423–4423, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hCBHnwbm4DY7WR9NCQTbLMS/?lang=pt>. Acessado em: 02 fev. 2024.

SENAPPEN. **Relatório de Informações Penais – RELIPEN - 1º Semestre 2023**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acessado em: 01 fev. 2024.

ZOCHE, DAA; ZANATTA EA; ADAMY, EK et al. Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências. In.: TEIXEIRA, E. (Org). **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 237-250.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. ISBN 9788582714898

Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. 2021. Disponível em: <http://www.prismastatement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>. Acesso em: 02 nov. 2023.

RECH, A. R, ZOCHE, D.A. de A. Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional: Revisão Integrativa. **Revista FT**. Ciências da Saúde. Rio de Janeiro; v. 28, ed. 130. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/consulta-do-enfermeiro-no-contexto-prisional-revisao-integrativa/>. Acessado em: 01 fev. 2024.

TEIXEIRA, E. Participatory development of educational technologies: lessons learned . **Rev Enferm UFPI**, [S. l.], v. 7, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/520>. Acesso em: 5 fev. 2024

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. *In*: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61.

5.1.6 Versão Final do Instrumento para Avaliação de Enfermagem na Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional.

A versão final do instrumento desenvolvido para subsidiar a primeira etapa do PE- Avaliação de Enfermagem- a ser usado na CE no contexto prisional catarinense, que faz parte de um sistema institucional com acesso a partir de senha e *login*, de acesso apenas para os profissionais de saúde pertencentes a eAPP, que é fornecido pela empresa que presta serviço ao Estado.

Esse instrumento apresenta duas interfaces de telas: 1) a Tela de Registo do Técnico de Enfermagem que contém duas abas distribuídas horizontalmente e nelas estão contidos 26 campos de preenchimento do tipo *check list* e anotações; 2) Tela de Avaliação de Enfermagem de Enfermagem que contém quatro abas distribuídas horizontalmente com campos de preenchimento do tipo *check list* e evolução de enfermagem. Ainda, estão projetadas e nomeadas, dentro do sistema, para desenvolvimento futuro, as demais etapas do PE.

Figura 1- Layout da guia do instrumento para coleta de dados na CE no contexto prisional-versão final/Tela Registro do Técnico de Enfermagem.

The screenshot displays the SAGEP web application interface. At the top, there is a navigation bar with the SAGEP logo on the left, a search bar containing 'ex: 342', and user information 'Usuário Teste Administrador'. Below the navigation bar is a main menu with icons for 'Visão Geral', 'Detentos', 'Agendamentos', 'Receituários', 'Farmácia', 'Corpo Técnico', 'Relatórios', and 'Configurações'. The main content area is titled 'Registro do técnico de enfermagem' and features a 'Voltar' button. The form includes several sections: a top navigation bar with tabs for 'Registro do técnico de enfermagem', 'Coleta de Dados', 'Diagnostico de ENF', 'Planejamento', 'Implementação', and 'Avaliação'; a section for patient and professional information with dropdown menus for '* Detento' (Aaaccc Dde), '* Profissional do Atendimento' (Selecione --), and '* Profissional Responsável' (Selecione --); a section for return details with fields for '* Data do Retorno' (29/01/2024), '* Hora do Retorno' (19:21), and '* Prioridade' (Selecione --); a section for scheduling with a radio button for '* Agendar Retorno' (Sim/Não); and a 'Siniais Vitais' section with input fields for 'Altura' (ex: 170 cm), 'Peso' (ex: 74,550 KG), 'IMC', 'Temperatura Corporal' (ex: 37,5 C°), 'Pressão Arterial' (ex: 120/80 mmHg), 'Freq. Cardíaca' (ex: 55 bpm), 'Saturação de Oxigênio' (ex: 95 %), 'Glicemia' (ex: 99 mg/dL), and 'Circunferência Abdominal' (ex: 70 cm).

Realizou Algum Procedimento

Sim Não

Intramuscular

Endovenosa

Subcutânea

Retirada de Pontos

Curativo

Coleta de Exames

Sondagem Vesical de Alívio

Controle da Pressão Arterial

Anotações de Enfermagem

* Observações do Atendimento

→ Registrar Atendimento

Fonte: SAGEP, 2024.

A Tela de Avaliação de Enfermagem de Enfermagem, é construída por quatro abas, assim divididas:

Informações Gerais

- Conferência e atualização de documentos com quatro campos para cadastro de informações;
- Informações pessoais com dezessete campos para cadastro e checagem de informações;
- Antecedentes pessoais com trinta e seis campos para checagem inicial de informações e que, conforme assinalado poderá abrir mais opções de preenchimento de respostas;
- Medicações em uso com sete campos para cadastro e checagem de informações;
- Hábitos de vida com trinta e sete campos para checagem inicial de informações e que, conforme assinalado poderá abrir mais opções de preenchimento de respostas;
- Descrição da queixa com campo que permite descrever a queixa do paciente;
- Seis escalas de avaliação do paciente: mensuração da dor, Escala de Glasgow, Avaliação da Pupila, Avaliação de Pele e Mucosa, Avaliação Função Motora e Avaliação da Fala e Linguagem, todas de checagem com dicas visuais para auxílio do preenchimento.

- Exame Físico Geral apresentados em sete sistemas e subdividido em dados Subjetivos e Exame Físico, com diversos campos para checagem inicial de informações e que, conforme assinalado poderão abrir mais opções de preenchimento de respostas, sendo eles:
- Avaliação de cabeça e pescoço (método propedêutico- inspeção e palpação);
- Avaliação do sistema circulatório (método propedêutico- inspeção, palpação e ausculta);
- Avaliação do sistema respiratório;
- Avaliação do abdômen: sistema digestório Avaliação do sistema urinário;
- Avaliação do sistema genital feminino e mamas;
- Avaliação do sistema genital masculino;
- Avaliação do sistema tegumentar.

Teste Rápido

Nessa aba estão presentes os testes rápidos oferecidos pelo SUS de imunocromatografia de fluxo lateral, pois esses são de fácil execução, leitura e a interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, não necessitam de estrutura laboratorial. Nessa aba, além de informar o resultado do teste, pode-se anexar o documento de investigação e notificação preenchido.

Vacina

Nessa aba é possível ver o histórico vacinal cadastrado para o paciente e, alimentar a caderneta vacinal conforme vacinas oferecidas no calendário vacinal do Ministério da Saúde para todas as fases da vida.

Medicação

Nessa aba tem-se uma rápida abordagem das medicações de uso contínuo do paciente, além da dosagem, posologia e indicação de cuidados para tais, é possível registrar observações sobre a prescrição do medicamento ou observações importantes.

