

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FRANCISCA TAIAMA GALVÃO DE SOUZA

AVALIA TIS SPF: PROTÓTIPO DE SOFTWARE PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DE
ENFERMEIROS EM PENITENCIÁRIA FEDERAL DE SEGURANÇA MÁXIMA

CURITIBA

2023

FRANCISCA TAIAMA GALVÃO DE SOUZA

AVALIA TIS SPF: PROTÓTIPO DE SOFTWARE PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DE
ENFERMEIROS EM PENITENCIÁRIA FEDERAL DE SEGURANÇA MÁXIMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para o título de Mestre em Prática do Cuidado em Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dra. Leticia Pontes

CURITIBA

2023

Souza, Fancisca Taiama Galvão de

Avalia TIS SPF [recurso eletrônico]: protótipo de *software* para a avaliação clínica do enfermeiro em penitenciária federal de segurança máxima / Francisca Taiama Galvão de Souza – Curitiba, 2023.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Leticia Pontes

1. Tecnologia. 2. *Software*. 3. Prisões. 4. Processo de enfermagem. 5. Exame físico. 6. Avaliação em enfermagem. I. Pontes, Leticia. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.730285



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **FRANCISCA TAIAMA GALVÃO DE SOUZA** intitulada: **AVALIA TIS SPF: PROTOTIPO DE SOFTWARE PARA A AVALIACAO CLINICA DO ENFERMEIRO EM PENITENCIARIA FEDERAL DE SEGURANCA MAXIMA**, sob orientação da Profa. Dra. LETICIA PONTES, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 08 de Maio de 2023.

Assinatura Eletrônica

08/05/2023 15:16:58.0

LETICIA PONTES

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

08/05/2023 17:22:28.0

PATRICIA AVELLO NICOLA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO)

Assinatura Eletrônica

08/05/2023 15:15:49.0

LUCIANA DE ALCANTARA NOGUEIRA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Ao meu Deus, que me fortaleceu nos momentos de angústia, renovando minha fé, não me permitindo desistir em meio às dificuldades. Ao meu esposo, pelo apoio incondicional e cumplicidade. Aos meus filhos, Pedro e João, pelo colo nas horas difíceis, por todo amor sobrenatural despendido a mim. Gratidão a Deus por me ajudar a conquistar os meus sonhos e jamais desistir, mesmo que isso custe “recomeçar sempre”.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me sustentar, guiar meus passos, ser a minha fonte de superação, possibilitando acreditar nos meus sonhos.

Aos meus filhos Pedro e João, meus presentinhos de Deus, responsáveis por serem o combustível que me faz acordar todos os dias para lutar e vencer.

Ao meu amado esposo e companheiro de vida, Alessandro, pelo amor, pela força, pelo incentivo e por não soltar a minha mão nos dias de glória, nem tão pouco em meio às tempestades.

Aos meus pais, Waldete e Adevardo, pelo incentivo à educação, pelo acolhimento, pelos ensinamentos, pela segurança e pelo exemplo de força e superação.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Letícia Pontes, pela paciência, pelos ensinamentos, pela amizade e por não desistir de mim neste longo percurso árduo.

Aos enfermeiros deste estudo, representando a Divisão de Saúde da Penitenciária Federal em Porto Velho, pela parceria, compreensão e contribuição com a pesquisa.

Ao Departamento Penitenciário Nacional, em especial ao Sistema Penitenciário Federal, representado pela Penitenciária Federal em Porto Velho, que abriu as portas para o incentivo à pesquisa na instituição.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para concretização deste sonho.

Não foi fácil chegar até aqui. Por diversas razões, em alguns momentos, pensei em desistir, porém, com as forças renovadas em Deus e a ajuda de pessoas enviadas para me abençoar, este sonho tornou-se real.

Pelo que sinto prazer nas fraquezas, nas injúrias, nas necessidades, nas perseguições, nas angústias por amor de Cristo. Porque quando estou fraco, então é que sou forte.

2 Coríntios 12:1

RESUMO

Objetivou-se desenvolver o protótipo de um software para avaliação clínica de enfermeiros, no serviço de saúde da penitenciária federal de segurança máxima de Porto Velho, Brasil. Como método, seguiram-se os moldes da pesquisa metodológica de produção tecnológica, que teve como cenário uma penitenciária federal, e foi desenvolvida em duas fases: fase 1, denominada fase exploratória, que incluiu três etapas: a) revisão de literatura; b) informações obtidas dos participantes sobre o conhecimento da avaliação clínica; c) análise dos dados; fase 2, denominada de fase de desenvolvimento do modelo de prototipação, o qual seguiu o ciclo de vida de desenvolvimento de sistema, dividido em três etapas: análise e especificação; desenvolvimento; e manutenção, propostas por Pressman (2011). Como produto, obteve-se o protótipo do software intitulado AVALIA TIS - SPF, com características dinâmicas que inclui módulos de cadastro e login do usuário; identificação do paciente; histórico/anamnese e avaliação clínica. Conclui-se que esta ferramenta tem potencial para instrumentalizar o enfermeiro na execução e documentação da primeira etapa do processo de enfermagem, contribuindo na valorização e sustentação da prática profissional, colaborando para a assistência integral da população carcerária. É viável a replicabilidade para outras unidades prisionais, temas e outras áreas do conhecimento. Tem potencial para impacto social, mantendo a população de pessoas privadas de liberdade, com melhor qualidade de vida durante o período do cumprimento de pena; impacto econômico, com possibilidade de identificação precoce de problemas de saúde e, conseqüentemente, menor número de complicações que exigem utilização de serviços de saúde de atenção secundária ou terciária. O teor inovador encontra-se no fato de implementar um sistema de informação segura dos dados dos custodiados, com possibilidade de ampliação de todas as penitenciárias de segurança máxima brasileiras.

Palavras-chave: tecnologia; software; prisões; processo de enfermagem; exame físico. avaliação em enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to develop a software prototype to clinically evaluate nurses in the health service of the maximum-security federal penitentiary in Porto Velho. We followed the methodological research of technological production using a federal penitentiary as a scenario. The study consisted of two phases: Phase 1, the exploratory phase, which included three stages: a) literature review; b) the information obtained from participants regarding their knowledge of clinical evaluation; and c) data analysis; Phase 2, the prototyping model development phase, which followed the system development life cycle, divided into three stages: a) analysis and specification; b) development; and maintenance, proposed by Pressman (2011). The final product is a software prototype entitled AVALIA TIS - SPF, with dynamic characteristics that include user registration and login modules, patient identification, history/anamnesis, and clinical evaluation. In conclusion, this tool has the potential to equip nurses in the execution and documentation of the first stage of the nursing process, contributing to the appreciation and support of professional practice and collaborating for the integral assistance of the prison population. Replicability for other prison units, themes, and other areas of knowledge is feasible. It has the potential for social impact, giving a better quality of life to the freedom-deprived population while serving their sentence, and economic impact, with the possibility of early identification of health problems and, consequently, fewer complications that require secondary or tertiary health care services. The innovative content is because it implements a secure information system for the data of those in custody, with the possibility of expanding all Brazilian maximum security penitentiaries.

Keywords: technology; software; prisons; nursing process; physical exam; nursing evaluation.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Organização das celas individuais das penitenciárias federais.....	23
FIGURA 2 - Distribuição das penitenciárias federais nas cinco regiões do Brasil	25
FIGURA 3 - Profissionais de enfermagem entregando medicação aos internos nas celas	33
FIGURA 4 - Etapas do processo de enfermagem.....	39
FIGURA 5 - Penitenciária Federal de Porto Velho	48
FIGURA 6 - Instrumento de atendimento de enfermagem de inclusão e evolução profissional	50
FIGURA 7 - Etapas da fase exploratória para o desenvolvimento do protótipo do software ..	52
FIGURA 8 - Etapas para desenvolvimento do protótipo do software.....	54
FIGURA 9 - Tela inicial com informações sobre a finalidade do software e janela de acesso ao sistema	55
FIGURA 10 -Tela inicial com informações sobre a finalidade do software e janela de acesso ao sistema	64
FIGURA 11 - Interface para realização do cadastro do usuário no software e login	64
FIGURA 12 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	65
FIGURA 13 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	65
FIGURA 14 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	66
FIGURA 15 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	67
FIGURA 16 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	68
FIGURA 17 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	68
FIGURA 18 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	69
FIGURA 19 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	70
FIGURA 20 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	71
FIGURA 21 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	72
FIGURA 22 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	73
FIGURA 23 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	74
FIGURA 24 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	75
FIGURA 25 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	76
FIGURA 26 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	77
FIGURA 27 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	78
FIGURA 28 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	79
FIGURA 29 - Interface com os ícones de acesso do software disponível.....	80

FIGURA 30 - Interface com os ícones de acesso do software disponível	81
FIGURA 31 - Interface com os ícones de acesso do software disponível	82
FIGURA 32 - Interface com os ícones de acesso do software disponível	83
FIGURA 33 - Interface com os ícones de acesso do software disponível	84
FIGURA 34 - Interface com os ícones de acesso do software disponível	85
FIGURA 35 - Interface com os ícones de acesso do software disponível	86
FIGURA 36 - Interface com os ícones de acesso do software disponível	86

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Nível de conhecimento dos participantes sobre avaliação clínica.....	56
GRÁFICO 2 - Percepções dos participantes sobre aplicação diária da avaliação clínica no serviço de saúde	57
GRÁFICO 3 - Percepções dos participantes sobre a aplicação da avaliação clínica no serviço de saúde, no momento da inclusão do interno na PFPV	57
GRÁFICO 4 - Percepções dos participantes sobre ferramentas e tecnologias facilitadoras para aplicação da avaliação clínica no serviço de saúde.....	58
GRÁFICO 5 - Avaliação dos participantes quanto à efetividade e utilização da ferramenta disponibilizada para realização da avaliação clínica no serviço de saúde atualmente	58
GRÁFICO 6 - Avaliação dos participantes quanto às dificuldades encontradas durante a realização da avaliação clínica do interno no serviço de saúde	59
GRÁFICO 7 - Percepções dos participantes sobre a importância da execução da avaliação clínica no processo de trabalho dentro da Penitenciária Federal	59

LISTA DE SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
PFPV	Penitenciária Federal em Porto Velho
PPL	População Privada de Liberdade
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPF	Sistema Penitenciário Federal

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL	19
1.1.1 Penitenciárias Federais.....	22
1.1.2 Assistência à saúde no contexto do Sistema Penitenciário Federal	26
1.1.3 As Rotinas de Enfermagem e a Prestação do Cuidado no Âmbito das Penitenciárias Federais.....	31
1.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM	35
1.3 AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	40
1.4 TECNOLOGIA EM SAÚDE.....	42
2 OBJETIVO.....	46
3 MÉTODO	47
3.1 TIPO DE PESQUISA	47
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	47
3.3 LOCAL DA PESQUISA.....	48
3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA	50
3.4.1 Recrutamento dos participantes	51
3.5 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	51
3.5.1 1ª Fase - Exploratória	52
3.5.1.1 1ª Etapa - Revisão Bibliográfica	52
3.5.1.2 2ª Etapa - Coleta de Dados no Campo de Pesquisa.....	53
3.5.1.3 3ª Etapa - Análise dos Dados Coletados	53
3.5.2 2ª Fase - Desenvolvimento do Protótipo Software.....	53
3.5.2.1 Etapa 1 - Análise e especificação	54
3.5.2.2 Etapa 2 - Desenvolvimento	54
3.5.2.3 Etapa 3 – Manutenção: correções e adaptações.....	55
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES.....	56
4.2 QUANTO AO CONHECIMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	56
4.3 QUANTO ÀS PERGUNTAS SUBJETIVAS DO INSTRUMENTO	60
4.4 QUANTO ÀS INTERFACES DO PROTÓTIPO DO SOFTWARE	63

SUMÁRIO

REFERÊNCIAS.....	88
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	98
APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO	101
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	109

APRESENTAÇÃO

Diante de sucinta retrospectiva da minha formação profissional, inicio pela graduação em Enfermagem concluída, no ano de 2009, no Centro Universitário São Lucas, na cidade de Porto Velho, Rondônia.

Prestes a finalizar o último período da graduação, fui aprovada em primeiro lugar no concurso público federal do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN).

Dessa forma, em julho de 2009, após colação de grau extraordinária, segui para o curso de formação profissional em Brasília, última etapa do processo seletivo do concurso. Em outubro de 2009, após receber o diploma de Graduada em Enfermagem, tomei posse no cargo de Especialista Federal em Assistência à Execução Penal - Enfermeira, sendo lotada na Penitenciária Federal em Porto Velho.

Há 13 anos, recém formada e sem experiência profissional, assumi meu primeiro emprego como enfermeira de um sistema prisional novo, recém implantado nacionalmente, temorizado e, até então, desconhecido pela população em geral e por mim mesma.

Comecei a desenvolver minhas funções laborais em uma penitenciária federal de segurança máxima, tendo como pacientes os presos mais perigosos do Brasil. O desafio baseava-se em aprimorar e desenvolver as técnicas profissionais e pôr em prática as centenas de informações adquiridas no curso de formação profissional, para instrumentalizar os procedimentos de segurança e orientações de posicionamento dentro das unidades prisionais federais.

Sentia necessidade de exercer minhas atribuições como enfermeira e executar a assistência de enfermagem da maneira mais natural, considerando o ser humano em totalidade, sem esquecer das centenas de regras de segurança local. Destaco a presença de câmeras por toda a unidade, o constante acompanhamento dos agentes penitenciários federais durante os procedimentos de enfermagem, a identidade criminal dos pacientes e o peso do sistema nacional mais rígido do Brasil.

Experiência desafiadora, nunca abordada na graduação, porém fascinante. Realidade nova e, no mínimo, inusitada, quando comparada às práticas hospitalares adquiridas na faculdade.

Em 2016, tendo adquirido experiência profissional no campo prisional, finalizei a pós-graduação *lato sensu* em Gestão em Saúde no Sistema Prisional, pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Em 2020, ainda como enfermeira atuante no cenário carcerário, fui selecionada para a primeira turma do Mestrado Profissional fora de sede do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa desenvolvida está vinculada a um projeto selecionado no edital do Acordo CAPES/COFEN - UFPR, orientado pela Prof.^a Dra. Letícia Pontes, no período de outubro de 2020 a abril de 2023.

Em minha vivência, sobretudo na assistência à pessoa privada de liberdade, constatei dificuldades que permeiam o desenvolvimento da avaliação clínica, em especial durante as consultas de enfermagem e na execução do exame físico aos custodiados, no momento da inclusão no Sistema Penitenciário Federal. Por exemplo, a ausência de rotinas estabelecidas, a carência de ferramentas próprias para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem e a padronização na execução das fases do exame físico e anamnese, assim como a escassez de direcionamento em realizar os registros, sendo estes manuais ou eletrônicos.

Nessa perspectiva, inconformada em trabalhar em um sistema prisional que é referência quando se trata de alta tecnologia associada aos procedimentos de segurança, com o desafio de desenvolver um produto que contribuísse para a atenção à saúde dos custodiados, emergiu a ideia da busca por novas iniciativas tecnológicas no âmbito da saúde que impactassem positivamente na avaliação clínica de enfermeiros, com objetivo de potencializar a assistência de enfermagem, mediante o planejamento do cuidado aos custodiados de forma integral, de modo a oferecer visibilidade à assistência do enfermeiro no ambiente carcerário.

1 INTRODUÇÃO

A transmissão de notícias por meio dos canais de comunicação, com matérias e reportagens sobre ordens e comandos para ações criminosas, oriundas dos estabelecimentos prisionais para realização de práticas ilícitas, assim como captação de interceptações telefônicas de detentos, deflagrando ordens para práticas de delitos nas ruas é frequente (NUNES, 2020).

Entre os anos de 2001 e 2003, ocorreram episódios graves no sistema penitenciário estadual. Em razão da percepção da situação ocorrida no âmbito dos Estados Membros, iniciou-se a discussão, em âmbito nacional, sobre a necessidade de adotar medidas imediatas para isolar os líderes de facções criminosas, de modo a garantir, ainda que emergencialmente, a paz no sistema prisional brasileiro e devolver a sensação de segurança à sociedade livre (TORQUATO, 2013).

Em São Paulo, no ano de 2001, ocorreu a maior rebelião da história do sistema prisional brasileiro, liderado por presidiários pertencentes à organização criminosa denominada Primeiro Comando da Capital (PCC). Posteriormente, no Rio de Janeiro, em 2002 e 2003, ocorreram diversas rebeliões e atentados a órgãos públicos, liderados pela facção criminosa Comando Vermelho, dirigida por Luiz Fernando da Costa, mais conhecido como Fernandinho Beira-Mar (SALLA, 2006).

A partir desse contexto, criou-se o Regime Disciplinar Diferenciado (RDD) e estabeleceram-se as primeiras diretrizes do Sistema Penitenciário Federal Brasileiro (TORQUATO, 2013). Desta forma, os presídios federais foram criados para solucionar a dificuldade de isolar os presos líderes de organizações de facções criminosas que, quando em presídios estaduais de segurança máxima, continuavam, de dentro das cadeias, no comando dessas facções (NUNES, 2020).

O fracasso no sistema penitenciário estadual amparou a criação do Sistema Penitenciário Federal, justificado pela necessidade de apoio da União aos estados nos momentos de crise (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016). As penitenciárias federais são reconhecidas pela eficiente estrutura e pelos aparatos de segurança tecnológicos, que asseguram absoluta segurança e vigilância. Os agentes penitenciários federais, especialistas em assistência penitenciária e técnicos de apoio à assistência penitenciária, formam o corpo funcional de servidores próprios do sistema e são responsáveis pelo comando e pela gerência dos equipamentos de segurança (BRASIL, 2016a).

O Sistema Penitenciário Federal tem como objetivo principal abrigar os presos de alta periculosidade que possam comprometer a ordem e a segurança nos estados de origem, isolando

e quebrando a cadeia de comando das lideranças. De acordo com os dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), no primeiro semestre de 2022, a população carcerária atingiu o número de 661.915 presos no Brasil, destes, 482 custodiados foram incluídos no sistema penitenciário federal (BRASIL, 2020a).

Paula e Santos (2017) defendem o propósito de criação do Sistema Penitenciário Federal e reconhecem que, por meio da implantação desta política de segurança, o sistema carcerário brasileiro foi revigorado. Além disso, defendem a federalização de todos os estabelecimentos penais do país, um viés de solução ao quadro precário nos sistemas dos estados.

Destaca-se que há pouco mais de uma década, existem penitenciárias federais no país em pleno funcionamento e pouco se conhece a respeito da temática. O Brasil possui cinco penitenciárias federais ativas: Catanduvas (PR), Campo Grande (MS), Porto Velho (RO), Mossoró (RN) e Brasília (DF).

Na Penitenciária Federal em Porto Velho - RO, campo desta pesquisa, a população carcerária é concebida por homens, majoritariamente jovens, originados de diversos estados brasileiros, pertencentes a inúmeras facções de crimes organizados do Brasil.

A Constituição Federal de 1988 garantiu acesso à saúde da população que reside em presídios, a constituição respaldou a Lei nº 7.210/84, instituindo a Lei de Execução Penal (LEP), e o acesso à saúde dessa população foi regulamentada pelas Leis Orgânicas nº 8080 e nº 8142 do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010a).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), é necessário assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, bem como formular políticas sociais e econômicas que visem redução dos riscos de adoecer (BRASIL, 2015a).

O Sistema Penitenciário Federal, em execução aos princípios éticos e legais, amparados nos artigos 196 da Constituição Federal e artigo 41, VII da Lei de Execução Penal, assegura a assistência à saúde, de forma integral aos custodiados, oferecendo ações preventivas, de cura e reabilitação, englobando atendimentos médicos, de enfermagem, odontológico, farmacêutico, serviço social e psicologia (BRASIL, 2016a).

Conhecidas pelo alto padrão de segurança interior, as unidades prisionais federais também são referências nas disponibilizações das assistências, com isso, são dotadas de espaços destinados à prestação da assistência à saúde, estando a assistência de enfermagem entre o rol de especialidades garantidas.

A equipe de enfermagem é composta por técnicos de enfermagem e enfermeiros que, dentro do sistema penitenciário federal, são nomeados de técnicos federais de apoio à execução

Penal e Especialistas Federais em Assistência à execução penal, responsáveis pelo desenvolvimento da assistência de enfermagem empregada à população privada de liberdade, no âmbito do SPF.

Ao considerar a importância e a necessidade da implantação da SAE nos diferentes ambientes que ocorrem cuidados de enfermagem e o pressuposto de que nas unidades prisionais federais não há instrumento metodológico, como o Processo de Enfermagem (PE), para nortear o planejamento do cuidado, objetivou-se desenvolver um software protótipo instrucional para subsidiar enfermeiros na avaliação clínica dos custodiados de uma penitenciária federal, com a finalidade de contribuir para implantação da SAE nos diversos cenários de atuação de enfermeiros.

O estudo se justifica pela potencialidade da continuidade da assistência de enfermagem, que contribuirá com os enfermeiros que atuam no sistema prisional federal, para autonomia nas tomadas de decisões e no planejamento do cuidado. O uso de ferramenta tecnológica proporciona visibilidade para a prática profissional, mediante a potencialização dos registros e dados resultantes da atividade de enfermeiros.

Diante das especificidades do sistema prisional, as práticas específicas da enfermagem empregadas neste ambiente, sejam administrativas ou assistenciais, são diferentes da realidade extramuros (SILVA; PASSOS, 2008).

Desse modo, considera-se que a SAE é essencial para assistência qualificada, em que o enfermeiro deve aperfeiçoá-la a partir de tecnologias assistenciais, garantindo aplicabilidade em qualquer campo de atuação, seja dentro ou fora do ambiente hospitalar, buscando reconhecimento da profissão enquanto ciência.

As contribuições para população privada de liberdade se darão de forma direta, a qual será beneficiada, uma vez que a avaliação das necessidades individuais retrata a possibilidade de desenvolver o planejamento do cuidado adequado e individualizado à população carcerária.

A operacionalização da primeira etapa do PE, como instrumento metodológico para o planejamento do cuidado, possibilita estabelecer medidas de prevenção, promoção, proteção à saúde e tratamento adequado aos indivíduos dentro das unidades prisionais. Tendo em vista as dificuldades dos enfermeiros em realizar a avaliação clínica dos custodiados, de forma sistematizada e padronizada na penitenciária federal, esta pesquisa objetivou desenvolver tecnologia que subsidie enfermeiros na avaliação de pessoas privadas da liberdade.

1.1 SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL

Inicialmente, apresenta-se o Sistema Penitenciário Federal, em vigência no Brasil desde 2006, pouco conhecido a fundo em peculiaridades, características e assistência à saúde assegurada por esta instituição de segurança pública.

O Sistema Penitenciário Federal é constituído pelos estabelecimentos penais federais, subordinados ao Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (BRASIL, 2007b), sendo objetivado e regulamentado pelo artigo 86, § 1º da Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984.

Art. 86. As penas privativas de liberdade aplicadas pela Justiça de uma Unidade Federativa podem ser executadas em outra unidade, em estabelecimento local ou da União.

§ 1º A União Federal poderá construir estabelecimento penal em local distante da condenação para recolher os condenados, quando a medida se justifique no interesse da segurança pública ou do próprio condenado (BRASIL, 1984, p.10227).

A Lei de Execução Penal, art. 86, § 1º, destaca as seguintes diretrizes quanto à criação dos presídios federais: (a) criação em local distante da condenação; (b) destinados para recolher condenados; (c) transferência de presídio estadual para o federal poderia ocorrer no interesse da segurança pública ou do próprio condenado (NUNES, 2020).

A Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990 que dispõe sobre os crimes hediondos, artigo 3º, estabelece que a União manterá estabelecimentos penais, de segurança máxima, destinados ao cumprimento de penas impostas a condenados de alta periculosidade, cuja permanência em presídios estaduais ponha em risco a ordem ou incolumidade pública (BRASIL, 1990).

Paula e Santos (2017) evidenciam a crise carcerária como um tema perene abordado pela doutrina, ainda não solucionado, e a implantação de um modelo novo, como as penitenciárias federais, uma das diversas alternativas encontradas pelo Governo diante deste cenário. Com objetivo de abrigar presos de alta periculosidade, em prol da defesa da sociedade e dos estabelecimentos penais de origem, as penitenciárias federais foram fundadas e são mantidas pela União.

Para Torquato (2013), com objetivo de superar a inércia do Estado, em meio ao caos vivenciado no sistema prisional brasileiro e à pressão em buscar alternativas para conter a expansão das práticas criminosas que rompiam as barreiras extramuros dos presídios, por meio de ordens criminosas que aterrorizavam a população brasileira nas ruas, o Sistema Penitenciário Federal surgiu dentro de um pacote de possibilidades, em busca de implementar uma nova

disciplina carcerária, com instrumentos mais eficazes, capazes de garantir a moralidade no cumprimento da pena, fator distante da realidade nos presídios estaduais.

Antes de junho de 2006, a União não tinha estabelecimento prisional federal construído ou sob sua gerência (RODRIGUES, 2005). Somente em 2006, no ápice da crise do sistema prisional brasileiro, ocorreu a implementação dos presídios federais, com a reestruturação do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e a criação da Diretoria do Sistema Penitenciário Federal (DISPF), mesmo havendo previsão legal existente no artigo 72, §1º, da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), e, no artigo 3º, da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei de Crimes Hediondos) (ROCHA, 2020).

O regulamento penitenciário federal foi aprovado pelo Decreto nº 6.049/2007 e dispõe sobre a estrutura organizacional e a competência das unidades penais federais. Apresenta finalidade de promoção e execução administrativa de medidas restritivas de liberdade, destinados a presos provisórios ou condenados, incluídos a bem do interesse da segurança pública ou do preso (BRASIL, 2007b).

Instituído pela Portaria do DEPEN nº 103, de 18 de fevereiro de 2019, o Sistema Penitenciário Federal tem como missão: “combater o crime organizado, isolando suas lideranças e presos de alta periculosidade, por meio de rigoroso e eficaz regime de execução penal, salvaguardando a legalidade e contribuindo para a ordem e a segurança da sociedade” (BRASIL, 2019a, s/p.).

Paula e Santos (2017) acreditam que, a partir da criação do sistema penitenciário federal, políticas mais rigorosas foram adotadas pelo Estado, em face aos criminosos mais ofensivos.

As prisões federais brasileiras são reguladas pela Lei n. 7.210, de 1984, cuja execução penal não é diferente daquelas realizadas nos presídios estaduais, portanto, os benefícios previstos no instrumento normativo, são estendidos aos presos reclusos no sistema penitenciário federal, desde que preencham os requisitos exigidos (PAIXÃO; SILVA JÚNIOR, 2013).

As penitenciárias federais abrigam presos estaduais ou federais, condenados em regime fechado ou provisório, de alta periculosidade ou cuja integridade se encontre em risco. No primeiro caso, para garantir a segurança pública, enquanto, no segundo, o resguardo à incolumidade particular, do próprio preso (ARRUDA, 2010).

O Decreto nº 6.877, de 18 de junho de 2009, estabelece que para ser transferido para um presídio federal, o custodiado deverá apresentar perfil específico, com alguns pré-requisitos, como ter desempenhado função de liderança ou participado de forma relevante em organização criminosa e ser membro de quadrilha ou bando, envolvimento na prática reiterada de crimes

com violência ou grave ameaça, estar envolvido em incidentes de fuga, de violência ou de grave indisciplina no sistema prisional de origem, assim como ter praticado crime no local de origem que coloque em risco a própria integridade física (BRASIL, 2009b).

Nessa perspectiva, os presídios federais foram criados para isolar as principais lideranças das organizações criminosas e aqueles que sustentam o comando e não permitir que os presos do sistema penitenciário federal criem facções e fortaleçam as existentes (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL - CJF, 2019).

Evidencia-se que o sistema penitenciário federal foi constituído para uma população carcerária bem definida e delimitada, com características predominantes que justifiquem a inclusão destes presos nas penitenciárias federais, conforme estabelecido em lei.

A prisão é o local de execução da pena e, também, o local de observação dos indivíduos que são punidos, em que há vigilância, bem como conhecimento do comportamento e da progressiva melhora dos detentos. As prisões devem ser locais de formação para o saber clínico sobre os condenados (FOUCAULT, 1987).

Os presídios federais podem ser considerados modelos em comparação às unidades penais estaduais no Brasil. Possuem na base a alta tecnologia e apresentam carreira específica de servidores preparados tecnicamente por meio de treinamentos, sendo o custeio destes agentes públicos, quando comparados aos servidores dos estados, superior. Respondendo às expectativas e atendendo às metas definidas para criação, não se identificaram relatos contrários à política empregada pelos estabelecimentos penais federais, apresentando apenas a problemática de ser um sistema pequeno e oneroso, o que dificulta a expansão (PAULA; SANTOS, 2017).

Isolando os presos mais perigosos do país, desarticulando o crime organizado e combatendo a violência, o Sistema Penitenciário Federal vem se tornando instrumento contributivo no contexto nacional da segurança pública (BRASIL, 2016a).

Paula e Santos (2017) consideram que o sistema penitenciário federal se apresenta como exemplar de eficiência, no âmbito do sistema penitenciário, mantendo-se apartado das peculiaridades negativas que afligem o sistema penitenciário estadual, apresentando-se como solução, a fim de atender às particularidades da pena. No entanto, frente à crise carcerária, ainda é necessário somar as novas medidas.

Torquato (2013) acredita que o Sistema Penitenciário Federal não possui a eficiência de exterminar todas as mazelas inerentes à segurança pública brasileira. Porém, é um mecanismo nacional que age dentro dos limites da lei, contribuindo com a desarticulação da rede de contato entre os membros de facções, bloqueando as ordens criminosas, e defende que

sem a efetivação do Sistema Penitenciário Federal, o cenário penitenciário do país poderia estar catastrófico.

O Sistema Penitenciário Federal é a parte do Brasil que deu ou dá certo, pois é a demonstração de que é possível mudar a imagem que se tem do sistema penitenciário. Para o Estado, esse local é capaz de assumir a responsabilidade da custódia dos presos com eficiência para concretizar os direitos fundamentais, nas perspectivas subjetivas e objetivas (NUNES, 2020).

O Sistema Penitenciário Federal diverge opiniões e apresenta algumas críticas quanto à forma de cumprimento da pena nestes estabelecimentos penais, conhecidos por serem unidades prisionais super máximas, baseado nos rígidos procedimentos de segurança, desde ao extremo isolamento celular.

Já Santos (2022), defensor público da União que exerceu as atribuições promovendo assistência jurídica nas dependências da penitenciária federal em Porto Velho, busca, por meio de estudos, apresentar comprovações de violações aos direitos individuais dos presos federais.

1.1.1 Penitenciárias Federais

Em 23 de junho de 2006, criou-se a primeira Penitenciária Federal brasileira, na cidade de Catanduvas (SANTOS, 2016).

Resultantes de influências herdadas pelas penitenciárias americanas de segurança máxima, as penitenciárias federais brasileiras assemelham-se também quanto à forma de tratamento imposto aos custodiados (PAULA; SANTOS, 2017).

O propósito das unidades federais é abrigar presos que continuam comandando facções, mesmo em presídios estaduais de segurança máxima, sendo necessário que fiquem mantidos em monitoramento, com objetivo de coibir que estes permaneçam exercendo a liderança e praticando crimes (NUNES, 2020).

Paixão e Silva Júnior (2013) evidenciam a finalidade dos presídios federais a uma alternativa dentro do sistema prisional comum, diante de situações peculiares de risco à ordem pública, ao âmbito prisional ou risco à segurança do preso.

Os estabelecimentos prisionais federais devem seguir aspectos padronizados, de acordo com o Decreto 6049/2007, com as seguintes características: destinação a presos provisórios e condenados em regime fechado; capacidade para até 208 presos; segurança externa e guaritas de responsabilidade dos agentes penitenciários federais; segurança interna que preserve os direitos do preso, a ordem e a disciplina; acomodação do preso em cela

individual; e existência de locais de trabalho, de atividades socioeducativas e outras assistências previstas na Lei de Execução Penal (BRASIL, 2007b).

As penitenciárias federais brasileiras são edificadas à base de concreto, com 208 vagas, sendo 13 delas destinadas para cumprimento em Regime Disciplinar Diferenciado (RDD). As celas são individuais, dotadas de dormitório, aparelho sanitário, pia, chuveiro, mesa e assento em alvenaria, com área total de 7 m². As celas destinadas ao RDD possuem 12 m², cujas áreas são monitoradas por sistema de câmeras 24 horas ininterruptas (ARRUDA, 2010).

Dotados de equipamentos de raio-x, câmeras de infravermelho, espectrômetros utilizados para detecção de armas explosivas, substâncias ilícitas e produtos tóxicos, as penitenciárias federais possuem paredes e pisos projetados para suportar impactos de até trezentos quilogramas (PAULA; SANTOS, 2017).

FIGURA 1 - Organização das celas individuais das penitenciárias federais



FONTE: BRASIL (2019c).

Arruda (2010) descreve a rotina dentro do presídio federal, com diretiva de condutas diferenciadas, características de extrema segurança, acompanhando o perfil de periculosidade dos custodiados. O privado de liberdade permanece por 22 horas em cela, as refeições são realizadas neste recinto, deixando-a apenas para usufruir do direito ao banho de sol por duas horas. A saída do custodiado da cela acontece após o uso de algemas e escolta de, no mínimo, dois agentes federais.

Os privados de liberdade, no âmbito das penitenciárias federais, são proibidos ao acesso de aparelhos eletrônicos e tecnológicos, televisão, telefones, rádios, internet e similares (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

O conteúdo de cartas enviadas e recebidas pelos custodiados nas penitenciárias federais podem ser analisadas pelos agentes federais, sem necessidade de autorização judicial, bem como o conteúdo de livros e revistas destinados aos presos (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL - CJF, 2011; 2012).

Apesar do alto poder estrutural das unidades prisionais federais, recursos humanos treinados e serviço de inteligência atuante, acredita-se que o maior fator positivo na criação das penitenciárias federais está no prejuízo financeiro e na limitação na cadeia da hierarquia do poder causado ao crime organizado, com o isolamento das lideranças exponenciais no sistema penitenciário federal. Esta limitação enfraquece a cadeia de comando e aliena o líder de facção às decisões do grupo criminoso (TORQUATO, 2013).

Contempladas em diferentes regiões geográficas brasileiras, as penitenciárias federais foram implantadas de forma regionalizada.

As sedes dos presídios federais são divididas nas cinco regiões do Brasil. A primeira foi inaugurada em Catanduvas, no estado do Paraná, na Região Sul do Brasil; seguida da unidade de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, em 21/12/2006; Porto Velho, em Roraima, em 19/06/2009; Mossoró, no Rio Grande do Norte, em 3/07/2009; e a última unidade, em Brasília, no Distrito Federal, em 16/10/2018, o que permite alocar a inclusão de detentos em regiões distantes do local em que exerce a liderança, com objetivo de dificultar o contato com os sócios (NUNES, 2020).

FIGURA 2 - Distribuição das penitenciárias federais nas cinco regiões do Brasil



FONTE: BRASIL (2019c).

A União deve prover a demanda quanto à alimentação, ao vestuário, aos calçados, aos produtos de higiene e de uso pessoal para os detentos (ARRUDA, 2010).

As visitas sociais aos detentos em unidades federais, regulamentada pela Portaria nº 157/ 2019, podem ser realizadas em pátio de visitação; em parlatório; e por videoconferência, sendo que a visita social em parlatório será assegurada ao cônjuge, à companheira, aos parentes e amigos, separados por vidro, garantindo-se a comunicação por meio de interfone (BRASIL, 2019b).

De acordo com Santos, Frota e Martins (2016), as penitenciárias federais são dotadas de mecanismos de alta tecnologia e procedimentos extremamente rigorosos.

As penitenciárias federais são dominadas por alta tecnologia de controle nos procedimentos executados, vigilância e inspeção a todo e qualquer objeto ou pessoa que adentre as instalações, aumentando o grau de revistas, de maneira que as áreas de segurança são cruzadas.

Os que adentram ao sistema da unidade penitenciária passam por rigorosa revista, sem exceção, tanto juízes, membros do Ministério Público, os próprios agentes penitenciários e demais servidores, como os visitantes. Equipamentos à base de radiação eletromagnética e raios-x são utilizados, também incidindo sobre bens e coisas (ARRUDA, 2010).

Os internos custodiados nas unidades penais federais também são submetidos aos rigorosos procedimentos de segurança assegurados em regimentos internos, devendo obedecer

aos comandos de segurança interpostos pelos agentes federais, durante cada deslocamento e transição interna.

De acordo com Nepomuceno e Homem (2017), internos que cumprem pena em uma das penitenciárias federais, descrevem com propriedade que para saída da cela, seja por qualquer circunstância, o preso é obrigado a submeter-se a um rígido procedimento de segurança e algemamento e, somente após, os agentes liberam a abertura da cela e autorizam a saída do custodiado.