A Figura 2 demonstra parte da organização deste sistema.

Figura 2- Layout da guia do instrumento para Avaliação de Enfermagem na CE no contexto prisional-versão final/Tela Coleta de Dados- Informações Gerais.

SAGEP 342 - Visão Geral ex: 342 Usuário Teste Administrador

Visão Geral Detentos Agendamentos Recetuais Farmácia Corpo Técnico Relatórios Configurações

[← Voltar](#)

Registro do técnico de enfermagem Coleta de Dados Diagnóstico de ENF Planejamento Implementação Avaliação

Informações Gerais Testes Rápido Vacina Medicação

Conferência e Atualização de Documentos

CNS: CPF: PANIASP: Pactuado Não Pactuado

Informações Pessoais

Escolaridade: Profissão: Ocupação: Orientação Sexual: Identidade de Gênero: Religião:

Constituição Familiar

Avô: Avô: Pai: Mãe: Irmã: Irmão:

Tios: Esposa: Filho(a):

Antecedentes Pessoais

Cicatriz/Lesões:

- FAF (Ferimento por Arma de Fogo)
- FAB (Ferimento por Arma Branca)
- Cicatriz de cortes
- Sequelas
- N/A

Deficiências (Lei Federal 8.213/91):

- Auditiva
- Visual
- Motora/Física
- Mental/Intelectual
- Ostomias
- Amputações
- Nanismo
- Múltiplas
- Outras
- N/A

Descrição da Queixa

- Mensuração da Dor
- Escala de Glasgow
- Avaliação Pupilar
- Avaliação de Pele e Mucosa
- Avaliação Função Motora
- Avaliação da Fala e Linguagem

Mensuração da Dor

Mensuração da Dor

0 = Sem Dor 1-3 = Dor Leve 4-6 = Dor Moderada 7-10 = Dor Intensa

Escala de Glasgow

Escala de Glasgow

Abertura ocular	Resposta verbal	Melhor resposta motora
<input type="radio"/> 4 - Espontânea	<input type="radio"/> 5 - Orientada	<input type="radio"/> 6 - A ordens
<input type="radio"/> 3 - Ao som	<input type="radio"/> 4 - Confusa	<input type="radio"/> 5 - Localiza
<input type="radio"/> 2 - A pressão	<input type="radio"/> 3 - Palavras	<input type="radio"/> 4 - Flexão normal
<input type="radio"/> 1 - Ausente	<input type="radio"/> 2 - Sons	<input type="radio"/> 3 - Flexão anormal
<input type="radio"/> NT - Não testável	<input type="radio"/> 1 - Ausente	<input type="radio"/> 2 - Extensão
	<input type="radio"/> NT - Não testável	<input type="radio"/> 1 - Ausente
		<input type="radio"/> NT - Não testável

→ Exame Físico Geral:

Avaliação de Cabeça e Pescoço

Dados Subjetivos

- Relato de Dor
- Possui Lesão Facial/Pescoço/Cabeça
- Histórico Familiar de Câncer de Cabeça e Pescoço ou Alterações nas Glândulas Tireoide
- Tabagismo
- Etilismo
- Hábitos de Higiene Dentária
- Alteração Recentes na Visão, Relato de Secreção nos Olhos
- Alteração Recente na Audição, Otorreia, Otagia
- Tontura, Desequilíbrios, Vertigens

Exame Físico

* Alteração na Cabeça

- Posição Equilíbrio Movimento Postura Presença de Tremores

* Alteração no Crânio

- Formato Contorno Tamanho Simetria

* Presença de Lesões

- Cistos

Avaliação do Sistema Circulatório

Dados Subjetivos

* Queixa de Dor Torácica

- Há quantos dias?

Quantos Dias

- Localização Precordial

- QUAL A INTENSIDADE. De 0-10 quanto está doendo agora?

Mensuração da Dor

- 0 = Sem Dor 1-3 = Dor Leve 4-6 = Dor Moderada 7-10 = Dor Intensa

- Irradiação para pescoço, braço esquerdo, região epigástrica, costas.

- Duração- com início termino

- Duração- continua

- Existem fatores desencadeantes ou a piora da dor?

- Alívio da dor se repouso e/ou medicamentos

- Apresenta sintomas associados (náuseas, vômito, sudorese, palpitação, tontura, síncope)

- Qualidade

- Intensidade

Fonte: SAGEP, 2024.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo confirmou que o trabalho do enfermeiro na promoção da saúde prisional apresenta-se desafiador pois em todas as etapas do projeto foi possível identificar lacunas desde informações, ações e registros sobre as necessidades de saúde desse público, que são complexas e diversas.

A construção do produto desse trabalho propiciou a interação por meio de missão internacional de estudo, com outras realidades onde foi possível vivenciar em outros contextos prisionais o papel dos enfermeiros que conseguem desempenhar de fato, a promoção da saúde bem como o cuidado de enfermagem às pessoas privadas de liberdade, conforme legislação e políticas de saúde.

Cabe destacar que a utilização da TIPESC possibilitou desenvolver um olhar voltado para uma prática de enfermagem preocupada com a mudança do atual modo de organização da saúde prisional que está inserida na sociedade. Assim, desta maneira, ajudou a compreender o contexto prisional do município em estudo bem como do estado de SC.

Considera-se que esse instrumento vai promover entre os enfermeiros a realização da primeira etapa da CE. Além disso, irá fortalecer a prática do registro dos dados no contexto prisional possibilitando assim o segmento do acompanhamento do paciente a nível estadual, pois estará disponível de forma *on line*. O envolvimento de 45 enfermeiros durante o processo de construção do instrumento, desde a participação, reuniões com gestores do sistema prisional revelou o quanto se faz necessário realizar estudos deste tipo pois os gestores do sistema prisional e da saúde carecem de um banco de dados gerados por registros de enfermagem.

O instrumento de coleta utilizado pelos enfermeiros do estado de SC, poderá auxiliar na construção de indicadores de saúde das pessoas privadas de liberdade bem como do processo de trabalho dos enfermeiros nas unidades prisionais.

Destaca-se o potencial desses resultados no fortalecimento da categoria profissional que atua nesse contexto especializado, enfermagem penitenciária, e que ainda, no Brasil, é pouco desenvolvida e reconhecida.

Por fim, é importante destacar o potencial de replicabilidade para as eAPP em todo território nacional, visto que o instrumento está pautado na Resolução 736/2024 que prevê a primeira etapa do PE para subsidiar a CE. E, que essa proposta é um estudo de continuidade, necessitando a abordagens das demais etapas do PE.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. A.; ALMEIDA, M. A. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, vol. 41, n. spe, e20190143, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rSCZDNvkbNkjhwCr3F6RZFN/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 07 mai. 2021.