Para Santos (2022), o isolamento celular rigoroso e o afastamento familiar são causadores de danos graves e irreversíveis.

As penitenciárias federais dispõem de ambiente limpo e instalações bem conservadas, contando com a prestação de serviços, como saúde e alimentação sem complicações, e, ainda assim, a maioria dos custodiados, diante do alto rigor e do isolamento celular, anseiam voltar para os presídios estaduais insalubres de origem (SANTOS, 2022).

As penitenciárias federais costumam abrigar presos midiáticos, conhecidos nacional e internacionalmente, com grande poder de comando nas ruas.

Desde a inauguração da primeira penitenciária em junho de 2006 até os dias atuais, as penitenciárias federais não têm histórico de fugas e rebeliões, são integradas por alta tecnologia e sistema de vigilância competente (BRASIL, 2016a).

1.1.2 Assistência à saúde no contexto do Sistema Penitenciário Federal

A assistência à saúde aos detentos do Sistema Penitenciário Federal (SPF) é baseada no Estado Democrático de Direito, nos Direitos Humanos e na dignidade da pessoa humana, nos termos da Constituição Federal, Lei de Execução Penal e Regulamento Penitenciário Federal (BRASIL, 2016a).

A Constituição Federal Brasileira é o marco da garantia dos direitos e princípios básicos, e a igualdade é um direito garantido a todos os cidadãos. Em grifo, a legislação estabelece que “todas as pessoas são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, assegurando o direito à proteção à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1988).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948), outro importante instrumento de garantias ao indivíduo, no artigo VII, cita que “Todos são iguais perante a lei e, sem distinção, têm direito à igual proteção da lei.”

O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral (BRASIL, 1984).

Outro pilar da legislação no âmbito do sistema prisional é a Lei de execução penal, que dispõe sobre os direitos e deveres do privado de liberdade, com intuito de efetivar as disposições jurídicas e integração social do indivíduo preso. Define, por meio do artigo 10º, os tipos de assistências que devem ser garantidas pelo Estado aos privados de liberdade, para prevenção dos crimes e inserção na sociedade, aplicando-se aos presos condenados e provisórios (BRASIL, 1984).

Diversas políticas voltadas especificamente à população privada de liberdade foram criadas ao longo dos anos, configurando como marcos históricos importantes na implementação de doutrinas intrínsecas, considerando as peculiaridades dessa população exclusiva.

A Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, por meio do Ministério da Justiça, em consonância com o Ministério da Saúde, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), estabelecendo organização das ações de saúde, no âmbito do sistema penitenciário, atendendo aos princípios do SUS, objetivando promover à atenção à saúde de forma integral à pessoa presa, criando possibilidades a esta população ao acesso às ações de saúde.

Considerado marco na atenção à saúde penitenciária, o PNSSP apresentou políticas voltadas especificamente para os privados de liberdade, direcionando a assistência à saúde, como forma de contribuir para controle e redução de doenças prevalentes na população prisional, no âmbito do sistema penitenciário brasileiro, além de estabelecer e garantir estratégias e procedimentos de prevenção, promoção e assistência integral à saúde, estabelecendo critérios, dentre eles, a regulamentação da equipe mínima de saúde para execução da assistência dentro dos estabelecimentos prisionais, inclusive o profissional enfermeiro (BRASIL, 2010b).

Em 2014, revogando a Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), objetivando o direito à saúde e a garantia do acesso desse público ao SUS, respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania (BRASIL, 2014).

Baseado nas legislações soberanas em vigor que regem sobre o emprego das assistências destinado aos privados de liberdade, o Sistema Penitenciário Federal vem regulamentando pelos atos normativos próprios, objetivando a oferta da assistência à saúde disponibilizada no interior das penitenciárias federais, por meio dos serviços de saúde atuantes nas cinco unidades federadas.

O Sistema Penitenciário Federal é um exemplo quanto ao cumprimento de todas as assistências previstas na Lei de Execução Penal, com pleno respeito aos direitos fundamentais, os quais representam valores inerentes e indissociáveis ao exercício da atividade jurisdicional (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL - CJF, 2021, p. 6).

O Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal foi aprovado, por meio da Portaria DISPF/DEPEN/MJSP nº 6, de 21 de março de 2022, com a finalidade de regulamentar as assistências prestadas aos presos no âmbito das penitenciárias federais (BRASIL, 2022).

Conforme a Portaria nº 06, art. 1 e art. 2, no que se refere às assistências, compete ao SPF:

A assistência às pessoas privadas de liberdade no Sistema Penitenciário Federal será prestada por meio de ações, planos, programas e projetos centrados na garantia e efetivação dos direitos e na oferta das políticas e serviços destinados a atender os ditames da Lei de Execução Penal - LEP e demais normativos vigentes no Sistema Penitenciário Federal.
Serão ofertadas assistências material, à saúde, social, educacional, religiosa, jurídica e laboral (BRASIL, 2022a, s/p.).

A carta magna assegura, no artigo 196º, que a assistência à saúde é um direito garantido a todos os cidadãos e dever do Estado, proporcionado por meio de políticas sociais e econômicas, com objetivo de conter os agravos e acessibilizar ações e serviços de saúde de forma universal e igualitária (BRASIL, 1988).

É direito fundamental dos detentos, independente da transgressão, manter todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, principalmente o direito de assegurar os padrões de saúde física e mental (BRASIL, 2004).

No âmbito do Sistema Penitenciário Federal, a Portaria DISPF nº 06, de 21 de março de 2022, regulamenta as assistências dispensadas aos internos custodiados nas cinco penitenciárias federais, por meio do Manual das assistências, e dispõe, conforme o art. 11º, que a prestação da assistência à saúde do preso, nas unidades de custódia federal, obedecerá o que estiver estabelecido na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014, bem como normas vigentes direcionadas à saúde desta população a nível do Sistema Único de Saúde – SUS - e Sistema Penitenciário Federal.

Prestada por diversos servidores de várias especialidades do próprio sistema penitenciário federal, a assistência à saúde é realizada internamente no interior da própria unidade, que compõe local destinado à enfermagem e odontologia, dispensando saídas para atendimentos externos, estes apenas autorizados em situações excepcionais e extremamente necessárias (ARRUDA, 2010).

Respeitando as legislações em vigor e como forma de assegurar o cumprimento da assistência à saúde, as penitenciárias federais contam com equipe multidisciplinar própria, capacitada para o atendimento exclusivo ao privado de liberdade.

A Divisão de Saúde é o local específico dentro das penitenciárias federais, com estrutura apropriada para realização da assistência à saúde, por meio de atendimentos especializados aos internos custodiados, por equipe multidisciplinar capacitada.

Conforme Portaria nº 199, art. 60, compete ao serviço de saúde:

Prestar às pessoas privadas de liberdade nas penitenciárias federais com o apoio da Coordenação Geral de Assistências nas Penitenciárias os serviços de atendimento médico, odontológico, psicológico, farmacêutico e de enfermagem, incluindo os primeiros atendimentos de urgência e emergência, além de ações preventivas, em conformidade com os programas e normativos aprovados pelo Ministério da Saúde, Departamento Penitenciário Nacional e Sistema Penitenciário Federal (BRASIL, 2018, s/p.).

A Divisão de Saúde é subordinada à Coordenação Geral de Assistências nas Penitenciárias, cuja sede fica localizada no setor administrativo do DEPEN, em Brasília/DF.

Outro ponto importante a ser destacado na Portaria nº 199, art. 60, inserido no rol de competências dos serviços de saúde das penitenciárias federais, bem como trazido em grifo “atuar em conjunto com as divisões de segurança e disciplina, com as divisões de reabilitação e serviço administrativo das penitenciárias federais para o cumprimento da Lei de Execução Penal” (BRASIL, 2018, s/p.). Evidencia-se que as rotinas do serviço de saúde devem acontecer em consonância com as rotinas de segurança da unidade, as quais são determinadas pela divisão de segurança e disciplina.

Dentro do Sistema Penitenciário Federal, as assistências estão inseridas por imposição obrigatória em lei. A segurança é o “carro chefe”, a “menina dos olhos” que sobressai frente às assistências. Até mesmo, as políticas assistencialistas desenvolvidas, fruto do trabalho dos especialistas e técnicos e destinadas aos presos, são avaliadas e somente instituídas após autorização da equipe de segurança penitenciária.

Regidos pela Lei n.8112/1990, os servidores que compõem o Sistema Penitenciário Federal, ingressam no cargo por meio de concurso público, sendo submetidos à formação complementar, mediante o curso de formação profissional específico, com treinamentos e ensinamentos inerentes à vivência profissional prisional.

As carreiras de servidores presentes dentro das penitenciárias federais são formadas por agentes federais de execução penal, especialistas federais em assistência à execução penal e técnicos federais de apoio à execução penal.

Criadas pela Lei n. 11.907/2009, art. 117, as carreiras das assistências do Sistema Penitenciário Federal são compostas por cargos de nível superior e técnico, definidas como:

1. Especialista em Assistência Penitenciária, composta de cargos de nível superior, com atribuições voltadas às atividades de classificação e assistência material, educacional, social e à saúde do preso, internado ou egresso, conforme disposto nos arts. 6º e 11º da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal.
2. Técnico de Apoio à Assistência Penitenciária, de nível intermediário, com atribuições voltadas ao suporte e ao apoio técnico especializado às atividades de classificação e assistência material, educacional, social e à saúde do preso, internado ou egresso, conforme disposto nos arts. 6º e 11º da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal (BRASIL, 2009d, p. 1).

Em 2016, por meio da Lei nº 13.327, de 29 de julho de 2016, as três carreiras distintas que compõe o quadro de servidores do Sistema Penitenciário Federal, pertencentes ao Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), apresentou reformulação na nomenclatura e passou a chamar-se: Agente Federal de Execução Penal, Especialista Federal em Assistência à Execução Penal e Técnico Federal de Apoio à Execução Penal (BRASIL, 2016b).

Em cumprimento à definição que rege no Manual das Assistências, por meio da Portaria DispF nº 06 de 2022, no art. 2, §1 “A assistência será prestada pelos servidores das carreiras de Especialista Federal em Assistência à Execução Penal e Técnico Federal de Apoio à Execução Penal” (BRASIL, 2022a, s/p.).

Os especialistas federais em assistência à execução penal e técnicos federais de apoio à execução penal apresentam atribuições estabelecidas e funções específicas a cada área, direcionadas à prática da prestação do cuidado em cumprimento ao estabelecido em lei no emprego das assistências.

Apresenta-se no campo das assistências compondo os cargos da área técnica de especialistas federais e técnicos federais responsáveis pela execução da assistência em saúde penitenciária nove cargos distintos. São eles:

- a) enfermagem;
- b) técnicos em enfermagem;
- c) dentistas;
- d) auxiliar de consultório bucal;
- e) médico;
- f) farmacêutico;
- g) terapeuta ocupacional;
- h) serviço social;
- i) psicologia.

De acordo com Barbosa *et al.* (2014), a enfermagem deve buscar atingir as metas e ações propostas estabelecidas, por meio das políticas definidas e direcionadas para a população privada de liberdade, visando garantia da atenção à saúde de forma integral e dignidade humana, reconhecendo as particularidades e os desafios enfrentados frente ao processo de trabalho nas unidades penitenciárias.

Durante a apresentação do professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), doutor em psicologia Pedro Paulo Bicalho, no VII Workshop sobre o Sistema Penitenciário Federal e Comemoração dos 10 Anos de Implantação do Sistema, Bicalho (2017) enfatizou os efeitos da prisionização nas penitenciárias federais, que refletem não somente entre os privados de liberdade, mas transcendem as grades e atingem os servidores penitenciários, com agravos principalmente de caráter psicológico e dependência química, seja nos presídios estaduais e federais, os efeitos são visíveis (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL - CJF, 2016).

1.1.3 As Rotinas de Enfermagem e a Prestação do Cuidado no âmbito das Penitenciárias Federais

Atendendo ao que é estabelecido pelas portarias regentes e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a enfermagem está inserida no rol de especialidades que compõe a equipe mínima de saúde preconizado no âmbito do sistema prisional, seja estadual ou federal.

No âmbito das penitenciárias federais, a assistência de enfermagem é regulamentada por meio do Manual das Assistências, aprovado pela Portaria DISPF/DEPEN/MJSP nº 6, de 21 de março de 2022, detalhando o leque de atribuições específicas que compete ao enfermeiro e técnico de enfermagem (BRASIL, 2022a).

A equipe de enfermagem é composta por enfermeiros que ocupam o cargo de Especialistas Federais em Assistência à Execução Penal e técnicos de enfermagem que exercem o cargo de Técnicos Federais de Apoio à Execução Penal, lotados nos serviços de saúde dos presídios federais, que desempenham as funções de acordo com a regulamentação específica do departamento e, em consonância com o código de ética profissional.

O enfermeiro exerce as atribuições à luz da legislação que regulamenta a profissão e baseados na ética. O código de ética profissional de enfermagem determina “prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza” e afirma os princípios fundamentais

que a enfermagem tem comprometimento enquanto profissão, nos diferentes contextos sócio ambientais em prol das necessidades da pessoa, família e coletividade (BRASIL, 2017a).

Segundo Barbosa *et al.* (2014), em busca de assegurar a prestação da assistência à saúde em integralidade aos privados de liberdade, as propostas estabelecidas pelo PNSSP devem ser alcançadas pelos profissionais de enfermagem de forma eficaz.

De acordo com Silva, Sousa e Araújo (2017), o desenvolvimento do cuidado de enfermagem como prática social deve proporcionar, nos diferentes locais de saúde, ações de caráter integral inerentes às demandas próprias de grupos específicos, a fim de reduzir as iniquidades sofridas por esta população.

De acordo com dados quantitativos do Depen, entre os anos de 2018 e 2019, foram contabilizados mais de 25 mil atendimentos médicos e de enfermagem, quase 1.200 atendimentos psicológicos e mais de 12 mil assistências sociais no âmbito das penitenciárias federais (BRASIL, 2019c).

As penitenciárias federais são conhecidas por serem ambientes com alto padrão tecnológico em quesito de segurança, fato que deve se estender ao setor de saúde, tendo em vista a disponibilidade dos recursos humanos e tecnológicos, haja vista que estes equipamentos serão utilizados de forma a otimizar e aperfeiçoar as atividades profissionais no serviço de saúde, sem custos adicionais à instituição.

O cuidado de enfermagem prestado em uma penitenciária federal é dotado de riscos e carece de vigilância constante. Os profissionais necessitam estar sempre atentos durante a realização de procedimentos de enfermagem ao custodiado, principalmente no manuseio de instrumentos e materiais perfuro cortantes.

Os atendimentos de enfermagem, em maioria, acontecem dentro do serviço de saúde e podem também ser realizados na área de convívio dos internos (galeria das celas), bem como durante a realização das visitas de enfermagem nas celas dos presos quando necessário, a depender da demanda e natureza do atendimento. Os atendimentos são monitorados por sistemas de câmeras 24 horas, todos os atendimentos são realizados na presença mínima de dois agentes federais e a conduta do profissional de enfermagem deve ser objetiva e direcionada ao “motivo do atendimento”.

FIGURA 3 - Profissionais de enfermagem entregando medicação aos internos nas celas



FONTE: BRASIL (2019c).

A enfermagem, como ciência da saúde, deve se atentar às circunstâncias de violação dos direitos humanos. O profissional deve estimular o resgate da condição humana desses indivíduos, como contribuição para as tão desejadas modificações institucionais (PINTO; HIRDES, 2006).

O profissional de enfermagem nas unidades federais realiza ações voltadas à população privada de liberdade, por meio de práticas de promoção, prevenção, recuperação e assistência nos diferentes níveis de atenção em caráter integral.

Divididos em modalidades de trabalho assistencial, os profissionais de enfermagem se desdobram em regimes de plantão e expediente, a fim de garantir a continuidade da assistência, com objetivo específico e comum a todos, prestação do cuidado, a fim de evitar ao máximo as escoltas e o deslocamento de presos de alta periculosidade aos centros de saúde externos.

Existindo a necessidade de encaminhamentos para realização de atendimentos ou exames especializados extramuros, os profissionais de enfermagem inseridos entre os dispositivos de alto nível de segurança submetem-se a compor as escoltas policiais, “participam de escoltas de saúde e eletivas, de urgência e emergência”, conforme atribuição específica no manual vigente (BRASIL, 2022a), e fazem a ponte entre a assistência interna prisional e intra hospitalar, observando a ininterruptão do tratamento ao preso.

O detento, ao ingressar na penitenciária federal, é avaliado por meio da realização de anamnese do estado físico e mental, realizando diagnósticos de doenças e orientação à saúde, dando ênfase ao autocuidado. Consultas periódicas são realizadas e, quando necessário, nos casos de média e alta complexidade, os detentos são transferidos para serem atendidos nas

unidades de saúde mais próximas, visando prestação de serviço adequado ao caso (BRASIL, 2016a).

Em maioria, o detento transferido de diversas unidades prisionais do Brasil para o Sistema Penitenciário Federal é incluído nas penitenciárias federais sem prontuários, registros e nenhum histórico de saúde. Diante disto, a investigação de saúde e as ações necessárias são realizadas criteriosamente e estabelecidas desde o início.

Deveria ser assim, porém, pela ausência de rotinas definidas nesse quesito e instrumento padronizado e específico para realização da anamnese e exame físico do interno, a avaliação clínica de enfermagem não é realizada de forma padronizada e tão pouco documentada como deve ser, cada profissional realiza mediante conduta própria, documentando a seu modo, podendo não ser satisfatória.

Silva, Sousa e Araújo (2017), durante estudo realizado sobre a sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional, observou a realidade do enfermeiro inserido no contexto da prestação do cuidado aos privados de liberdade e identificou os principais aspectos que dificultam a execução do processo de enfermagem intramuros, enfrentadas em especial pelo enfermeiro, como interferência direta da segurança frente à prestação do cuidado, estrutura e recursos materiais deficientes. Além de que, apontou a implantação da SAE como fator positivo na facilitação no emprego da assistência profissional nos estabelecimentos penais.

A potencialização de problemas de saúde ou atos, como a greve de fome, que demandam assistência de saúde direta, podem ser utilizadas por parte dos custodiados em busca de comoção por parte de autoridades, audiência com juiz corregedor ou, até mesmo, a fim de justificar um pedido de transferência por meio de representantes legais.

Dentro de uma penitenciária federal, todos os problemas que afetam diretamente os internos custodiados refletem no serviço de saúde. Inúmeras são as causas que demandam intervenção da equipe de enfermagem ou até mesmo de toda equipe. Seja a notícia da perda de um familiar, problemas de relacionamentos interpessoais e conflitos na área de convivência, transferências de celas, insatisfação com a alimentação oferecida na unidade, demandas que refletem em supostos problemas de saúde, gerando solicitações ao setor.

O enfermeiro, no sistema penitenciário, cuida além dos níveis de atenção à saúde. O cuidado pode ser tanto de ordem assistencial como administrativa, pois estão diante de população específica e com necessidades diferenciadas (SILVA, 2016).

Barbosa *et al.* (2014) reconhecem que a segurança dentro das unidades prisionais é prioridade, e que este fator pode impossibilitar o enfermeiro penitenciário de realizar o

planejamento da assistência em integralidade. O enfermeiro, garantidor da assistência de enfermagem, no âmbito do sistema prisional, deve estar atento à identificação das especificidades do ambiente, buscando, nos diversos cenários de atuação, garantir o direito à saúde e dignidade da pessoa humana, a todo cidadão, por meio da observância das condutas éticas profissionais.

1.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

A SAE é uma metodologia científica utilizada por enfermeiros, em que se empregam conhecimentos técnicos, científicos e humanísticos na assistência aos pacientes (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

O COFEN, pela Resolução N° 358/2009, define SAE enquanto “organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem” (BRASIL, 2009a, s/p.).

Por meio da Resolução 358/2009, o Conselho Federal de Enfermagem recomenda que a assistência de enfermagem deva ser sistematizada e o Processo de Enfermagem, implementado em ambientes que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, sejam eles públicos ou privados (BRASIL, 2009a).

A SAE é responsável pela gestão do cuidado que vai além do cuidado direto, pois possibilita a avaliação da eficiência e eficácia, contribuindo para tomada de decisão do cuidado como da gestão (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

A partir da SAE, é proporcionado ao enfermeiro a capacidade de organização do trabalho de forma macro, respeitando as particularidades do cuidado, haja vista ser ferramenta que também propicia a execução do Processo de Enfermagem, além de contribuir para autonomia da profissão, mediante o registro e a documentação da assistência executada, colaborando para o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência (DOTTO *et al.*, 2017).

Palomares e Marques (2010) apontaram em estudo que a elaboração da SAE se caracteriza por um processo lógico e qualificável, que apresenta possibilidades ao enfermeiro de uma visão holística resultante do trabalho.

Dotto *et al.* (2017) caracterizam a SAE como a representatividade da autonomia do enfermeiro intitulada pela garantia dos registros da prática profissional, documentando toda a assistência, trazendo maior segurança e credibilidade, e, conseqüentemente, maior valorização do fazer em Enfermagem, demonstrando as realizações profissionais em totalidade.

A SAE se enquadra nos princípios básicos do SUS, pois busca identificar as necessidades do paciente, assegurando o cuidado, seja preventivo ou curativo, de acordo com os princípios: universalidade, equidade e integralidade da atenção para com o paciente (BRASIL, 2010b). No contexto prisional, prevê a assistência guiada pela lógica da Atenção Básica (AB) e prioriza ações preventivas e de promoção da saúde, com prioridade para os grupos de riscos (BRASIL, 2004).

A sistematização das ações pode favorecer um maior contato entre enfermeiros e pacientes, promovendo a criação de vínculos e a melhoria do atendimento (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Tannure e Pinheiro (2019) enfatizam que o enfermeiro deve ter conhecimento do ambiente em que o cuidado é prestado, definindo pontos focais de fragilidades e potencialidades para melhor organização do serviço, possibilitando à enfermagem a sistematização em execuções e atuações no cuidado ao paciente.

Casafus, Dell'acqua e Bocchi (2013) descrevem que a SAE apresenta evolução nos aspectos teóricos e legais, porém, ainda existem inúmeros percalços a serem vencidos no desenvolvimento na prática, aspectos limitantes na adoção da SAE nas instituições, tais quais o déficit de recursos humanos e o direcionamento adotado pelas instituições.

Desse modo, a SAE ainda representa desafio no campo de atuação do enfermeiro, o qual busca ter percepção das necessidades individuais do paciente, bem como unir uma prática assistencial ao rigor científico, subsidiar o enfermeiro na identificação das necessidades do paciente, assegurar o planejamento da assistência, bem como nortear a equipe de enfermagem em busca de resultados e indicadores de saúde efetivo.

Silva, Sousa e Araújo (2017) defendem a ideia de que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem deve estar associada à escolha de uma teoria de enfermagem, capaz de auxiliar o enfermeiro frente à execução das ações e etapas do cuidado.

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta foi uma das primeiras enfermeiras a estudar o planejamento do cuidado, com a proposta do Processo de Enfermagem que deu origem à Teoria das Necessidades Humanas Básicas, publicada em 1979 (BENEDET *et al.*, 2016).

O dinamismo de ações sistematizadas e inter-relacionadas que objetivam a prestação da assistência ao ser humano, definem o Processo de Enfermagem (HORTA, 2011).

O Cofen (BRASIL, 2009a) conceitua o PE como instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional.

O Processo de Enfermagem é uma metodologia aplicada com objetivo de sistematizar o cuidado, a fim de criar condições de individualizar e administrar a assistência, como forma

de garantir a criação de vínculos entre a equipe, o indivíduo, a família e a comunidade, resultando em melhorias na execução da assistência (BARROS, 2016).

O PE deve estar baseado em suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos e o planejamento das ações e forneça a base para avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (BRASIL, 1986, 2009a; TANNURE; PINHEIRO, 2010).

O Processo de Enfermagem é caracterizado como método clínico que norteia o raciocínio clínico e terapêutico essenciais para a prática profissional, com etapas definidas, cíclicas e sobrepostas (BARROS; LEMOS, 2017).

É de referir que o Cofen, por meio da Resolução nº 564/2017, em que estabelece o novo código de ética profissional, menciona dentre os direitos estabelecidos do profissional de enfermagem, “aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade” (BRASIL, 2017a, s/p.).

Instrumento metodológico, específico e privativo dos enfermeiros, usado com o objetivo de instrumentalizar a assistência de enfermagem, o PE direciona a equipe de enfermagem na abordagem de forma lógica, frente à devolutiva apresentada pelos pacientes, possibilitando a aplicação do raciocínio clínico, o monitoramento e a avaliação das ações implementadas (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

No artigo 37, o Cofen determina como um dos deveres: “documentar formalmente as etapas do processo de enfermagem, em consonância com sua competência legal”, além de enfatizar, no artigo 36, também como dever profissional, a importância dos registros de informações resultantes do processo de cuidar em prontuários e documentos, respeitando a cronologia dos fatos, com clareza, objetividade, legibilidade, de forma completa e sem rasuras (BRASIL, 2017a).

Fundamentada em uma extensa configuração teórica, a ciência da enfermagem, por meio do processo de enfermagem, é aplicada, unindo a estrutura teórica à prática da enfermagem, colaborando na resolução da problemática do paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

A relevância do Processo de Enfermagem transcende o foco principal da orientação do planejamento formal e a documentação dos cuidados, devendo ser o instrumento a orientar o pensamento do enfermeiro habitualmente (ALFAVARO-LEFEVRE, 2014).

O PE é dividido em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: 1) Coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); 2) Diagnóstico de enfermagem;

3) Planejamento de enfermagem; 4) Implementação; e 5) Avaliação de enfermagem (BRASIL, 2009a).

A primeira etapa do Processo de Enfermagem é a coleta de dados ou histórico de enfermagem, conceituado por Horta (1979, p. 34) como um “roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano”. A autora destaca que nesta fase é possível que os problemas de enfermagem sejam identificados, ou seja, condições apresentadas pelo indivíduo, família ou comunidade que demandem cuidados.

COFEN (BRASIL, 2009a) conceitua que a coleta de dados consiste na etapa inicial, com objetivo de obter informações sobre o indivíduo, a família ou a coletividade e as respostas deste em dado momento do processo saúde doença.

A segunda etapa é o diagnóstico de enfermagem, análise e julgamento sobre as informações coletadas durante a coleta de dados, com a finalidade de identificar as causas das necessidades de saúde, além de fatores de risco para surgimento de novas necessidades (BARROS; LEMOS, 2017).

O conceito de Diagnóstico de Enfermagem por Horta (1979, p. 34) “é a identificação das necessidades do ser humano que requer atendimento e a determinação pelo enfermeiro das peculiaridades deste atendimento”.

A terceira etapa do PE, o planejamento de enfermagem, é consecutivo ao diagnóstico, e, nesta perspectiva, o COFEN (BRASIL, 2009a, os/p.) a define como:

[...] determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

No planejamento do cuidado, quando são determinadas as intervenções individualizadas, com base nos diagnósticos de enfermagem, é desenvolvido o plano de cuidados para obtenção dos resultados esperados. (ALFAVARO-LEFEVRE, 2014).

A fase de implementação, quarta etapa do PE, descrita pelo COFEN (BRASIL, 2009a, os/p.) como a “realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem”, nada mais é que a aplicação e realização das intervenções elaboradas durante o planejamento de enfermagem. Oportunidade de consolidar as intervenções e produzir vínculo entre a equipe de enfermagem e o paciente.

E, a última etapa do PE, a de avaliação, investiga se os resultados foram alcançados e se outras necessidades de saúde e/ou novos fatores de risco surgiram. A avaliação consiste em

nova investigação, que pode conduzir ao estabelecimento de outros diagnósticos e, conseqüentemente, de um plano assistencial específico, o que torna o processo de enfermagem cíclico (BARROS; LEMOS, 2017).

Já para o COFEN (BRASIL, 2009a, s/p.), a avaliação de enfermagem elabora um “processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana”, no momento determinado do processo de saúde doença.

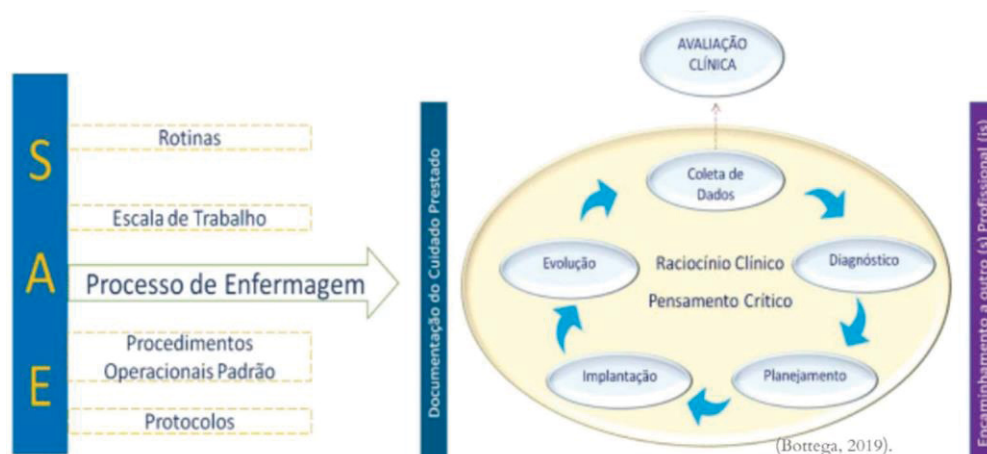
Nessa etapa, consideram-se os resultados obtidos e futuros, e avalia-se a “necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE” (BRASIL, 2009a, s/p.).

Tannure e Pinheiro (2019) acreditam que a profissão de enfermagem alcançará autonomia quando todos os profissionais utilizarem nas práticas a aplicação do Processo de Enfermagem.

Enfermeiros brasileiros que atuam nos diversos níveis de atenção à saúde, utilizam o processo de enfermagem como instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem, em diferentes campos de atuação (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

A aplicação do PE contribui de forma positiva aos pacientes, às famílias, à comunidade, diante da possível resolubilidade de necessidades, bem como aos profissionais enfermeiros, à própria profissão e aos sistemas de saúde, utilizando esta metodologia como forma de avaliação dos serviços (BARROS, 2016).

FIGURA 4 - Etapas do processo de enfermagem



FONTE: Bottega (2019).

1.3 AVALIAÇÃO CLÍNICA

A utilização do Processo de Enfermagem é considerada a base para o raciocínio clínico, possibilitando organizar e sistematizar a forma de pensar do enfermeiro durante a assistência ao paciente, instrumento utilizado para ‘pensar como enfermeiro’ (ALFAVARO-LEFEVRE, 2014).

O raciocínio clínico e o pensamento crítico são empregados pelo enfermeiro ao longo da execução do Processo de Enfermagem, contribuindo na integralização das informações colhidas e no planejando da assistência.

O pensamento crítico apresenta competências que se materializam por meio de decisões, constituindo-se processo mental, analisados pelo olhar crítico e criativo para os dados presentes. Quando o pensamento crítico aparece como uma competência, manifestando-se por meio da ação, fica evidente a ação de pensar (MARQUES *et al.*, 2022).

Os enfermeiros, frequentemente, demandam a utilização de processos intelectuais que devem ser superiores aos raciocínios lógicos e racionais. Os meios dos quais se tiram as conclusões a respeito do paciente, geralmente, acontecem de forma inconsciente, não necessariamente por relação com fatos relatados e observados. Apoiados na lógica ou não, a mente consegue, mediante os conhecimentos amplos armazenados, realizar raciocínios que direcionam aos diagnósticos, chamados de raciocínio intuitivo (BARROS, 2016).

O enfermeiro é diferenciado profissionalmente do corpo técnico da enfermagem, pela responsabilidade sob a tomada de decisões clínicas que, de forma precisa, adequada e segura, deve intervir, quanto às condições clínicas de um paciente, direcionados por ações e pensamento crítico. Pensar criticamente é uma qualidade que deve ser desenvolvida à luz da profissão pelo enfermeiro, é reconhecer a prática de enfermagem de forma holística (POTTER; PERRY, 2013).

O raciocínio clínico é a habilidade do profissional em compreender e executar um conjunto de ações, como interpretação de dados, análises e diagnósticos, a fim de proporcionar, durante a conduta, estratégias conclusivas propícias para o bem-estar do paciente. O pensamento crítico demanda necessidade de reconhecer problemas, analisar e propor soluções, baseado na superioridade da capacidade intelectual (ARAGÃO; ALMEIDA, 2017).

O pensamento crítico possibilita, por meio de habilidades e atitudes necessárias, o alcance do desenvolvimento do raciocínio clínico, sendo fundamentado pelo conhecimento disponível e contextualizado pela interpretação de dados possíveis de observar. Já o raciocínio

clínico, de aspecto relevante, apresenta-se como fator cognitivo inserido nas ações e medidas assistenciais do enfermeiro, bem como nas etapas do PE (CERULLO; CRUZ, 2010)

Segundo Marques *et al.* (2022), o pensamento crítico é uma habilidade indispensável ao profissional de enfermagem, responsabilizando as instituições de ensino e a didática utilizada, com papel fundamental para efetivação do pensamento crítico desde o princípio da formação do profissional de enfermagem.

As habilidades de pensamento crítico e raciocínio clínico são fatores fundamentais para a acurácia dos diagnósticos de enfermagem. Balizados por essas capacidades, o enfermeiro é capacitado para definir um planejamento eficiente que vá de encontro aos problemas de saúde presentes ou potenciais do paciente (BARROS; LEMOS, 2017).

A avaliação clínica do paciente faz parte da primeira etapa do Processo de Enfermagem, compreendendo a etapa de coleta de dados ou histórico de enfermagem, incluindo a anamnese e o exame físico. A coleta de dados é realizada por meio de instrumentos próprios. O exame clínico possui como base a entrevista, a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta, empregando-se o uso de instrumentos e aparelhos comuns (BARROS, 2016).

O histórico de enfermagem é definido pela execução da avaliação clínica do enfermeiro, compreendida pela anamnese e pelo exame físico do paciente. Ao desenvolver a aplicação da anamnese, o enfermeiro identifica aspectos biopsicossociais e espirituais, e busca obter informações sobre o ser humano, levantando dados da individualidade, família e coletividade, identificando problemas que demandem cuidados de enfermagem decorrentes, conforme as necessidades individuais do indivíduo (COELHO *et al.*, 2017).

A realização de uma investigação organizada e completa é tão importante quanto a execução dos registros eletrônicos e a tecnologia de informações em saúde, analisando os dados coletados, sintetizando, refletindo e concluindo os fatos colhidos, direcionando o raciocínio para o diagnóstico (ALFAVARO-LEFEVRE, 2014).

Pontes *et al.* (2019) defendem que a primeira etapa do Processo de Enfermagem, pelo desenvolvimento da avaliação clínica diária, pode ser aplicada mediante o uso de ferramentas tecnológicas destinadas aos enfermeiros, contribuindo para o incentivo e a autonomia na prática profissional.

Palomares e Marques (2010), durante estudo sobre as contribuições que os softwares e modelos operacionais têm trazido para implantação da SAE e operacionalização do Processo de Enfermagem, verificaram que são grandiosas as contribuições que os sistemas oferecem para execução das fases do processo de enfermagem, caracterizando os maiores benefícios destas

tecnologias na otimização de tempo dos enfermeiros, segura organização dos dados, auxílio na tomada de decisões, além da facilidade da comunicação entre os profissionais.

1.4 TECNOLOGIA EM SAÚDE

Mundialmente, é possível visualizar os avanços da tecnologia computacional, que tem favorecido mudanças nos diferentes cenários, como políticos, sociais, econômicos, culturais, processos de trabalho e globalização das informações. A área de saúde vem sentindo a influência dessas transformações, conduzindo a prática assistencial ao acompanhamento dessa evolução, modernizando a forma de assistência destinada ao ser humano e à família (SANTANA *et al.*, 2018).

A tecnologia apresenta vasta seleção de significados, no que diz respeito a conceitos. De acordo com a definição etimológica, tecnologia significa a razão do saber fazer, e vem derivada dos termos (techné = saber fazer) e (logos = razão). A tecnologia envolve conhecimento técnico-científico, a aplicação destes conhecimentos é mediante transformação, por meio do uso de ferramentas, processos e instrumentos construídos e/ou utilizados resultantes desse saber (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Conforme Viana *et al.* (2011), a tecnologia pode ser definida de forma simplificada e generalizada, como conhecimento aplicável, a exemplo da saúde, considerada conhecimento aplicado, possibilitando prevenção, diagnóstico, cura e reabilitação das doenças.