AMORIM, L. P. de.; REIS, L. D.; PEREIRA, C. M.; PEREIRA, C. da C.; RODRIGUES, T. C. de C. O enfermeiro gestor atuante no sistema carcerário: Habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para se fazer a humanização da assistência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. [S.L]; v. 10, n. 6. 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15279>. Acesso em: 10 abri. 2022.

BACKES, D.S.; SILVEIRA COLOMÉ, J.; HERDMANN ERDMANN, R.; LERCH LUNARDI, V. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438–442, 2011. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/538>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BARROS, Alba Lúcia B. e Cols. **Anamnese e Exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: ARTMED, 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016, 279 p.

BARBOZA, H. N. et al.. Teste de usabilidade do aplicativo Avazum. **CoDAS**, v. 35, n. 5, p. e20220103, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/xwDXkHbhwwhHBfbhMhpFwbC/?lang=pt#>. Acessado em:

28 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execuções Penais. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 6 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.498/1986, de 25 de junho de 1986**. Regulamentou o Exercício da Enfermagem. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acessado em: 6 abr. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organizado por Cláudio Brandão de Oliveira. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2002. 320 p.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude/>. Acessado em: 6 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. [Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no

Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Assistência à Saúde**. *In*: Sistema Prisional em Números. 2020. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acessado em: 1 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Edital nº 8/2021. [Apoio a Programas de Pós-Graduação - Modalidade Mestrado Profissional - Área de Enfermagem]. **Diário Oficial da União**: Edição 111: Seção 3: Página: 103. Brasília: Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 16 jul. 2021. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Edital-capes-008-2021-06-16.pdf>. Acessado em: 4 out. 2023.

CAMPOS, Juliana de. (Coord.) **Manual de Atribuições da Equipe de Saúde no Sistema Prisional**. Governo do Estado de Santa Catarina, 2016.

CHAVE E SILVA, Anísia Valéria; ASSIS, Lucília Nunes de; VARGAS, Michely de Lima Ferreira (org). Saúde e trabalho no sistema prisional. **Belo Horizonte**: ESP-MG, 2022. 161p. ISBN: 978-65-89122-15-9. Disponível em: http://www.esp.mg.gov.br/images/documentos/Livro%20Sa%C3%BAde%20e%20Trabalho%20no%20Sistema%20Prisional%20digital_ok.pdf. Acessado em: 1 abr. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 358 de 2009**. Dispões sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília- DF, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília- DF, 2012. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012/>. Acesso em: 9 set. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília- DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em: 1 abr. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 736/2024**. Dispões sobre a implementação do PE em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília- DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acessado em: 23jan.2024.

COREN (São Paulo). **Guia para construção de 176 protocolos assistenciais de Enfermagem**. COREN-SP, São Paulo, 2017. 50 p. ISBN: 978-85-68720-02-8. 1. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acessado em: 06 jan. 2023.

COREN (Santa Catarina). **Parecer COREN/SC Nº 001/CT/2018**. Atuação dos profissionais da Enfermagem no Sistema Prisional. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/PT-001-2018-Atua%C3%A7%C3%A3o-da-Enfermagem-no-Sistema-Prisional-CT-Educa%C3%A7%C3%A3o-e-Legisla%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acessado em: 1 abr. 2022.

CAPES. **GT Impacto e Relevância Econômica e Social**. Brasília: Ministério da Educação, 2019. 75 p. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/2020-01-03-relatorio-gt-impacto-e-relevancia-economica-e-social-pdf>. Acesso em: 06 jan. 2023.

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Sistema Prisional em Números**. Brasília; 2021. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acessado em: 1 abr. 2022.

CAPES. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT)-Enfermagem**. Brasília: Ministério da Educação, 2020. 22 p. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnologica.pdf. Acesso em: 06 jan. 2023.

DAMSCHRODER L.J. **Taxonomia CFIR**. CFIR Wiki. (Última modificação em 2022). Disponível em: http://cfirwiki.net/wiki/index.php?title=CFIR_Taxonomy. Acesso em: 20 jan. 2024.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo, Atlas, 1985. 255p.

DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, de julho a dezembro de 2018**. Brasília, DF. 2018. Disponível em: <https://app.powerbi.com/viewr=eyJrIjoiOWNiNWJhOGYtZjIxMy00ODM4LTgxNGItY2RmYjQ0YjQ2N2JiIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acessado em: 1 abr. 2022.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciários-SISDEPEN**. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acesso em: 16 set. 2022.

EGRY, E. Y **Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Ícone; 1996. 144 p.

EGRY E.Y. Necessidades em saúde como objeto da Tipesc. *In*: GARCIA TR, EGRY EY. **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 335 p.

EGRY E.Y, CUBAS M.R, NICHATA L.Y.I. Instrumentos de leitura e necessidades de saúde: geoprocessamento, inquérito populacional e CIPESC®. *In*: Soares CB, Campos CS (Org.). **Fundamentos de Saúde Coletiva e o Cuidado de Enfermagem**. Barueri: Manole; v.1, 2013. p. 369-87.

EGRY, E. Y. et al.. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 710–715, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>. Acessado em: 16 set. 2022.

EGRY, E. **Repositório digital da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo. 2015. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/course/view.php?id=5878>. Acesso em: 20 ago. 2022.

KAHL, C.; et al. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03327, 2018. Epub May 24, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/SqwXTp7RJYYnh54rRLXHCrC/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

LEITE, Alba Lucia B. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Artmed, 4ª ed, 2022.

LORENZETTI, J. et al.. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432–439, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/63hZ64xJVrMf5fwsBh7dnnq/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LOWEN, I. M. V.; et al. Inovação na prática assistencial do enfermeiro: ampliação do acesso na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 898–903, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500898&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 mai. 2022.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 71- 112.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- **CAPES**. Diretoria de Avaliação. Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT) Enfermagem. 2020

MUYLDER, C. de; CARNEIRO, S.; BARROS, L.; OLIVEIRA J.G. de. Prontuário Eletrônico do Paciente: Aceitação de Tecnologia por Profissionais de Saúde. **Rev. Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** v. 14 n. 1. 2017. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/40-52> Acesso em: 20 out. 2023.

NASCIMENTO, W. G do. Et.al. Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado. **Revista Latino-americana de Enfermagem** v. 26, p. e3062, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FLqRkdCTcJqBhDZG9dZxb4s/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NIETSCHE, E. A. *et.al*. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFSM**. V.2, n. 1. pp. 82-189. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>. Acesso em: 28 jan. 2024.