Merhy *et al.* (2016) apresentam conceitos que especificam as tecnologias em saúde, indicando três classificações: dura, leve-dura e leve. Como forma de exemplificar os tipos de tecnologias, os autores utilizam o termo 'caixas de ferramentas tecnológicas' para o fundamento do conhecimento e os respectivos desdobramentos materiais e não materiais, quando o profissional de saúde está executando o trabalho com foco na produção do cuidado ao paciente (MERHY *et al.*, 2016). São classificadas em três tipos: dura - apresentada de forma concreta, por meio da utilização de materiais, instrumentos e equipamentos tecnológicos que devem auxiliar no raciocínio clínico, mediante as práticas assistenciais. Com relação às tecnologias do tipo leve-dura, destacam-se os saberes definidos e estruturados, representados pela ótica dos profissionais da saúde, a exemplos de processos construídos, como a clínica e a epidemiologia. Por fim, as tecnologias do tipo leve - formadas por uma rede de comunicação, escuta, de relações subjetivas e interativas, utilizadas para captar a singularidade e empregar na implementação do cuidado, possibilitando acolhimento, construção de vínculos.

O gerenciamento da informação entre os pacientes e os sistemas de saúde, auxiliado por eficientes sistemas de informação, faz da tecnologia da informação imperioso recurso para a enfermagem, em razão do aprimoramento da qualidade dos cuidados de saúde, pois facilita o planejamento, a tomada de decisão, a comunicação e o controle gerencial (HANNAH; BALL; EDWARDS, 2009).

A Portaria GM/MS nº1.768, de 30 de julho de 2021, dispõe sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e tem a finalidade de definir os princípios e as diretrizes norteadoras para os setores público e privado efetivarem a integração dos sistemas de informação em saúde, promovendo a inovação, apoiando a transformação digital dos processos de trabalho em saúde e aprimorando a governança no uso da informação, das soluções de tecnologia da informação e da saúde digital, bem como a transparência, a segurança e o acesso às informações em saúde pela população e melhoria da saúde do cidadão (BRASIL, 2021c).

Essa portaria também define diretrizes quanto à informatização das instituições públicas e privadas, enfatizando o estímulo ao uso de sistemas de prontuário eletrônico com segurança e funcionalidades compatíveis com os processos de trabalho em saúde e adequadas para atender à realidade das diferentes esferas de gestão e níveis de complexidade da saúde (BRASIL, 2021C).

Com o sistema de informação, há diminuição do tempo dispensado para documentar as informações dos pacientes, fator que possibilita ao profissional mais tempo para se dedicar ao cuidado do paciente (BENITO; LICHESKI, 2009).

Diante do avanço da tecnologia, o uso da tecnologia da informação no campo da enfermagem destaca-se como instrumento singular no desenvolvimento do Processo de Enfermagem. O desenvolvimento de software surge como ferramenta de auxílio utilizada na aplicabilidade do Processo de Enfermagem para melhorar o desempenho na execução da assistência de enfermagem (MENEZES; LOPES NETO, 2019).

Dentre os profissionais de enfermagem, a criação de tecnologias móveis abre um leque de possibilidades, por meio destas ferramentas, como registro de dados dos pacientes, atividades de gerenciamento e administrativas, informações sobre o processo doença, e outras (SILVA *et al.*, 2018).

O avanço da tecnologia, por meio da informatização, pode proporcionar e dispor ao enfermeiro melhor aproveitamento do tempo despendido à assistência, consequentemente, tornando-a mais humanizada (PALOMARES; MARQUES, 2010).

O cuidado de enfermagem pode ser aprimorado com o uso da tecnologia, pois ela pode trazer maior precisão e rapidez nas ações, proporcionar maior tempo para a equipe de

enfermagem poder se dedicar ao cuidado, resultando em melhor qualidade e maior segurança na assistência de enfermagem (SILVA; FERREIRA, 2014).

A complexidade dos casos clínicos e o aumento da demanda de trabalho dos enfermeiros têm fomentado a necessidade da criação de tecnologias capazes de desempenhar agilidade e otimização durante a prática assistencial e de gerência. Estas ferramentas auxiliam na ampliação do conhecimento e sistematizam o processo de trabalho, oportunizando o estreitamento de vínculos tanto com os pacientes como com os familiares, além de ser um meio de complementação para as consultas de enfermagem, na difusão de informações e no autocuidado (SILVA *et al.*, 2018).

A associação de uma tecnologia computacional à consulta de enfermagem contribui de diferentes formas no emprego da assistência de enfermagem, gerando padronização nos registros de enfermagem, otimização do tempo, durante a consulta do enfermeiro, auxílio do enfermeiro durante o planejamento e nas tomadas de decisões. Ademais, possibilita análise da assistência ofertada, propagação de novos conhecimentos e atualização permanente, bem como integração entre os sistemas de informação necessários. A sistematização propõe inovação tecnológica, possibilitando a melhoria da qualidade do cuidado em enfermagem (SANTANA *et al.*, 2018).

Dificuldades acontecem no processo de implantação dos softwares, como a falta de profissionais de enfermagem com domínio para desenvolvimento de sistemas computacionais, despreparo frente ao uso destes sistemas, conhecimento insuficiente diante da padronização das terminologias e adoção do uso durante a prática assistencial, falta de padronização da própria assistência, somada à falta de padronização durante a realização das etapas do PE (PALOMARES; MARQUES, 2010).

Grandes contribuições são alcançadas por meio dos softwares destinados à enfermagem, como integração das informações, segurança e integridade dos dados, facilitação da comunicação multiprofissional, padronização da linguagem utilizada, organização e otimização, bem como subsídio para tomar decisões durante o emprego da assistência, entre outros (PALOMARES; MARQUES, 2010).

Para Prado, Peres e Leite (2011), estabelecer os tipos de dados que são importantes para os registros eletrônicos de saúde, bem como suas terminologias nas transmissões dos mesmos, cabe exclusivamente aos enfermeiros.

Palomares e Marques (2010) acrescentam que, para alguns profissionais da enfermagem, a tecnologia ainda é algo desafiador, por acomodação com a rotina manual de anotações em prontuários de papéis e arquivos destes documentos físicos, ou seja, por carência

de domínio com a as ferramentas informatizadas. Porém, outros profissionais buscam acompanhar e implantar a evolução tecnológica nas práticas assistenciais.

Conforme Chiavone *et al.* (2021), durante estudo que objetivou a identificação de tecnologias criadas que subsidiam os enfermeiros na execução do Processo de Enfermagem, percebeu-se que os softwares foram um dos mais utilizados, apontando transformação gradativa da informatização na enfermagem atual, agregando as ferramentas tecnológicas na aplicabilidade da assistência de enfermagem.

Os sistemas informatizados devem estar além da transferência de dados e registros de enfermagem do papel para o computador, além das rotinas obsoletas empregadas na execução dos diagnósticos e das prescrições. É necessário expandir a visão frente às tomadas de decisões, buscando a sustentação e ampliação do julgamento e raciocínio clínico do enfermeiro durante a assistência ao indivíduo (PRADO; PERES; LEITE, 2021).

Pereira *et al.* (2021), a fim de aperfeiçoar a prática do cuidado de enfermagem, associando a assistência à tecnologia, realizaram o desenvolvimento de quatro aplicativos distintos, denominados Avalia Tis, com objetivo de subsidiar o enfermeiro na realização da avaliação clínica em diferentes segmentos hospitalares. Os aplicativos são instrumentos de inovação na coleta de dados para avaliação clínica do enfermeiro no cuidado de pacientes hospitalizados. Configuram como evolução tecnológica no campo da enfermagem, padronizando um modelo de avaliação e instrumentalizando a operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem.

2 OBJETIVO

Desenvolver o protótipo de um software para avaliação clínica de enfermeiros, no serviço de saúde da penitenciária federal de segurança máxima de Porto Velho.

3 MÉTODO

Esta seção apresenta o percurso metodológico para o desenvolvimento desta pesquisa.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa metodológica aplicada, de produção tecnológica, desenvolvida no serviço de saúde da Penitenciária Federal de Porto Velho, localizada na cidade de Porto Velho, Rondônia, Brasil, com a proposta de desenvolvimento de um software para avaliação clínica de enfermeiros aos privados de liberdade.

A pesquisa aplicada objetiva gerar conhecimentos para solucionar problemas específicos de interesse local, apontados na prática (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Os estudos metodológicos visam investigação de métodos para coleta e organização dos dados, como desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (LIMA, 2011).

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pela Direção Geral do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e Direção da Penitenciária Federal em Porto Velho (PFPV) e está vinculada a um projeto temático intitulado “Tecnologias para qualificar e consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática profissional”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), por meio do Parecer nº 5.374.106 (ANEXO 1), conforme prevê a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, respeitaram-se os quatro princípios básicos da bioética de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que visam assegurar os direitos e deveres da comunidade científica, dos participantes da pesquisa e do Estado e, no que se refere à confidencialidade, anonimato dos participantes, sigilo das informações e uso dos resultados unicamente para fins de publicação em eventos e revistas de caráter científico.

3.3 LOCAL DA PESQUISA

Definiu-se como local de pesquisa o Serviço de Saúde da Penitenciária Federal de Porto Velho, localizado na cidade de Porto Velho, estado de Rondônia, Brasil, único presídio federal situado na Região Norte (FIGURA 5).

FIGURA 5 - Penitenciária Federal de Porto Velho



FONTE: BRASIL (2019c).

A penitenciária é administrada pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), vinculada ao Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e parte integrante do Sistema Penitenciário Federal (SPF). É uma das cinco penitenciárias de segurança máxima do Brasil.

Nessa unidade prisional, encontram-se presos do sexo masculino de alta periculosidade, cumprindo pena privativa de liberdade em regime fechado. Tem capacidade para abrigar 208 custodiados, que ocupam celas individuais, divididas em quatro alas. Por recomendação de segurança, nunca alcança a capacidade máxima, resguardando vagas para casos emergenciais, em que os estados brasileiros possam solicitar transferências para as unidades federais.

A Penitenciária Federal em Porto Velho dispõe de local específico para prestação da assistência à saúde dos presos custodiados. O serviço de saúde da PFPV dispõe de equipe multidisciplinar específica para atendimento à População Privada de Liberdade (PPL), sendo composta por médico clínico e psiquiatra, farmacêutico, psicólogo, assistente social, odontólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem e técnico em saúde bucal.

A equipe de enfermagem da PFPV inclui quatro enfermeiros do quadro e conta com cinco técnicos de enfermagem, tendo escala estabelecida em plantões de 24 horas e o expediente em jornada de 40 horas semanais. O processo de trabalho é organizado mediante passagem de

plantão, acolhimento de novos internos inclusos, consultas de enfermagem, organização dos exames, imunização e procedimentos de enfermagem, provisão de materiais e atendimentos por demanda espontânea.

O local destinado ao serviço de saúde contém um consultório médico para atendimentos de clínica médica e psiquiatria, um consultório odontológico, um consultório de psicologia, uma farmácia, uma sala de lavagem e esterilização de materiais, uma sala para realização de procedimentos de enfermagem. Anexo à sala de procedimentos de enfermagem, há três celas de observação destinadas a internos que necessitam de tratamento diretamente assistido no serviço de saúde. São celas individuais, que apresentam características diferentes das celas de convívio nas vivências, possuem grades vazadas que favorecem a observação do interno pela equipe de enfermagem de dentro da sala de procedimentos e possibilitam a entrada de luz solar e ventilação.

A sala de procedimento de enfermagem dispõe de dois leitos destinados a presos que necessitam de internação e assistência direta continuada. É composta por equipamentos de baixa e média complexidade, macas e cadeiras para atendimento ao interno, materiais e equipamentos médico hospitalares, como desfibrilador externo automático, carrinho de emergência, medicamentos, eletrocardiógrafo, dentre outros.

Os pacientes assistidos no serviço de saúde da Penitenciária Federal em Porto Velho são internos da unidade federal que demandam qualquer tipo de cuidados ofertados pela equipe multidisciplinar local.

O perfil desses pacientes atendidos no serviço de saúde da PFPV é caracterizado por presos adultos do sexo masculino que apresentam doenças no cárcere, durante o período de cumprimento da pena na unidade. As doenças são diversificadas, porém as mais prevalentes são as doenças características do encarceramento, como tuberculose, afecções de pele, traumas durante a prática de atividades físicas e, principalmente, doenças psicossomáticas, como depressão, transtornos de ansiedade, síndrome do pânico e tentativas de suicídios.

O perfil da assistência realizada no estabelecimento prisional concentra-se na resolução de problemas de saúde e na medicina curativa. Também, oferece atividades de enfermagem em grupos de educação em saúde para os custodiados, com temas relevantes a esta população.

Quando o paciente necessita de atendimento de alta complexidade, é encaminhado para hospitais de referência, sempre acompanhados pela equipe de enfermagem, pelo responsável do serviço de saúde e pela escolta de segurança composta por agentes federais armados.

Atualmente, os enfermeiros utilizam um instrumento de coleta de dados, em formato impresso, estruturado em espaços abertos e fechados para preenchimento de dados básicos do paciente que não contemplam todos os aspectos que devem ser investigados na anamnese e avaliados no exame físico do interno. Esses são utilizados somente no momento da inclusão do paciente na unidade e não há instrumento norteador específico para realização da avaliação clínica de rotina, utilizando somente ficha de evolução e anotações (FIGURA 1).

FIGURA 6 - Instrumento de atendimento de enfermagem de inclusão e evolução profissional

The image shows two forms from the Serviço Público Federal, Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional, Penitenciária Federal de Porto Velho - RO.

The left form is titled "FICHA DE INCLUSÃO DE ENFERMAGEM". It contains fields for "Nome:", "P.A.:", "Pulso:", "Temperatura", "Peso:", "Altura:", and "Glicemia:". It also has sections for "1) HISTÓRICO:", "2) MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO:", "Possui alergia a algum medicamento: () sim () não. Quais?", "3) INVESTIGAÇÃO QUANTO À TUBERCULOSE:" with sub-questions about cough and fever, and "4) INSPEÇÃO DE PELE:". At the bottom, there are fields for "DATA:" and "ASSINATURA E CARIMBO".

The right form is titled "Evolução". It has fields for "NOME:" and "DATA: / /". Below these is a table with two columns: "Data" and "Evolução". The table has multiple rows for recording data.

FONTE: A autora (2022).

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população do estudo foi o grupo de enfermeiros atuantes diretamente no atendimento aos internos custodiados na Penitenciária Federal de Porto Velho - Rondônia, composto por três profissionais.

Como critérios de **inclusão**, definiram-se: atuar como enfermeiro na penitenciária federal de Porto Velho há, no mínimo, seis meses.

Como critérios de **exclusão**, definiram-se: estar afastado das atividades laborais no período de coleta de dados.

3.4.1 Recrutamento dos participantes

Os enfermeiros foram recrutados por meio de convite individual em um encontro presencial com a pesquisadora, no qual foi apresentada a proposta de pesquisa.

O encontro ocorreu em uma sala, nas dependências do serviço de saúde da PFPV, no mês de dezembro de 2022, e foi realizado individualmente com cada enfermeiro atuante na PFPV, tendo em vista as diferentes escalas de cada profissional.

Após a apresentação e discussão do tema individualmente, àqueles que aceitaram participar da pesquisa, foi enviado via e-mail e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), e após, o questionário da pesquisa. Foram informados, ainda, da garantia de anonimato e do direito de ser esclarecido sobre qualquer dúvida durante o desenvolvimento da pesquisa, além da possibilidade de desistência de participar em qualquer momento, sem prejuízo nas atividades profissionais.

3.5 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Inicialmente, realizou-se a identificação da situação-problema inserida no contexto da prática profissional do enfermeiro penitenciário:

- a) não utilização do processo de enfermagem para avaliação clínica e planejamento do cuidado de enfermagem aos presos custodiados na penitenciária federal;
- b) fragilidade no registro da avaliação clínica e das ações de enfermagem aos presos custodiados na penitenciária federal.

Posteriormente, definiu-se o tipo de tecnologia para a assistência a ser desenvolvida para subsidiar o enfermeiro na avaliação clínica: software para operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, definiram-se **duas fases**. A primeira, denominada **Fase Exploratória**, compreendeu três etapas: **Revisão Bibliográfica**; seguida da **Coleta de Informações** junto aos participantes e **Análise dos Dados**.

A segunda fase caracterizou-se como **Desenvolvimento da Tecnologia**, a qual incluiu três etapas: **Análise e Especificação**; **Desenvolvimento**; e **Manutenção**.

3.5.1 1ª Fase - Exploratória

A fase exploratória constituiu-se da **Revisão Bibliográfica**, por meio da busca na literatura dos parâmetros relevantes para a avaliação clínica do enfermeiro, contextualizando com informações e particularidades do sistema penitenciário federal, seguida da **Coleta de Informações** sobre a prática da avaliação clínica dos participantes da pesquisa inseridos no ambiente prisional, utilizando-se de formulário elaborado no *Google Docs*; e **Análise dos Dados** (FIGURA 7).

FIGURA 7 - Etapas da fase exploratória para o desenvolvimento do protótipo do software



FONTE: A autora (2022).

3.5.1.1 1ª Etapa - Revisão Bibliográfica

A busca na literatura foi realizada com objetivo de realizar abordagem significativa para avaliação clínica do enfermeiro. Utilizaram-se as seguintes bases de dados científicos acessadas pelo Portal BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), bem como na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e *National Library of Medicine* (PUBMED).

Como estratégia de busca: (Processo de enfermagem OR Cuidados de enfermagem) AND (Tecnologia em Saúde); (Processo de enfermagem OR Cuidados de enfermagem) AND Software; (Exame físico) AND Enfermagem AND (Coleta de dados); (Processo de enfermagem) AND Prisões; Enfermagem AND (sistema prisional).

Além da pesquisa nas bases de dados, livros e manuais sobre o tema foram consultados, documentos publicados pelo Ministério da Saúde (MS), Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), portarias e resoluções, no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e Sistema Penitenciário Federal (SPF), principais órgãos responsáveis pela

elaboração de resoluções e normas e, para assistência à saúde dos privados de liberdade, também, foram acessados.

3.5.1.2 2ª Etapa - Coleta de Dados no Campo de Pesquisa

Junto aos enfermeiros participantes da pesquisa, objetivou-se compreender as particularidades em relação à prática na avaliação clínica de pacientes custodiados, bem como percepções e informações sobre o cotidiano do processo de enfermagem aplicado no encarceramento.

Para tanto, a obtenção dos dados junto aos participantes foi realizada por meio de instrumento elaborado pela própria pesquisadora, desenvolvido no *Google Formulário*, que inclui dois itens: a) dados sociodemográficos, formação acadêmica e experiência profissional; b) conhecimento e prática profissional na realização da avaliação clínica no ambiente prisional (Apêndice 2).

O instrumento foi encaminhado via *e-mail*, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Aceitaram participar do estudo três enfermeiros, o que corresponde ao número total de enfermeiros lotados na Penitenciária Federal de Porto Velho e em atuação no serviço de saúde da Penitenciária e todos responderam ao questionário.

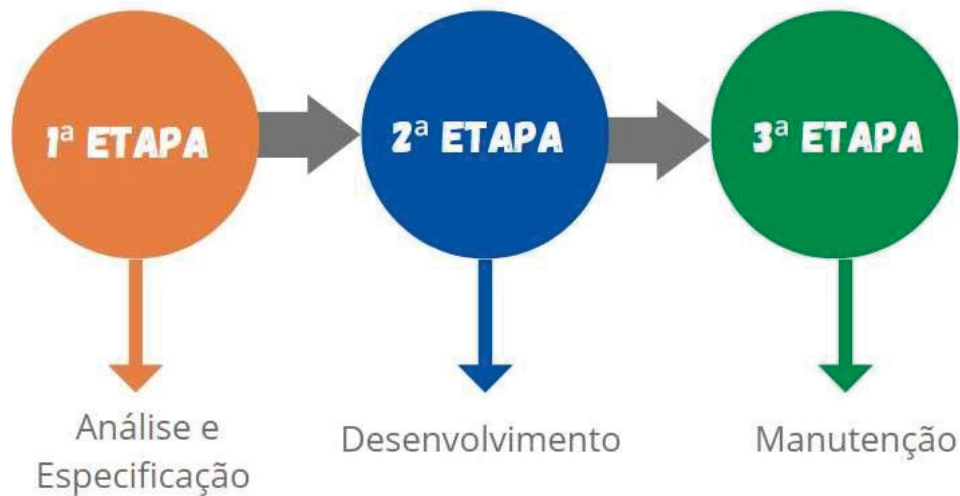
3.5.1.3 3ª Etapa - Análise dos Dados Coletados

Nesta etapa, analisaram-se as respostas dos enfermeiros participantes, veiculadas pelo *Google Formulário*, com objetivo de identificar o conhecimento e os aspectos consideráveis na avaliação clínica, as quais são apresentadas como resultados da pesquisa.

3.5.2 2ª Fase - Desenvolvimento do Protótipo Software

Para o desenvolvimento do protótipo do software para avaliação clínica de enfermeiros, utilizaram-se de três etapas, seguindo o modelo de Pressman (2011) (FIGURA 8).

FIGURA 8 - Etapas para desenvolvimento do protótipo do software



FONTE: Adaptado de Pressman (2011); A autora (2022).

3.5.2.1 Etapa 1 - Análise e especificação

Esta etapa trata-se da descrição da estruturação do software, definição das informações inseridas, função e interfaces.

O conteúdo inserido no software é relacionado à avaliação clínica, o qual foi elaborado com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta. Para definição deste conteúdo, utilizou-se do instrumento de avaliação aplicado no campo de pesquisa e na literatura pesquisada.

Incluíram-se os seguintes aspectos: histórico de enfermagem e exame físico, que inclui: avaliação do nível de consciência; sinais vitais; avaliação da cabeça e pescoço; condição ventilatória; regulação térmica; integridade cutânea; sistema vascular; alimentação e hidratação; e, por fim, eliminações.

Utilizou-se, ainda, como material de apoio para criação do software, o atual Sistema de Informação Penitenciário em uso no SPF.

3.5.2.2 Etapa 2 - Desenvolvimento

Na etapa 2, ocorreu a definição da arquitetura geral do projeto, estruturação e inserção dos dados.

Definiram-se as interfaces para compor o software. Selecionaram-se, também, os elementos visuais (imagens, desenhos, figuras), com objetivo de apresentar informações de forma clara, atrativa e dinâmica.

Posteriormente, no desenvolvimento da tecnologia proposta, pela complexidade do desenvolvimento de software, foram contratados profissionais das áreas de design e informática. Em reunião com esses profissionais, foram apresentadas as finalidades do software, a estrutura e o conteúdo definido para inserção.

A fim de instruir a equipe técnica de informática contratada para o desenvolvimento do protótipo do software, elaborou-se protótipo pela própria pesquisadora no programa PowerPoint, com objetivo de exemplificar as definições do software, bem como interfaces, conteúdos, imagens e dinamismo deste.

A primeira interface do software, tela inicial do programa, apresenta-se composta por logomarca, nomeando o software, somada às informações referentes aos objetivos e às finalidades do sistema, bem como ícone de acesso (FIGURA 9).

FIGURA 9 – Tela inicial com informações sobre a finalidade do software e janela de acesso ao sistema



FONTE: A autora (2023).

3.5.2.3 Etapa 3 – Manutenção: correções e adaptações

Nesta etapa, realizaram-se os primeiros ajustes necessários no conteúdo e no sistema operacional do software, para efetiva operacionalização da primeira etapa do PE.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa três profissionais enfermeiros e 100% atuavam no serviço de saúde da Penitenciária Federal de Porto Velho.

Com relação à formação acadêmica, 100% (n=3) concluíram a pós-graduação *lato sensu* - especialização. Quanto ao tempo de experiência como enfermeiro, 33,3% (n=1) tinham experiência profissional menor do que um ano, 33,3% (n=1) entre cinco e 10 anos e 33,3% dos enfermeiros (n=1), experiência profissional acima de 10 anos de atuação.

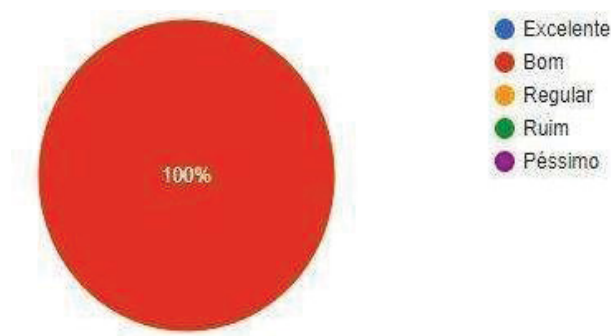
Com relação ao tempo de atuação como enfermeiro no sistema prisional, 66,7% (n=2) possuíam experiência profissional entre cinco e 10 anos e 33,3% (n=1) experiência como enfermeiro penitenciário há menos de um ano.

Pela amostra com baixo número de participantes, optou-se por perguntas que evitassem ao máximo possível a identificação dos entrevistados.

4.2 QUANTO AO CONHECIMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA

Em relação ao conhecimento dos participantes sobre avaliação clínica, 100% (n=03) dos enfermeiros responderam que o conhecimento era bom. Nenhum caracterizou o conhecimento como excelente, regular, ruim e péssimo (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1 - Nível de conhecimento dos participantes sobre avaliação clínica

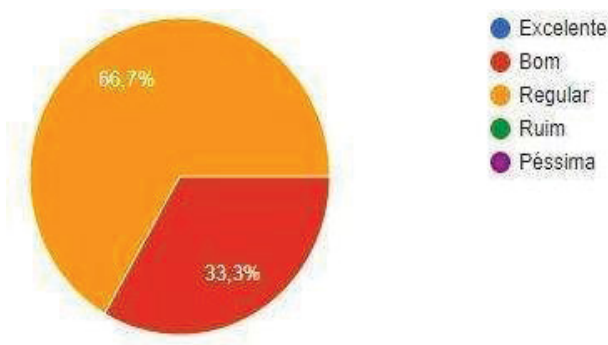


FONTE: Gerado automaticamente pela ferramenta 'google formulários' (2023).

Quanto à manifestação dos participantes sobre a aplicação diária da avaliação clínica aos internos durante a prática do enfermeiro no serviço de saúde, 66,7% (n=02), consideraram

que a avaliação clínica realizada diariamente aos internos na unidade era regular e 33,3% (n=01) consideraram boa (GRÁFICO 2),

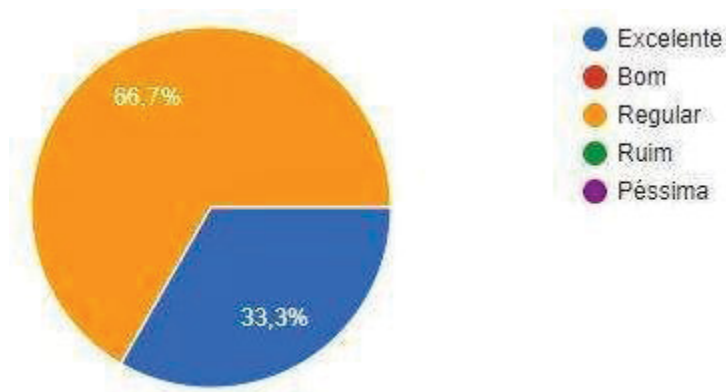
GRÁFICO 2 - Percepções dos participantes sobre aplicação diária da avaliação clínica no serviço de saúde



FONTE: Gerado automaticamente pela ferramenta 'google formulários' (2023).

Referente à análise dos participantes sobre a avaliação clínica realizada no momento da inclusão do interno no serviço de saúde, 66,7% (n=02) consideraram que a avaliação clínica realizada no momento da admissão do interno na unidade era regular e 33,3% (n=01), excelente (GRÁFICO 3).

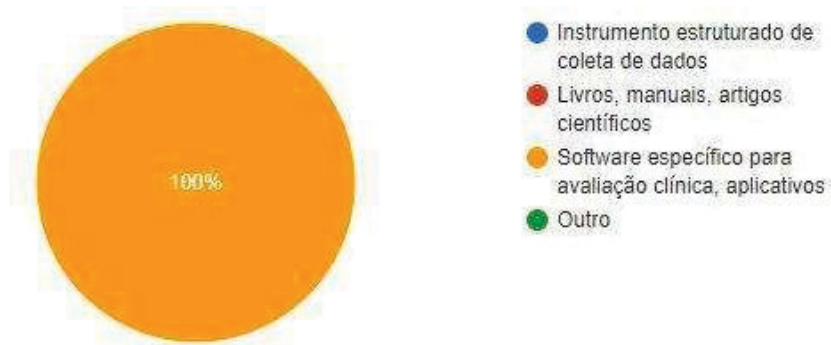
GRÁFICO 3 - Percepções dos participantes sobre a aplicação da avaliação clínica no serviço de saúde, no momento da inclusão do interno na PFPV



FONTE: Gerado automaticamente pela ferramenta 'google formulários' (2023).

Com relação às ferramentas ou tecnologias que seriam facilitadores no desenvolvimento da avaliação clínica na penitenciária federal, 100% dos profissionais (n=3) consideraram que a existência de um software ou aplicativos específicos para avaliação clínica seria relevante para execução da avaliação clínica do enfermeiro (GRÁFICO 4).

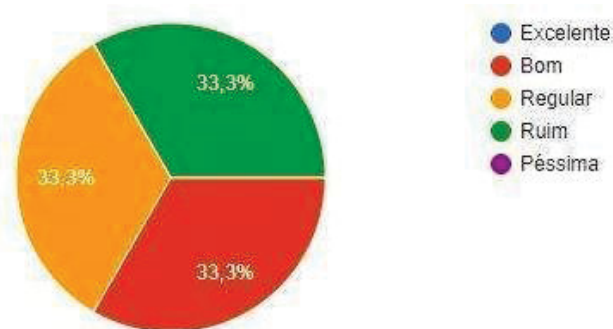
GRÁFICO 4 - Percepções dos participantes sobre ferramentas e tecnologias facilitadoras para aplicação da avaliação clínica no serviço de saúde



FONTE: Gerado automaticamente pela ferramenta 'google formulários' (2023).

No que se refere à análise sobre a ferramenta utilizada, atualmente no serviço de saúde da penitenciária federal para avaliação clínica e exame físico dos internos durante a prática do enfermeiro, 33,3% (n=01) referiram a atual ferramenta como boa; 33,3% (n=01), como regular; e 33,3 % (n=01), como ruim (GRÁFICO 5).

GRÁFICO 5 - Avaliação dos participantes quanto à efetividade e utilização da ferramenta disponibilizada para realização da avaliação clínica no serviço de saúde atualmente

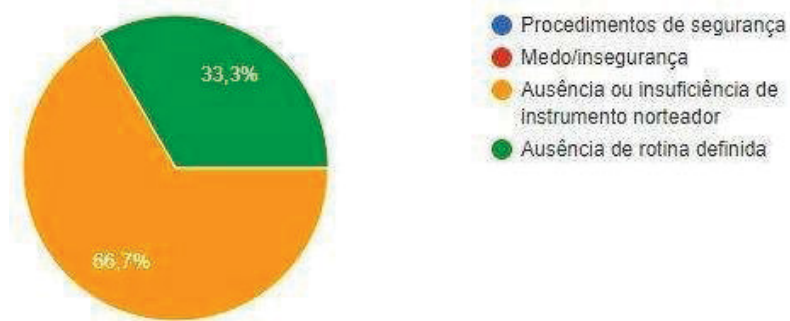


FONTE: Gerado automaticamente pela ferramenta 'google formulários' (2023).

Diante de um cenário peculiar, com dificuldades e regras de segurança definidas, os participantes consideraram sobre as dificuldades encontradas dentro do serviço de saúde da penitenciária federal durante a realização da avaliação clínica do interno custodiado. Desta forma, 33,3% (n=01) enfermeiros expressaram a principal dificuldade como ausência de rotina definida, quando da prática da avaliação clínica; e 66,7% (n=2) atribuíram dificuldades por

ausência ou fragilidade do instrumento norteador para realização da avaliação clínica do custodiado (GRÁFICO 6).

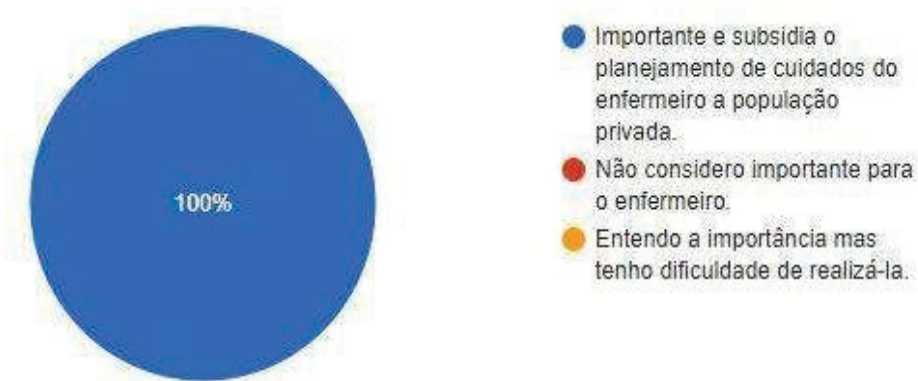
GRÁFICO 6 - Avaliação dos participantes quanto às dificuldades encontradas durante a realização da avaliação clínica do interno no serviço de saúde



FONTE: Gerado automaticamente pela ferramenta 'google formulários' (2023).

Dessa forma, por unanimidade, os enfermeiros participantes da pesquisa destacaram como fundamental a execução da Avaliação Clínica como instrumento para subsidiar integralmente o Planejamento de Cuidados de Enfermagem à população privada de liberdade (GRÁFICO 7).

GRÁFICO 7 - Percepções dos participantes sobre a importância da execução da avaliação clínica no processo de trabalho dentro da Penitenciária Federal



FONTE: Gerado automaticamente pela ferramenta 'google formulários' (2023).

4.3 QUANTO ÀS PERGUNTAS SUBJETIVAS DO INSTRUMENTO

Aspectos como as especificidades, instrumentos e achados mais comuns encontrados na avaliação clínica do enfermeiro ao custodiado também foram levantados durante a pesquisa. Esses aspectos foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2010).

Conhecida por ser uma técnica didática e bastante utilizada, é definida como técnica de caráter investigativo, de procedimento sistemático, com objetivo de descrever o conteúdo proveniente da comunicação (BARDIN, 2010). Por ser um instrumento que apresenta etapas definidas e ricas em detalhes, considerou-se ser uma técnica satisfatória para utilização da análise dos dados extraídos do questionário aplicado aos enfermeiros.

Para Bardin (2010), a análise de conteúdo é organizada em três fases, e foram utilizadas durante o processo de análise: (a) pré-análise (organização do material); (b) exploração do material (codificação, classificação e categorização do material); (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A fase de pré-análise é a primeira das fases e é definida pela organização. Busca-se sistematizar as primeiras concepções e torná-las funcionais, conduzindo os procedimentos que serão realizados consecutivamente nas outras fases, incluídas em um plano de análise (BARDIN, 2010). Inseridas nesta fase, há três missões: (1) a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, (questionário aplicado aos enfermeiros atuantes no SPF); (2) a formulação das hipóteses e dos objetivos; (3) a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final (BARDIN, 2010).

Na fase de exploração do material, segunda descrita por este método, estão introduzidas a codificação, classificação e categorização do material. Os dados passam por processo de transformação, sendo compreendida como uma fase extensa e monótona frente à análise do material (BARDIN, 2010).

As respostas originadas do questionário aplicado aos enfermeiros foram analisadas e lidas de forma exaustiva, procurando no material analisado elementos relacionados ao objeto de estudo, denominando-os unidades de análise.

Com o objetivo de organizar e facilitar a análise das informações, procedeu-se à categorização dos dados, considerando o referencial teórico das necessidades humanas básicas, de Wanda Horta. Utilizaram-se como categorias os componentes: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais e, a partir destas, foram elaboradas subcategorias (Quadro 1), com objetivo de mensurar as expressões descritas pelos enfermeiros em totalidade, tendo em vista o quantitativo pequeno de participantes.

QUADRO 1 – Subcategorias pré-definidas referentes às necessidades: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais

Categorias	Subcategorias
Necessidades psicobiológicas	Avaliação do nível de consciência Sinais vitais Avaliação da dor Função ventilatória Sistema cardiovascular Avaliação vascular Sistema gastrointestinal Nutrição Sono e repouso Higiene/cuidado corporal Mobilidade e locomoção Integridade cutânea e mucosa Eliminações
Necessidades psicossociais	Aspecto emocional Aspecto psicológico Aspecto familiar
Necessidades psicoespirituais	Aspecto espiritual Prática religiosa Visita de representante religioso na penitenciária

FONTE: Elaborado pela autora, conforme referencial de Wanda Horta (1979).

E, por fim, na fase de tratamento dos resultados obtidos, a interpretação ocorreu por meio da inferência, e os resultados foram tratados de maneira a tornarem-se relevantes e válidos, buscando dar sentido às expressões, conforme orientação de Bardin (2010).

Conforme Bardin (2010), o pesquisador demonstra, por meio de operações estatísticas simples ou complexas, figuras, quadros ou modelos os quais condensam, a fim de evidenciar as informações fornecidas pela análise. Diante do resultado confiável, o pesquisador pode indicar inferências e adiantar interpretações a respeito dos objetivos apontados.