NIETSCHE, E. A. et al.. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344–352, maio 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D73Y67WhnhmbtqqX58czmzL/>. Acesso em: 28 jan. 2023.

NIETSCHE, E. A.;et al. Enfermagem e o processo de validação de tecnologias voltadas a educação em saúde: estudo bibliométrico. *In*: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais** Volume 2, ed. 1. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020, p. 159-178

NIND, M., KALEY, A., HALL, E. Método de grupo focal: Fazer investigação inclusiva e apoiar a inclusão social. In: **Manual de Inclusão Social: Pesquisa e Práticas em Saúde e Ciências Sociais Springer**. Ed Springer. 2020. 1-21 p. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-48277-0_57-1. Acesso em: 2 jan. 2023.

OLATUBI, M. I. et al. Conhecimento, percepção e utilização da linguagem padronizada de enfermagem (SNL) (NNN) entre enfermeiros em três hospitais selecionados no estado de Ondo, Nigéria. **International Journal of Nursing Knowledge**. v. 30, n. 1, jan. 2019. doi: 10.1111/2047-3095.12197 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29323799/>. Acessado em: 15 out. 2022.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PREVEDELLO, B. P.; DOTTO, P. P.; SANTOS, B. Z. dos. Animação no formato de vídeo como tecnologia para a promoção do aleitamento. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. e199911864, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i1.1864. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1864>. Acesso em: 28 nov. 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. ISBN 9788582714898

RANGEL, A. M. P.; STRUCHINER, M.; SALLES, G. F. Prontuário Eletrônico do Paciente na educação médica: percepções de docentes e preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, p. e219, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4f6KsxnWbNxchkfV7kwkHyM/abstract/?lang=pt> Acesso em 15 out. 2023.

RENSIS LIKERT. **Uma técnica para medir atitudes**. **Arquivos de Psicologia**. Editor: R. S. WOODIYORTE, v 22, n. 140. 1932. 5-55 p. Disponível em: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf

ROSTIROLLA, L.M; ADAMY. K.E; VENDRUSCOLO, C. **Manual coleta de dados na execução da consulta do enfermeiro/Processo de enfermagem**. Organização e apoio Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Chapecó: Edição da autora, 2021. 81p:il.; 30cm. ISBN: 978-65-00-28958-9.

SANCHES, C., MEIRELES, M., & SORDI, J. O. de. Análise qualitativa por meio da lógica paraconsciente: método de interpretação e síntese de informação obtida por escalas likert. **Anais do Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade**. João Pessoa: PB, Brasil. RAC, Rio de Janeiro, v. 19, 2ª Edição Especial, art. 3, pp. 157-177, agosto 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/27443315-Analise-qualitativa-por-meio-da-logica-paraconsistente-metodo-de-interpretacao-e-sintese-de-informacao-obtida-por-escalas-likert.html>. Acessado em:

SANTA CATARINA. DPP. **Estabelecimento Penal / Unidade Policial Penal**.2022. Disponível em: <https://www.policiapenal.sc.gov.br/index.php/unidades-prisionais>. Acesso em:

SOARES, M.U; SILVA, L.J da; THUMÉ, E. **Aplicação da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – Tipesc**. In: 8º Encontro de Pós-Graduação - ENPOS. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, 2013. Disponível em:

https://www2.ufpel.edu.br/enpos/2011/anais/pdf/CS/CS_00083.pdf. Acessado em: 15 out. 2022.

TAYLOR, P. C. S.; MAOR, D. Assessing the efficacy of on line teaching with the Constructivist On-Line Learning Environment Survey. *In: 9th Annual Teaching Learning Forum –Flexible Futures in Tertiary Teaching*, Perth: Curtin University of Technology, 2000. Disponível em: <http://cleo.murdoch.edu.au/confs/tlf/tlf2000/taylor.html>. Acessado em: 15 out. 2022.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. *In: TEIXEIRA, E. Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais*. V 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61.

TOSO, B. R. G. O.; FILIPPON, J.; GIOVANELLA, L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 182-191, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GjCTbGM3FrjhDLXYsRMZxYF/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

TOLEDO, P. P. DA S. et al. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2131–2140, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6V8wyd45cgZQ3ZjXBWXSpry/> Acesso em: 15 out. 2023.

ZOCICHE, D. A. A. Z. et al. Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências. *In: TEIXEIRA, Elizabeth. (Org). Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 237-250.

LEITURA DE APOIO

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro. Saúde e trabalho no sistema prisional. /Anísia Valéria Chaves e Silva; Lucília Nunes de Assis; Michely de Lima Ferreira Vargas (org.). **Belo Horizonte**. Ed: ESP-MG, 2022. Disponível em: http://repositorio.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/388/Livro%20Sa%C3%BAde%20e%20Trabalho%20no%20Sistema%20Prisional%20digital_ok.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 6 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. A Visão do Ministério Público sobre o Sistema Prisional brasileiro / Conselho Nacional do Ministério Público. – Vol. IV. Brasília: CNMP, 2020. v. 188 p. il. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/banner_cidadao/Revista_do_Sistema_Prisional_-_Edi%C3%A7%C3%A3o_2020.pdf. Acesso em: 6 abr. 2022

MARTINS, Maria do Rosário. Percepção dos Discentes acerca das Teorias de Enfermagem em um Curso de Graduação. *Revista Uningá*, n.8, p. 33-40, 2006. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/452/111>>. Acesso em: 25 maio 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Formulário Estruturado para CE no Brasil.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Prezados enfermeiros (as), você está sendo convidado a responder esse formulário, que faz parte do projeto de pesquisa: "Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde" Edital nº08/2021 - Acordo CAPES/COFEN, que objetiva construir um instrumento para a realização da consulta de enfermagem no âmbito do sistema prisional catarinense.

Para isso, buscamos identificar a adesão a Consulta de Enfermagem (CE) nas demais unidades de saúde prisional do Brasil. Deste modo, precisamos colher algumas informações a respeito da padronização dos registros das consultas de enfermagem, da informatização dos atendimentos e, da disponibilidade das informações nos instrumentos.

Caso você concorde em participar, leia o termo de consentimento e marque ACEITO.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa do Mestrado Profissionalizante de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde- UDESC, que abordara a consulta de enfermagem no sistema prisional catarinense, para isso, busca-se saber se algum outro Estado do Brasil já adota e realiza a consulta de enfermagem no sistema prisional. Esta pesquisa envolve ambientes virtuais e levará em torno de dois minutos para ser respondida. Não é obrigatório sua participação, porém é de suma importância a sua contribuição.