Apresenta-se a análise proveniente das informações coletadas dos três enfermeiros atuantes no serviço de saúde da penitenciária federal que participaram da pesquisa, relacionadas aos aspectos avaliados durante a avaliação clínica dos custodiados na prática profissional, as quais foram analisadas e associadas às diferentes subcategorias (QUADROS 2 e 3).

QUADRO 2 - Aspectos psicobiológicos avaliados no atendimento aos custodiados, descritos pelos enfermeiros

Subcategorias	Participantes	%	Descritos pelos participantes
Sinais Vitais	2	66,7%	Oxímetro, termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro
Função Cardiovascular	2	66,7%	Hipertensão, alterações da pressão arterial diabetes
Sono e repouso	1	33,3%	Insônia
Mobilidade e locomoção	1	33,3%	Problemas osteomusculares
Integridade cutânea e mucosa	1	33,3%	Dermatites

FONTE: A autora (2022).

QUADRO 3 - Aspectos psicossociais avaliados no atendimento aos custodiados, descritos pelos enfermeiros

Subcategorias	Participantes	%	Descrito pelos participantes
Aspecto emocional	1	33,3%	Insônia
Aspecto psicológico	1	33,3%	Transtornos mentais
Espaço	2	66,7%	Ambiente favorável a doenças Particularidades da população privada Descontinuidade da assistência
Comunicação	1	33,3%	Comunicação diferenciada com os custodiados

FONTE: A autora (2022).

Ao considerar o aspecto **psicobiológico**, os sinais vitais são apontados pela maioria dos enfermeiros (66,7%) durante a aplicação da avaliação clínica empregada aos presos custodiados, por meio de instrumentos e equipamentos utilizados. A função cardiovascular é um dos aspectos citados pelos enfermeiros na avaliação clínica, considerando-se as patologias deste segmento, como achados prevalentes nos privados de liberdade durante a avaliação clínica do custodiado. Em menor frequência, aspectos como sono e repouso e integridade cutânea, também, foram destacados durante a avaliação do enfermeiro aos custodiados.

No **domínio psicossocial**, aspectos particulares desta categoria foram analisados durante as respostas dos enfermeiros. Os enfermeiros citaram características encontradas nesta população inseridos nos aspectos psicológicos e emocionais. O aspecto “espaço” foi citado por dois enfermeiros (66,7%), o que traz destaque às particularidades ambientais do cenário prisional em respostas. O aspecto comunicação foi mencionado por um enfermeiro, como relevante na forma diferenciada de se comunicar com os presos durante a assistência junto desta população.

Ao ponderar as vulnerabilidades do cenário prisional, o domínio psicossocial dentro deste campo torna-se bem relevante frente à população privada de liberdade, onde aspectos específicos deste público devem ser considerados.

Estes resultados podem ser justificados pelo perfil dos pacientes custodiados em uma penitenciária de segurança máxima, distanciados dos vínculos familiares em alguns casos, pertencentes a um ambiente hostil, expostos aos agravos psicossociais do cenário inserido.

Já em relação à **domínio psicoespiritual**, apesar de ser considerada uma necessidade humana básica, não houve avaliações neste campo, por não ter sido descrita por enfermeiros na pesquisa.

Os resultados encontrados pelos enfermeiros confirmaram o conteúdo encontrado na literatura. Mas, pelas particularidades da população privada de liberdade, foi necessário acrescentar outros aspectos de avaliação, considerando as especificidades da avaliação clínica no cenário do campo de pesquisa.

A validação do conteúdo do software ocorreu por consenso. Um grupo de professores e mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Profissional, com expertise em avaliação clínica, foram participantes na conclusão desta etapa.

4.4 QUANTO ÀS INTERFACES DO PROTÓTIPO DO SOFTWARE

O conteúdo do protótipo do software foi dividido em interfaces: cadastro e login do usuário; cadastro de profissionais e pacientes; identificação do paciente; histórico de enfermagem, dividido em dois subitens (anamnese e exame físico); e avaliação clínica, apresentadas nas figuras a seguir.

A primeira interface do software, tela inicial do programa, apresenta-se composta por logomarca, nomeando o software, com informações referentes aos objetivos e às finalidades do sistema, bem como ícone de acesso (FIGURA 10).

FIGURA 10 - Tela inicial com informações sobre a finalidade do software e janela de acesso ao sistema



FONTE: A autora (2023).

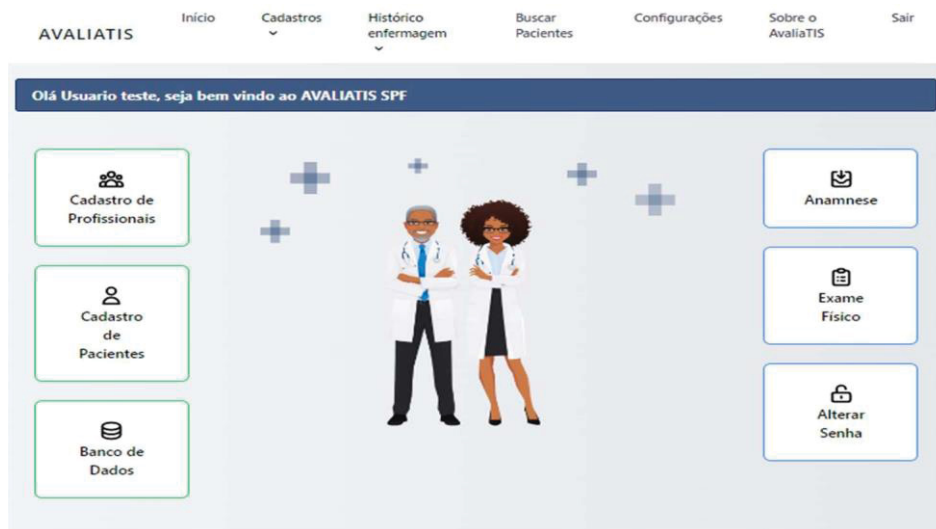
Para acessar o sistema, é necessária conexão à internet. O enfermeiro entrará com login e senha individual previamente cadastrados, e selecionará a opção entre as unidades penais a qual pertence (Penitenciária Federal em Brasília, Penitenciária Federal em Catanduvás, Penitenciária Federal em Campo Grande, Penitenciária Federal em Mossoró, Penitenciária Federal em Porto Velho) (FIGURA 11).

FIGURA 11 - Interface para realização do cadastro do usuário no software e login

FONTE: A autora (2023).

Após a digitação do login e da senha e a seleção da unidade prisional, o sistema abrirá uma nova janela com os ícones de acesso e as seguintes opções: Cadastro de Profissionais, Cadastro de Pacientes, Histórico de Enfermagem, que se encontra dividido com subitens para Anamnese e Exame Físico, Buscar pacientes, Configurações do Software, informações sobre o AvaliaTis, Alterar Senhas e Sair (FIGURA 12).

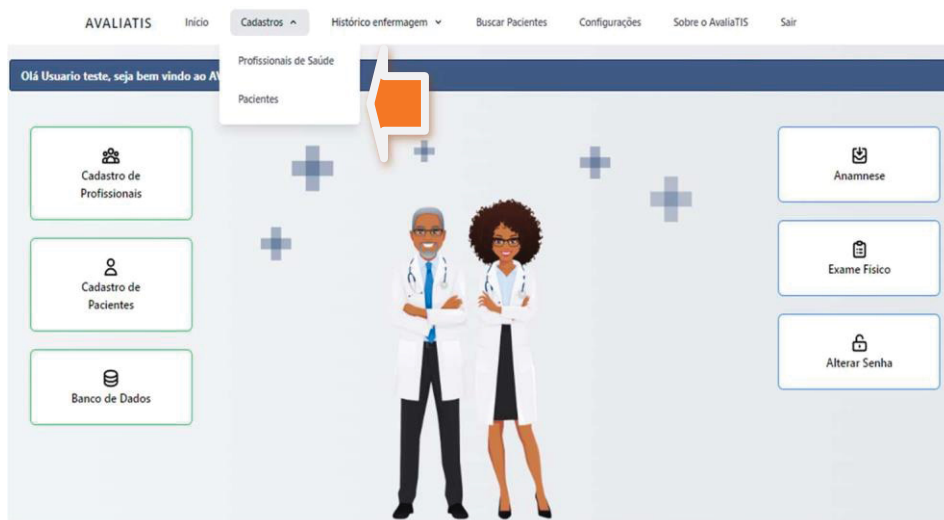
FIGURA 12 - Interface com os ícones de acesso do software disponível



FONTE: A autora (2023).

A aba de cadastros é subdividida em duas opções, possibilitando realizar o cadastro de profissionais de saúde e o cadastro dos pacientes custodiados. Esta opção também poderá ser realizada clicando nos ícones próprios inseridos na tela (FIGURA 13).

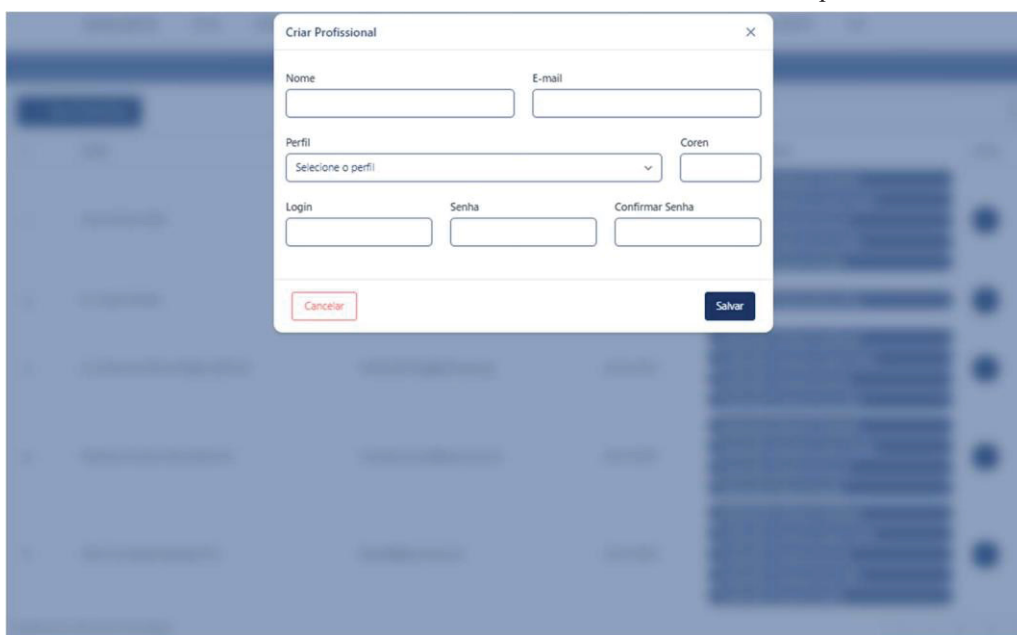
FIGURA 13 - Interface com os ícones de acesso do software disponível



FONTE: A autora (2023).

Para realização de **cadastro profissional**, o usuário deverá realizar login, com nome e registro do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), e-mail e senha. No ato da realização do primeiro acesso, deve cadastrar-se, utilizando-se da opção “Cadastro de Profissionais”, a qual disponibiliza a interface para o preenchimento dos dados de cadastro (FIGURA 14).

FIGURA 14 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

A imagem mostra uma janela de diálogo sobreposta a uma interface de usuário. O título da janela é "Criar Profissional". O formulário contém os seguintes campos: "Nome" (campo de texto), "E-mail" (campo de texto), "Perfil" (menu suspenso com o texto "Selecione o perfil"), "Coren" (campo de texto), "Login" (campo de texto), "Senha" (campo de texto) e "Confirmar Senha" (campo de texto). Na base da janela, há dois botões: "Cancelar" (em um retângulo vermelho) e "Salvar" (em um retângulo azul escuro).

FONTE: A autora (2023).

Na aba destinada para cadastros de profissionais, é possível visualizar os profissionais que estão cadastrados nas unidades prisionais federais, inserir novos profissionais, editar dados, vincular e excluir. O sistema disponibiliza a opção do profissional vincular-se a alguma penitenciária federal a qual faz parte da equipe (FIGURA 15).

FIGURA 15 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The screenshot shows the 'AVALIATIS' software interface. At the top, there is a navigation menu with items: 'Inicio', 'Cadastros', 'Histórico enfermagem', 'Buscar Pacientes', 'Configurações', 'Sobre o AVALIATIS', and 'Sair'. Below the menu is a header bar with the text 'TODOS OS PROFISSIONAIS CADASTRADOS'. A search bar labeled 'Buscar Profissional' is present. The main content is a table with the following columns: '#', 'NOME', 'E-MAIL', 'CRIADO EM', 'UNIDADE PENAL', and 'AÇÕES'. The table contains five rows of data. A dropdown menu is open for the first row, showing a list of penitentiary units and three action buttons: 'Editar', 'Vincular', and 'Excluir'. At the bottom left, it says 'Mostrando 1 até 5 de 11 resultados'. At the bottom right, there is a pagination control with buttons for '<', '1', '2', '3', and '>'.

#	NOME	E-MAIL	CRIADO EM	UNIDADE PENAL	AÇÕES
1	Nero Ferreira Soto	bernardo59@example.net	24/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> Penitenciário Federal de Catanduvas Penitenciário Federal de Campo Grande Penitenciário Federal de Mossoró Penitenciário Federal de Porto Velho Penitenciário Federal de Brasília 	<ul style="list-style-type: none"> Editar Vincular Excluir
2	Dr. Carlos Pontes	wmaldonado@example.com	24/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> Penitenciário Federal de Porto Velho 	
3	Sr. Emanuel Sandro Ortega Sobrinho	mariah.benites@example.org	24/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> Penitenciário Federal de Catanduvas Penitenciário Federal de Campo Grande Penitenciário Federal de Mossoró Penitenciário Federal de Porto Velho 	
4	Manoela Andréia Vieira Sobrinho	melinda.queiros@example.com	24/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> Penitenciário Federal de Catanduvas Penitenciário Federal de Campo Grande Penitenciário Federal de Mossoró Penitenciário Federal de Brasília 	
5	Willian Cristóvão Estrada Filho	fabio33@example.com	24/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> Penitenciário Federal de Catanduvas Penitenciário Federal de Campo Grande Penitenciário Federal de Mossoró Penitenciário Federal de Porto Velho Penitenciário Federal de Brasília 	

FONTE: A autora (2023).

A tela destinada ao preenchimento dos dados de identificação dos pacientes enquanto privados de liberdade nesta unidade permite cadastrá-los, consentindo a inserção de informações necessárias durante a reclusão nas unidades prisionais (nome, tipo sanguíneo, data de nascimento originando automaticamente a idade, sexo, estado civil, escolaridade, nome da mãe, naturalidade, nacionalidade, profissão e procedência ou sistema prisional de origem, data da inclusão do interno na penitenciária federal, horário do atendimento e cartão sus). Após a inserção das informações nos campos, é obrigatório salvar os dados, podendo cancelar a operação ou realizar a impressão (FIGURA 16).

FIGURA 16 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

PACIENTES - CADASTRO - DADOS:

Data de Inclusão no serviço de saúde: Hora: Cartão do SUS:

Nome: Tipo Sanguíneo Rh:

Data de Nascimento: Idade:

Sexo: Estado Civil:

Escolaridade: Nome da mãe:

Naturalidade: Nacionalidade:

Profissão:

Procedência ou Sistema prisional de origem:

Cadastrar Cancelar Gerar Anamnese Gerar Exame Físico Imprimir

FONTE: A autora (2023).

Após a realização da etapa do cadastramento dos internos no sistema, é possível visualizar a lista de pacientes cadastrados pelo enfermeiro, possibilitando visão ampla da relação completa e os principais dados inseridos (FIGURA 17).

FIGURA 17 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

AVALIATIS Início Cadastros Histórico enfermagem Buscar Pacientes Configurações Sobre o AVALIATIS Sair

LOCALIZAR O PACIENTE: Anamnese Exame Físico

Buscar Profissional

NOME	DATA NASC.	DATA INCLUSÃO	UNIDADE PROCEDÊNCIA	AÇÕES
Vitor Dominato Sobrinho	29/05/2010	18/03/2009 - 05:10	Sistema Prisional Federal	Gerar Anamnese
Emílio Wellington Alves Jr.	28/02/1982	10/01/2022 - 01:43	Aberto	Gerar Anamnese
Dr. José Adriel Reis Neto	18/01/1995	19/03/1984 - 02:23	Sistema Prisional Estadual	Gerar Anamnese
Thaís Garcia de Arruda	25/07/2006	01/02/1971 - 16:12	Sistema Prisional Estadual	Gerar Anamnese
Constância Grego de Oliveira Sobrinho	14/10/2002	28/12/2006 - 02:47	Sistema Prisional Federal	Gerar Anamnese
Dr. Wilson Alves Ortiz	19/10/1974	28/03/1972 - 05:11	Sistema Prisional Federal	Gerar Anamnese
Lidiane D'ávila Alcantara Filho	28/03/1984	08/01/1989 - 16:01	Aberto	Gerar Anamnese
Catarina Rivera Bonilha	26/05/2010	29/12/2020 - 16:26	Aberto	Gerar Anamnese
Santiago Prado Neto	06/11/1982	23/09/2003 - 09:00	Sistema Prisional Federal	Gerar Anamnese
Júlio Delgado Batista	06/01/1980	11/06/2012 - 04:39	Sistema Prisional Federal	Gerar Anamnese

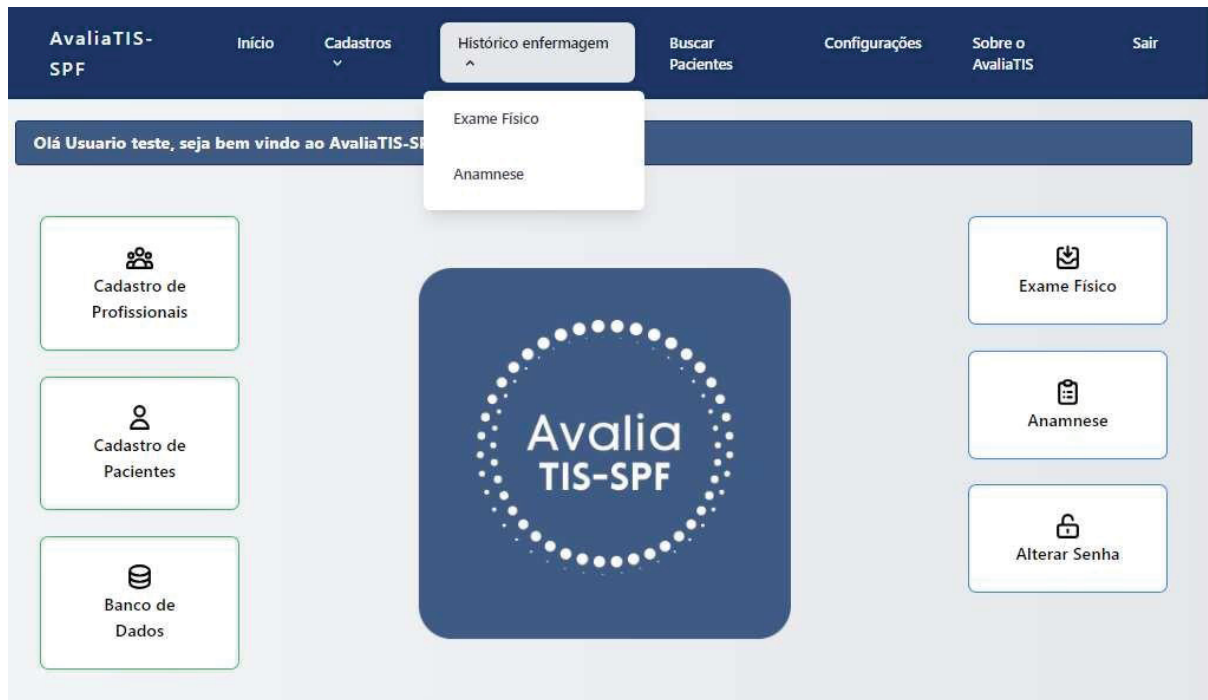
Mostrando 1 até 10 de 18 resultados

FONTE: A autora (2023).