Por isso, antes de responder às perguntas/participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência

As informações coletadas serão armazenadas e tratadas junto ao Google Forms e após os dados tabelados serão salvos exclusivamente em pen drive até o final desta pesquisa.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver apenas questionamentos da rotina do dia a dia. Os benefícios relacionados a participação serão produzidos para qualificar a assistência do enfermeiro.

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Ana Paula Rech
NÚMERO DO TELEFONE: (49)999531672

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UDESC Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901 Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cep.udesc@gmail.com 20/01/2023 16:21 Consulta de Enfermagem no

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Se ACEITA participar, assinale SIM abaixo. *Obrigatório

1. Aceito participar dessa pesquisa (Marcar apenas uma alternativa)

sim não

2. Qual Estado você atua como enfermeiro?

ACRE	RIO GRANDE DO SUL
ALAGOAS	RONDÔNIA
AMAPÁ	RORAIMA
AMAZONAS	SÃO PAULO
BAHIA	SERGIPE
CEARÁ	TOCANTINS
ESPÍRITO SANTO	DISTRITO FEDERAL
PARANÁ	MARANHÃO
PARAÍBA	GOIÁS
PERNAMBUCO	MATO GROSSO
PIAUI	MATO GROSSO DO SUL
RIO DE JANEIRO	MINAS GERIAS
RIO GRANDE DO NORTE	PARÁ

3. Você conhece a Consulta de Enfermagem? Se sua resposta for sim, ao realizá-la ela é:

- Completa. Todas as cinco etapas previstas na resolução 359/2009 do COFEN para o Processo de Enfermagem:
- Parcial. Apenas uma ou duas etapas.
- Outras anotações
- Não realizo

4. Se realiza, onde é feito o registro da Consulta de Enfermagem? *

- Em prontuários físicos
- Em prontuário eletrônico do município
- Em prontuário eletrônico no sistema do próprio sistema prisional
- Não realizo

Outros

5. Se você realiza a Consulta de Enfermagem poderia nós deixar seu contato?

Não realizo

Telefone

Email

Outros

APÊNDICE B -Formulário estruturado para CE no sistema prisional catarinense.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO SISTEMA PRISIONAL

Prezados enfermeiros (as), você está sendo convidado a responder esse formulário, que faz parte do projeto de pesquisa: "Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde" Edital nº 08/2021 - Acordo CAPES/COFEN, que objetiva construir um instrumento para a realização da consulta de enfermagem no âmbito do sistema prisional catarinense. Para isso, precisamos colher algumas informações a respeito da padronização dos registros das consultas de enfermagem, da informatização dos atendimentos e, da disponibilidade das informações nos instrumentos.

Com os resultados desta pesquisa iremos desenvolver um instrumento voltado para a realização da Consulta de Enfermagem junto no âmbito do sistema prisional, dentro do sistema IPEN.

Acreditamos que com esse instrumento estaremos contribuindo para o empoderamento e autonomia dos enfermeiros junto ao atendimento das pessoas privadas de liberdade, no âmbito do sistema prisional.

Caso você concorde em participar, leia o termo de consentimento e marque ACEITO.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa do Mestrado Profissionalizante de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde- UDESC, que abordara a consulta de enfermagem no sistema prisional catarinense, fará a busca de dados para planejamento relacionado a essa, tendo como objetivo desenvolver um instrumento para consulta de enfermagem junto ao IPEN. Esta pesquisa envolve ambientes virtuais e levará em torno de dois minutos para ser respondida. Não é obrigatório sua participação, porém é de suma importância a sua contribuição.

Por isso, antes de responder às perguntas/participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência

As informações coletadas serão armazenadas e tratadas junto ao *Google Forms* e após os dados tabelados serão salvos exclusivamente em pen drive até o final desta pesquisa.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver apenas questionamentos da rotina do dia a dia; os benefícios relacionados a participação serão produzidos para qualificar a assistência do enfermeiro.

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Ana Paula Rech
NÚMERO DO TELEFONE: (49)999531672

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UDESC
Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901
Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cep.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF -
70719-040
Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Se deseja participar, assinale SIM.

ACEITO PARTICIPAR?

Sim Não

1. Qual seu nome?

2. Em qual Unidade de Saúde Prisional (USP) atua?

3. De qual regional sua unidade faz parte?
 - REGIONAL 1- Superintendência Regional da Grande Florianópolis
 - REGIONAL 2- Superintendência Regional Sul
 - REGIONAL 3 - Superintendência Regional do Norte Catarinense
 - REGIONAL 4- Superintendência Regional do Vale do Itajaí
 - REGIONAL 5- Superintendência Regional Serrana
 - REGIONAL 6- Superintendência Regional Oeste
 - REGIONAL 7- - Superintendência Regional do Médio Vale do Itajaí
 - REGIONAL 8- Superintendência Regional do Planalto Norte
4. Qual a sua função na unidade?
 - Enfermeiro
 - Técnico de enfermagem
 - Gerente de saúde
 - Outro

5. Qual modo é adotado na sua USP para registros dos atendimentos de saúde/enfermagem?

- Prontuário físico (que fica arquivado na unidade de saúde)
- Registrado no i-PEN, na aba saúde
- Registrado em sistemas de saúde próprios do município
- Registrado no prontuário físico na íntegra e apenas a movimentação ou brevemente no i-PEN
- outras formas de registro

6. Sente dificuldades ao receber um paciente/preso que vem transferido de outra unidade?

- Sim
- Não
- Às vezes

7. Se sua resposta foi SIM, está relacionada ao quê?

- Registro das informações on line. Toda história pregressa do paciente disponível para acesso imediato
- Falta de informações acerca do paciente e sua patologia
- Não recebimento das medicações que paciente diz fazer uso e a posologia
- Demais documentos para segmento do tratamento, ex: exames laboratoriais, laudos de exames de imagem, declarações, etc.
- Informações desatualizadas
- Outros.....

8. Na sua unidade de saúde, realiza consulta de enfermagem rotineiramente?

- Sim
- Não
- Às vezes

Com que periodicidade?

9. Quais são as principais demandas/queixas de saúde?

- Saúde mental
- Relacionada a pele (micoses, furúnculos, seborreia)
- Doenças crônicas (diabetes, HAS, dentre outras)
- DSTs/ IST (sífilis, HIV, AIDAS, gonorreia, dentre outras)
- Saúde do idoso

- saúde da mulher
- saúde do homem
- demandas documentais (atualização do CNS, criação de sus municipal, sistemas de gestão)
- dores musculares
- cólicas
- gastrite
- orientações de saúde

Outros.....

10. Conhece ou lembra de algum sistema de classificação de linguagem padronizada/
taxonomia de diagnósticos de enfermagem?

- Sim
- Não
- Se sim, qual?.....

11. Você acredita ser importante o registro da consulta de enfermagem junto a aba da saúde
do sistema IPEN? contando com todo sigilo profissional exigido

- Sim
- Não
- Talvez

APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da Validação do Conteúdo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo convidado para responder a um instrumento de validação de conteúdo que tem o propósito de validar o conteúdo do **Instrumento para Coleta de Dados na Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional**, tendo como objetivo geral desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde; criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta. E como objetivos específicos: Desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais para a Consulta do Enfermeiro considerando as diferentes etapas da vida e situações de cuidado; produzir instrumentos para validação, avaliação e impacto das tecnologias; validar as tecnologias desenvolvidas para execução da Consulta do Enfermeiro e uso dos sistemas de linguagens padronizada; avaliar as tecnologias desenvolvidas, bem como seu impacto e aplicação no cuidado de enfermagem; instrumentalizar os enfermeiros da RAS, com ações de Educação Permanente em Saúde, para o uso dos sistemas de linguagens padronizada na consulta.

Essa, em especial, é uma atividade de pesquisa do Mestrado Profissionalizante de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde- UDESC, que abordara a **Consulta de Enfermagem no sistema prisional catarinense**, fará a busca validação do conteúdo de um instrumento desenvolvido para contemplar a primeira etapa do Processo de Enfermagem- a coleta de dados, que será inserido junto ao i-PEN (sistema de gestão do estado catarinense). Esta ação envolve ambientes virtuais como e-mail e uma web sistema onde está inserido o instrumento de forma on line. O (a) Senhor (a) não é obrigado a participar da validação de conteúdo, não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Em caso de danos em seu computador, e havendo comprovação, por meio de avaliação por empresa habilitada, de que foi decorrente da participação nesta pesquisa em ambiente virtual, será garantido ressarcimento.

Quanto ao ambiente da web sistema, será disponibilizado link de acesso somente aos participantes convidados, login e senha via e-mail individual, contendo um remetente e um destinatário. O (a) Senhor (a) não poderá compartilhar este link com outras pessoas, bem como, não está autorizado a gravar ou fazer imagens.

Os riscos destes procedimentos serão caracterizados como mínimos, considerando que não haverá contato direto com os mesmos, pois a pesquisa dar-se-á de forma virtual. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por codinomes. As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores responsáveis. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão potencializar e contribuir, quanto ao processo de execução da CE, no que tange a educação permanente em saúde pois instigará aos

participantes a discussão e atualização sobre a CE, qualificando o cuidado prestado, instigando a reflexão crítica de enfermeiros em atuação.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Ana Paula Rech
NÚMERO DO TELEFONE: (49)999531672

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cep.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: __/__/____

APÊNDICE D- Instrumento De Validação de Conteúdo pelos juízes

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Você está sendo convidado para responder a esse Instrumento de Validação de Conteúdo que tem o propósito de validar o conteúdo do **Instrumento de Coleta de Dados para Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional**. A primeira parte consiste na identificação do público que participará da validação. A segunda parte, contém as instruções para o preenchimento do IVC e a terceira parte, consiste em avaliar o conteúdo do instrumento em relação ao objetivo, estrutura e apresentação e a relevância.

Segue junto a esse documento uma apresentação sobre a função e as atribuições do enfermeiro em uma unidade prisional do estado de Santa Catarina, conforme prevê a PNAISP e rotinas de atendimento do enfermeiro, para esse contexto.

Ainda, para acessar o **Instrumento de Coleta de Dados para Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional**, que está em meio digital, você precisará digitar este link <http://saudenovo.sagep.com.br/> no seu navegador, o login é o CPF correspondente a **222.222.222-22** e a senha é **demo123**. O ambiente direcionado para esse teste de validação, é o primeiro ícone da esquerda, nomeado **Novo Atendimento Enfermagem**. Essas informações estão na forma de *print screen* na apresentação do PowerPoint anexado.

O tempo estimado de preenchimento é de 30 minutos.

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM JUÍZES	
1ª parte - Caracterização do juiz	
Sexo: Feminino [] Masculino []	
Idade:	anos
Formação:	
Maior titulação acadêmica:	
Tempo de experiência profissional como enfermeiro na docência e/ou consulta de enfermagem (em anos):	
2ª parte - Instruções para o preenchimento do Instrumento de Validação de Conteúdo	
Por gentileza, avalie o conteúdo da tecnologia apresentada: Instrumento de Coleta de Dados para Consulta do Enfermeiro no Contexto Prisional. Análise o instrumento de validação e assinale atribuindo uma nota para cada item a ser avaliado, correspondendo assim o seu grau de concordância de 1 a 4, conforme a correspondência abaixo: -1 representa Inadequado; -2 representa Parcialmente Adequado; - 3 representa Adequado e - 4 representa Totalmente Adequado. ATENÇÃO: caso você atribua a nota 1 ou 2 para algum critério, por gentileza, descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.	

Sua opinião é muito importante para nós!

Obrigada!

3ª parte - Validação de Conteúdo

Objetivos	1	2	3	4
1. O conteúdo contribui para o aprimoramento da prática clínica do enfermeiro para a realização da primeira etapa da Consulta do Enfermeiro (CE)/Processo de Enfermagem(PE) no contexto prisional. Motivo/sugestão:				
2. O conteúdo facilita a realização da prática gerencial do enfermeiro para a realização da primeira etapa da CE/PE no contexto prisional. Motivo/sugestão:				
3. O conteúdo permite a compreensão do tema- coleta de dados para CE/PE no contexto prisional. Motivo/sugestão:				
4. O conteúdo contribui para esclarecer possíveis dúvidas sobre o tema abordado- coleta de dados para CE/PE no contexto prisional. Motivo/sugestão:				
5. O conteúdo incentiva a utilização desta tecnologia na prática/atuação do enfermeiro na realização da coleta de dados para CE/PE. Motivo/sugestão:				
6. O conteúdo proporciona reflexão sobre a coleta de dados para CE/PE. Motivo/sugestão:				
Estrutura e apresentação	1	2	3	4
7. O conteúdo está apresentado em linguagem adequada ao público-alvo (enfermeiros atuando no contexto prisional). Motivo/sugestão:				
8. O conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo. Motivo/sugestão:				
9. O conteúdo obedece a uma sequência lógica. Motivo/sugestão:				
10. O conteúdo da tecnologia contempla as informações pertinentes á primeira etapa (coleta de dados) para CE/PE. Motivo/sugestão:				

11. A tecnologia é apropriada para orientar o raciocínio clínico e crítico do Enfermeiro. Motivo/sugestão:				
12. As informações apresentadas possuem cientificidade. De acordo com os preceitos do exame físico. Motivo/sugestão:				
13. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia. Motivo/sugestão:				
14. As informações são objetivas e claras. Motivo/sugestão:				
15. As informações são necessárias e pertinentes. Motivo/sugestão:				
16. O instrumento contempla todas as informações necessárias para a realização da primeira etapa do PE/CE. Motivo/sugestão:				
17. O tamanho e a fonte do texto estão adequados. Motivo/sugestão:				
Deixe sugestões de melhoria para os quesitos Estrutura/Apresentação.				
Relevância	1	2	3	4
18. O conteúdo estimula a realização da CE/PE. Motivo/sugestão:				
19. O instrumento para coleta de dados é relevante para que o profissional possa realizar a CE/PE no contexto prisional. Motivo/sugestão:				
20. O conteúdo desperta interesse pela temática. Motivo/sugestão:				
Deixe sugestões de melhoria para o quesito Relevância.				

Obrigada pela sua participação!

APÊNDICE E- **Artigo:** CONSULTA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Link de acesso: <https://revistaft.com.br/consulta-do-enfermeiro-no-contexto-prisional-revisao-integrativa/>

CONSULTA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Ciências da Saúde, Volume 28 – Edição 130/JAN 2024 SUMÁRIO / 20/01/2024

NURSE CONSULTATION IN THE PRISON CONTEXT: INTEGRATIVE REVIEW

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.10537384

Ana Paula Rech¹

Denise Antunes de Azambuja Zocche²

RESUMO

Estudo do tipo revisão integrativa, com o objetivo de identificar na literatura científica nacional e internacional, estudos desenvolvidos sobre a consulta do enfermeiro no contexto prisional. A pesquisa e seleção de estudos primários se deu em abril de 2022, com estudos dos últimos dez anos, nas bases de dados destacadas no campo da saúde: LILACS, SCIELO, IBECs e os buscados de pesquisa virtual *Google Acadêmico* por meio dos descritores "enfermeiro" and "consulta do enfermeiro" and "prisões". Os resultados indicam apenas três estudos realizados sobre a consulta de enfermagem no contexto prisional nesse período, porém, esses estudos levaram a outros documentos governamentais desses países com a temática pesquisada. A consulta do enfermeiro nesse contexto, mostrou-se pouco divulgada no meio técnico-científico. Logo, a inquietação está em ela, de fato, não ser motivo para publicações ou de ser desconhecida até mesmo pelos enfermeiros e não ser realizada no cotidiano de trabalho.


PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. Consulta. Prisões. Tecnologia em saúde.

ABSTRACT

Integrative review study, with the objective of identifying in national and international scientific literature, studies developed on nurse consultation in the prison context. The research and selection of primary studies took place in April 2022, with studies from the last ten years, in the databases highlighted in the health field: LILACS, SCIELO, IBECs and the Google Scholar virtual search search through the descriptors "nurse" and "nurse consultation" and "prisons." The results indicate only three studies carried out on nursing consultations in the prison context during this period, however, these studies led to other government documents in these countries with the researched topic. Nurse consultation in this context proved to be little publicized in the technical-scientific environment. Therefore, the concern lies in the fact that it is not a reason for publications or that it is unknown even by nurses and is not carried out in daily work.

ANEXOS

ANEXO A- Protocolo de Revisão Integrativa

 UDESC CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE REVISÃO INTEGRATIVA Obs: este instrumento foi criado a partir dos modelos utilizados por Whitemore (2005); Santos, Pimenta e Nobre (2007) e Mendes & Galvão (2008).
1) AUTORES: Equipe responsável (pesquisadores e orientador). Orientador: Co-orientador: Pesquisador:
2) IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA: seleção de hipóteses, ou uso da estratégia PICO (T), no caso de estudos clínicos ou ainda questões relacionadas ao cuidado em saúde ou enfermagem (diagnóstico, terapêutica ou prognóstico). PERGUNTA: P- Problema de saúde e ou enfermagem (individual ou coletivo) I- Intervenção (terapêutica, preventiva, diagnóstica, gerencial, educativa) C - Conduta (controle ou comparação) O - Desfecho (resultado esperado) T – Contexto (período de tempo)
3) VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO: Avaliador 1: Avaliador 2:
4) SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS ESTUDOS: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, escolha dos descritores, período, língua, descritores, base de dados. Estratégias de cruzamentos (mínimo 3). Utilizar instrumentos de seleção (Anexo I) Justificativa da exclusão dos estudos.

4.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- a) Base de dados:
- b) Tipos de trabalhos:
- c) Período:
- d) Idiomas:
- e) Disponibilidade:

4.1.1 Descritores

Quais são os escritores

4.1.2 Cruzamentos

4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

5) VALIDAÇÃO DA SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Revisor 1:

Revisor 2:

OBS: Os revisores devem ser especialistas na temática em questão.

- 6) SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS DADOS: caracterização dos estudos: período, tipo de estudo, nível de evidência, origem, subárea na enfermagem, relação com a questão de pesquisa, tipo de periódico, país de origem do estudo. Uso de matriz avaliativa (Anexo II).

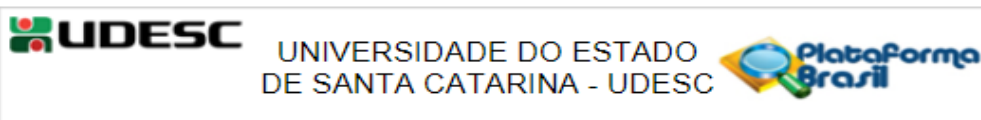
7) ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS:

8) APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

9) DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

10) CONSIDERAÇÕES FINAIS:

ANEXO B- Parecer Certificado de Apresentação de Apreciação Ética- CAAE:



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50165621.2.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.047.628

Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda versão apresentada ao CEP de Protocolo relacionado a projeto de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde, proveniente do Departamento de Enfermagem do CEO, intitulado "DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE", sob responsabilidade da Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy cuja equipe de pesquisadores são: Carla Argenta, Elisangela Argenta Zanatta, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Silvana dos Santos Zanotelli, Olvani Martins da Silva, Andrea Noeremberg Guimarães, Lucinéia Ferraz, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Rafael Gue Martini, Otilia Cristina Coelho Rodrigues, Ediane Bergamin, Letícia Maria Rostirolla, Patricia Poltronieri, Débora Rafaelly da Silva Vicente, Alana Camila Schneider, Adriane Karal.

Hipótese:

Diante da necessidade emergente de implantação/implementação da CE nas RAS, se considera de suma importância o desenvolvimento de tecnologias que possam instrumentalizar os enfermeiros na execução deste método de trabalho, que tem as etapas do PE e os SLP como suporte científico. As tecnologias oriundas desta pesquisa, poderão subsidiar enfermeiros e equipe na prestação do cuidado com base em evidências científicas.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3864-8084 Fax: (48)3864-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF



GABINETE DO REITOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÚBLICO ALVO

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE”, tendo como objetivo geral Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde; Criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta. E como objetivos específicos: Desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais para a Consulta do Enfermeiro considerando as diferentes etapas da vida e situações de cuidado; Produzir instrumentos para validação, avaliação e impacto das tecnologias; Validar as tecnologias desenvolvidas para execução da Consulta do Enfermeiro e uso dos sistemas de linguagens padronizada; Avaliar as tecnologias desenvolvidas, bem como seu impacto e aplicação no cuidado de enfermagem; Instrumentalizar os enfermeiros da RAS, com ações de Educação Permanente em Saúde, para o uso dos sistemas de linguagens padronizada na consulta. Será previamente realizado contato via e-mail e encaminhado o link de acesso ao moodle® juntamente com o instrumento contendo a escala de Likert para sua aplicação via *Google forms*®.

Esta pesquisa envolve ambientes virtuais como e-mail e plataforma de videochamadas. Os encontros estão previstos para acontecer de forma *on-line* síncrona, via plataforma *Microsoft Teams* (Office 365 comercial, versão por assinatura) ou Plataforma moodle® (ambos pelo Office 365 comercial, versão por assinatura). As datas e horários serão acordados com os participantes ao término de cada encontro. O(a) Senhor(a) não é obrigado a participar de todos os encontros e, não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Em caso de danos em seu computador, e havendo comprovação, por meio de avaliação por empresa habilitada, de que foi decorrente da participação nesta pesquisa em ambiente virtual, será garantido ressarcimento.

Por isso, antes de responder participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência. Este termo deverá ser assinado e, entregue ao seu coordenador de unidade ou você poderá declarar anuência e, concordância em participar deste estudo através de resposta a este e-mail que está sendo lhe enviado individualmente, contendo apenas um remetente e destinatário.

Quanto ao ambiente de videochamada, será disponibilizado *link* de acesso somente aos participantes convidados, via e-mail individual, contendo um remetente e um destinatário. O(a) Senhor(a) não poderá compartilhar este *link* com outras pessoas, bem como, não está autorizado a gravar ou fazer imagens dos encontros. A videochamada será gravada apenas pelos pesquisadores que imediatamente após o término do encontro farão *download* da gravação para um *pen drive* apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem” no *web.microsoftstream*. Salienta-se que o *pen drive* que armazenará a gravação será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação estão sendo adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual.

Os riscos destes procedimentos serão caracterizados como mínimos, considerando que não haverá contato direto com os mesmos, pois a pesquisa dar-se-á de forma virtual. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por codinomes. As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores responsáveis.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão potencializar e contribuir, quanto ao processo de execução da CE, no que tange a educação permanente em saúde pois instigará aos participantes a discussão e atualização sobre a CE, qualificando o cuidado prestado, instigando a reflexão crítica de enfermeiros em atuação.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores Edlamar Kátia Adamy (professora responsável); Carla Argenta (professora); Denise de Azambuja Zocche (professora); Elisângela Argenta Zanatta (professora); Silvana dos Santos Zanotelli (professora); Lucimare Ferraz (professora); Lucinéia Ferraz (professora); Olvani Martins da Silva (professora); Andrea Noeremberg Guimarães (professora); Marta Kolhs (professora); Rafael Gue Martini (professor); Adriane Karal (professora) Otilia Cristina Coelho Rodrigues (pesquisadora); Ediane Bergamin (pesquisadora); Leticia Maria Rostirolla (mestranda); Patricia Poltronieri (mestranda); Débora Rafaelly da Silva Vicente (mestranda) e Alana Camila Schneider (mestranda).

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

É importante que o (a) senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico, para tanto, você já o recebeu neste e-mail mas, os pesquisadores poderão fazer impressão e entregue via física, para isso, basta o(a) senhor(a) solicitar em resposta a este e-mail.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Profa Dra. Edlamar Kátia Adamy

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 99913 6666

ENDEREÇO: Rua Claudio Stakonski 90 D Apto 203 B -Chapec03 BSC

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC Av. Madre Benvenuta, 2007 –

Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail:

cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SRTV 701, Via W5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: __/__/__.

ANEXO D- Tramitação Academia de Administração Prisional e Socioeducativa-ACAPS



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA
ACADEMIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA

Ofício n.º 969/2022/ACAPS/GABD

Florianópolis, 05 de Agosto de 2022.

SAP 86306/2022.

Senhora servidora,

Em atenção ao Ofício n.º 009/2022/SAUDE/SAP/DEAP, proveniente da Penitenciária Industrial de Chapecó, encaminhado para mestrandia Ana Paula Rech do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/UDESC, que é enfermeira da unidade supramencionada, por meio do qual remete documentos alusivos à solicitação de autorização para realizar projeto de pesquisa intitulado "DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE", informo o que segue.

Conforme reunião realizada no dia 29/07 pelo Comitê de Ética da Academia de acordo com Art. 15, Anexo II do Decreto nº 1.327, de 14 de Junho de 2021:

Art. 15. As pesquisas acadêmicas realizadas no âmbito da SAP deverão ser previamente submetidas ao Comitê de Ética de Pesquisa da SAP, o qual constitui órgão deliberativo e consultivo que tem por objetivo analisar as propostas de pesquisas para verificação sobre os dados sensíveis, e será composto pelos seguintes membros:

- I – Diretor da ACAPS que ocupará a presidência e será responsável pela convocação do Comitê;*
- II – Diretor do Departamento, a que se refere a proposta de pesquisa, ou servidor por ele designado;*
- III – gerente de ensino e formação; e*
- IV – 1 (um) docente da ACAPS dentre aqueles com maior titulação;*

O Comitê de Ética **deferiu** o pedido e deliberou que, caso a pesquisa seja realizada presencialmente nas Unidades, os acadêmicos deverão se atentar as regras de ingresso e normas sanitárias vigentes com autorização prévia da Direção.

A Senhora
Ana Paula Rech
Enfermeira - Penitenciária Industrial de Chapecó



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA
ACADEMIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA**

Ao término, cópia do trabalho de conclusão de curso seja encaminhada para a Academia de Administração Prisional e Socioeducativa, através do e-mail gpe@acaps.sc.gov.br conforme Termo de Compromisso (Anexo) que deverá ser assinado pelos acadêmicos.

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)

Paulo Roberto de Oliveira

Diretor da Academia de Administração Prisional
e Socioeducativa