Ao acessar o módulo Histórico de Enfermagem, o qual disponibiliza um submenu dividido em: Anamnese e Exame Físico, dependendo da escolha do ícone, é possível dar início ao preenchimento da anamnese ou do exame físico. De outra forma, podem também ser

acessadas por meio da tela principal, apresentando a mesma especificidade dos ícones anteriores, oportunizando formas diferentes de acessar a mesma funcionalidade (FIGURA 18).

FIGURA 18 - Interface com os ícones de acesso do software disponível



FONTE: A autora (2023).

Ao escolher a opção Anamnese, uma nova tela abrirá com informações a serem preenchidas, divididas em antecedentes familiares, antecedentes pessoais e informações adicionais. O enfermeiro terá a opção de especificar a queixa principal do atendimento ou até mesmo o diagnóstico médico (FIGURA 19).

Conforme as opções são preenchidas, novos campos para descrições detalhadas são abertos automaticamente, possibilitando ao profissional a inserção de informações complementares, como história de ideação ou tentativa de suicídio, uso de drogas, alergias.

FIGURA 19 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

AVALIATIS Início Cadastros Histórico enfermagem Buscar Pacientes Configurações Sobre o AvaliaTIS Sair

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ANAMNESE - PACIENTE: EMÍLIO WELLINGTON ALVES JR. IDADE: 40 DATA: 23/02/2023

ANAMNESE

Motivo do atendimento/Queixa principal:

Diagnóstico Médico:

Filhos:

Religião:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes: Não Sim
 Câncer: Não Sim
 Infarto: Não Sim
 Hipertensão Arterial: Não Sim

ANTECEDENTES PESSOAIS

Bronquite/Asma: Não Sim
 Cardiopatias: Não Sim
 Câncer: Não Sim
 Deficiência Física: Não Sim
 Doença Renal: Não Sim
 Epilepsia: Não Sim
 Hanseníase: Não Sim

Obesidade: Não Sim
 Tuberculose: Não Sim
 Outras Doenças: Não Sim
 Sem Doenças: Não Sim

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Antecedentes Cirúrgicos: Não Sim
 Tratamento de Saúde Recente: Não Sim
 História de Transtorno Mental: Não Sim
 História de Ideação Suicida: Não Sim
 História de Tentativa de Suicídio: Não Sim
 Drogas Ilícitas: Não Sim
 Etilismo: Não Sim
 Tabagismo: Não Sim
 Medicações em uso: Não Sim
 Alergias: Não Sim

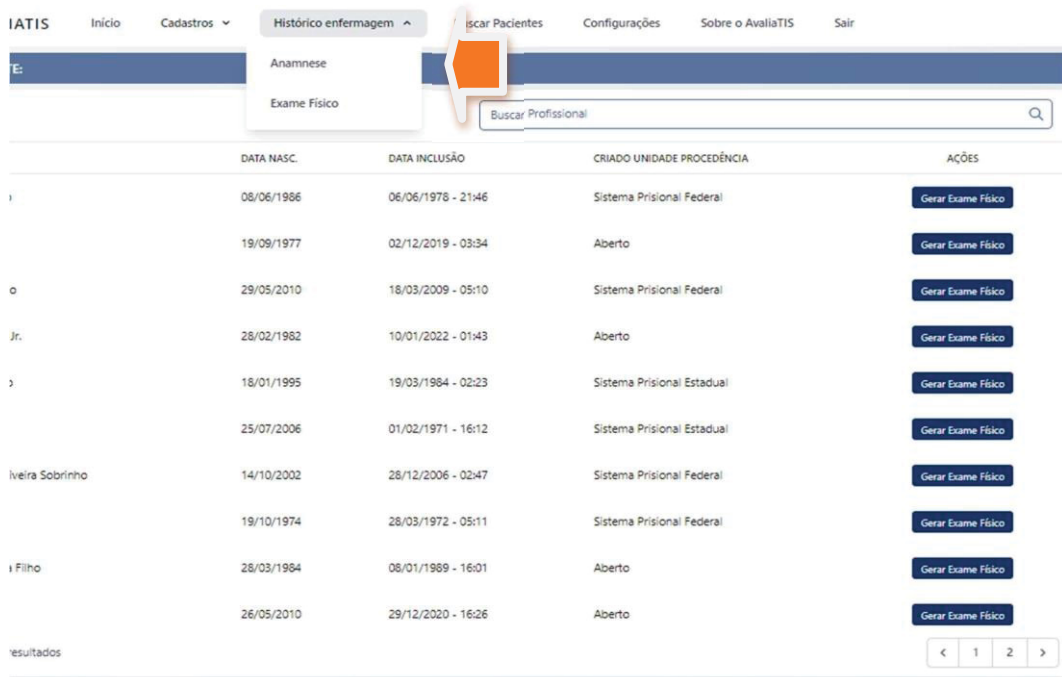
Salvar Cancelar Exame Físico Imprimir

FONTE: A autora (2023).

Após o preenchimento da anamnese, o enfermeiro, ao clicar no ícone “gerar exame físico”, a tela será destinada para o desenvolvimento do exame físico do interno (FIGURA 20).

O exame físico é a união da arte com a ciência da enfermagem, partindo deste pressuposto, acontece a ligação entre esses dois elementos fundamentais da profissão (BARROS, 2016).

FIGURA 20 - Interface com os ícones de acesso do software disponível



FONTE: A autora (2023).



A primeira interface destinada ao exame físico é composta por duas seções: Antropometria e Sinais Vitais. Antropometria é dividida em campos destinados às informações sobre o peso e altura. Ao inserir estes dados nos respectivos campos, automaticamente o sistema realizará o cálculo do IMC, completando o resultado no local destinado. A seção Sinais Vitais é destinada às informações (temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial, saturação), glicemia capilar e a opção de escolha do momento da coleta da glicemia (jejum, pós prandial) (FIGURA 21).

FIGURA 21 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

FONTE: A autora (2023).

Após o preenchimento dos dados de identificação e histórico/anamnese, o usuário segue para as telas destinadas à realização da “avaliação clínica” (FIGURA 22). O conteúdo baseado nos princípios de Wanda Horta está dividido por grupos, respeitando as necessidades e as principais demandas de saúde em uma penitenciária federal.

Cada tela do sistema disponibiliza ao enfermeiro, de forma didática, o preenchimento da avaliação, conforme abas específicas, incluindo: nível de consciência; sinais vitais; sono e repouso; percepção visual e auditiva; mobilidade/locomoção; cuidado corporal; hidratação; integridade cutânea/mucosa; função ventilatória; avaliação vascular; nutrição; abdome; greve de fome, eliminações; e avaliação das necessidades psicossociais e psicoespirituais.

Ao atender a uma das necessidades psicobiológicas de Wanda Horta propostas na pesquisa e compreender como a dinâmica do ambiente prisional pode interferir diretamente no

período de descanso dos custodiados, foi desenvolvida a interface de sono e repouso (FIGURA 22).

A peculiaridade do ambiente prisional, somada às rotinas de segurança e aos problemas típicos da prisão, bem como à perda da autonomia pessoal e isolamento celular podem ocasionar disfunções no sono e repouso dos custodiados, ocasionando o acometimento da insônia na população privada de liberdade (SILVA; SOUSA; ARAÚJO, 2017).

Estudos apontam dados alarmantes no alto índice de presos que fazem uso de medicamentos psicotrópicos nas dependências das penitenciárias federais (CJF, 2016).

O distanciamento familiar, somado à rigorosa rotina de segurança nas penitenciárias federais, são responsáveis por transtornos psiquiátricos, como a insônia e depressão, que levam os presos a usarem regularmente medicamentos de uso controlado, e, em casos extremos, a tentativa e o próprio suicídio (NEPOMUCENO, 2017).

FIGURA 22 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The screenshot displays a web-based interface for patient assessment. At the top, a navigation bar includes links: 'AVALIAR', 'Início', 'Cadastro', 'Histórico de Enfermagem', 'Buscar Pacientes', 'Configurações', 'Sobre o AvaliaTis SPF', and 'Sair'. Below this, a header shows 'HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ANAMNESE - PACIENTE: João das Couves', 'Idade: 35 anos', and 'Data: 18/05/2022'. The main content area is divided into two sections: 'Nível de Consciência' and 'Sono e Repouso'. The 'Nível de Consciência' section has two tabs: 'Consciente' (selected) and 'Inconsciente'. Under 'Consciente', there are several checkboxes: 'Alerta' (unchecked), 'Consciente' (checked), 'Inconsciente' (unchecked), 'Orientado no tempo e no espaço' (checked), 'Desorientado no tempo e no espaço' (unchecked), 'Falhas de memória' (unchecked), 'Com ausências' (unchecked), 'Confuso' (unchecked), 'Tardado' (unchecked), 'sedado' (unchecked), and 'comatoso' (unchecked). A note at the bottom of this section says 'Opções: abrir escala de glasgow'. The 'Sono e Repouso' section has checkboxes for 'Padrão de Sono Restaurador' (unchecked), 'Dificuldade para Dormir' (unchecked), 'Uso de medicamentos para auxiliar o sono' (checked), and 'Sono Inicial' (unchecked). Below these is an 'Especificar...' input field. At the bottom of the interface, there are four buttons: 'Voltar', 'SALVAR', 'CANCELAR', and 'Próximo'.

FONTE: A autora (2023).

A enfermagem é responsável por subsidiar o conhecimento e estimular o autocuidado aos internos que demonstram capacidade de manter a autonomia na prática dos cuidados diários pessoais (SILVA; SOUSA; ARAÚJO, 2017).

FIGURA 23 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

FONTE: A autora (2023).

Entre as mais importantes queixas de saúde relatadas por presos durante pesquisa realizada nas unidades prisionais do estado do Rio de Janeiro, estão os problemas de dificuldades auditivas e oftalmológicas do tipo visão monocular, miopia, astigmatismo, estando acima da média, quando comparado com a população brasileira em geral (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

Queixas de distúrbios visuais e solicitações de encaminhamentos médicos para avaliações oftalmológicas são realizadas por grande quantidade de presos custodiados nas penitenciárias federais. Calor excessivo e longo período de isolamento celular associado à luminosidade das celas colaboram para os problemas de visão e uso de óculos entre os presos federais (NEPOMUCENO, 2017).

FIGURA 24 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The image shows a screenshot of the AVALIA-TIS software interface. At the top, there is a navigation bar with links: 'AVALIA-TIS', 'Início', 'Cadastros', 'Histórico de Enfermagem', 'Buscar Pacientes', 'Configurações', 'Sobre o AVALIA-TIS SPF', and 'Sair'. Below this, a header indicates the current patient's information: 'HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ANAMNESE - PACIENTE: João das Couves', 'Idade: 36 anos', and 'Data: 18/05/2023'. The main content area is divided into two sections: 'Percepção Visual' and 'Percepção Auditiva'. The 'Percepção Visual' section has a dropdown menu for 'Acuidade Visual' and a list of checkboxes for various visual symptoms: 'Preservada' (checked), 'Diminuída no olho esquerdo', 'Diminuída no olho direito', 'Perda total da visão', 'Presença de processos inflamatórios/infecciosos', 'Exoftalmia', and 'Ptose palpebral'. It also includes a dropdown for 'Faz uso de óculos/lentes?' and an 'Observações' text area. The 'Percepção Auditiva' section has a dropdown for 'Acuidade Auditiva' and a list of checkboxes for auditory symptoms: 'Preservada', 'Diminuída no ouvido esquerdo', 'Diminuída no ouvido direito', 'Perda total da audição', 'Presença de processos inflamatórios/infecciosos', 'Cerúme', 'Zumbido', and 'Sujidades ou lesões nos pavilhões auriculares'. It also includes a dropdown for 'Faz uso de prótese auditiva?' and an 'Observações' text area. At the bottom, there are four buttons: 'Voltar', 'SALVAR', 'CANCELAR', and 'Próximo'.

FONTE: A autora (2023).

Estudos demonstram que as condições de saúde bucal da população privada de liberdade não se apresenta de forma satisfatória, havendo deficiência na assistência em saúde bucal, apesar de estar inserida nas políticas de saúde destinadas a esta população. Relatos de apenados revelam que em nenhum momento receberam assistência odontológica, com ocorrências de problemas bucais, como a dor de dente e o sangramento ou intercorrências gengivais, são queixas desta população, impactando negativamente na qualidade de vida dos internos (SILVA, 2016).

Higiene bucal insuficiente, falta de uso do fio dental, comprovação de perdas dentárias e cáries, bem como necessidade do uso de próteses foram demonstrados na saúde bucal da população privada de liberdade (SILVA *et al.*, 2022).

O exame físico da boca deve ser realizado pelo enfermeiro, observando coloração, hálito, presença de fissura labial, ulcerações, processos infecciosos periodontais, número e conservação de dentes, presença de cáries, higiene e prótese dentária, tamanho, hidratação e coloração da língua, presença de lesões e tumorações, hiperemia, volume, presença de placas de pus e processos inflamatórios na orofaringe. Patologias podem ser evidenciadas por meio destes sinais clínicos (BARROS, 2016).

FIGURA 25 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The screenshot shows the 'Percepção Oral' (Oral Perception) form within the AVALIATE software. The interface includes a navigation menu at the top with options like 'Início', 'Cadastros', and 'Histórico de Enfermagem'. The patient information bar displays 'HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ANAMNESE - PACIENTE: João das Coures', 'Idade: 35 anos', and 'Data: 19/05/2022'. The form itself is titled 'Percepção Oral' and contains several sections: 'Cavidade Oral' with radio buttons for 'Dentição Preservada' (checked) and 'Dentição Prejudicada'; 'Encaminhamento ao Odontólogo?' with a dropdown menu set to 'Sim, Não'; 'Faz uso de prótese dentária?' with a dropdown menu set to 'Nenhuma, Móvel, Fixa'; 'Mucosa Oral' with radio buttons for 'Preservada', 'Ressecada', and 'Com lesão'; and an 'Especificar...' text input field. At the bottom, there are buttons for 'Voltar', 'SALVAR', 'CANCELAR', and 'Próximo'.

FONTE: A autora (2023).

O ambiente prisional apresenta grande incidência de casos de feridas de diferentes etiologias, porém as pesquisas neste sentido são deficientes. Lesões como queimaduras, lesões por pressão e lesão medular são as mais encontradas, fazendo parte da realidade dos encarcerados, necessitando de práticas promocionais de atenção à saúde pública e assistenciais a esta população (GARCIA *et al.*, 2019).

Comparando a população brasileira, as doenças de pele têm grande incidência na população privada de liberdade. Casos como úlceras, eczema, psoríase, alergias, dermatites e urticárias são identificados nos presos (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

FIGURA 26 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

AVALIATS Início Cadastros Histórico de Enfermagem Buscar Pacientes Configurações Sobre o Avaliatio SPF Sair

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ANAMNESE - PACIENTE: João das Couves Idade: 35 anos Data: 18/05/2022

Integridade cutâneo e Mucosas

Estado da Pele

Pele íntegra Incisão cirúrgica

Anasarca Escoriações

Cianose Queimadura

Ictericia Equimoses

Palidez Lesões de pele

Reações alérgicas Manchas Hipercrômicas

Rubor Manchas Hipocrômicas

Ressecada

Estado da Mucosa:

acianótica

cianótica

icterícia

anictérica

corada

descorada

Observações:

Local: Curativo:

Voltar

SALVAR CANCELAR Próximo

FONTE: A autora (2023).

O perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade aponta para prevalência de doenças respiratórias, apresentando alta incidência de casos de tuberculose entre os custodiados, considerando predominância entre pessoas do sexo masculino, quando comparados aos casos entre as mulheres encarceradas. Outra doença respiratória que aparece em menor incidência no ambiente penitenciário, porém não menos preocupante, é a pneumonia (ALVES *et al.*, 2017).

Ao considerar os fatores predisponentes, como confinamento, superlotação populacional, ventilação ineficaz, baixa luminosidade e condições ambientais insalubres que contribuem diretamente na disseminação de doenças infectocontagiosas, como a tuberculose no âmbito prisional, o enfermeiro inserido neste contexto precisa ter o domínio da identificação dos sintomas respiratórios, acolhimento e atuação qualificada no acompanhamento do paciente desde o rastreio inicial dos sintomas, realização do diagnóstico e terapêutica, contribuindo para desfecho satisfatório do paciente (MORAIS *et al.*, 2021).

FIGURA 27 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

EXAME FÍSICO

FUNÇÃO VENTILATÓRIA

Padrão Respiratório

- Eupnéico
- Dispneico
- Taquipneico
- Bradipneico

Ascultura Pulmonar

- Normal
- Múrmurios vesiculares diminuídos
- Roncos
- Estertores
- Sibilos

Ar ambiente:
Selecione...

Suporte de O2:
Selecione...

Ritmo

- Normal
- Cheyne-Stokes
- Biot

Expansão Torácica

- Simétrica
- Assimétrica
- Abaulamentos
- Tiragens
- Retrações

Tosse:
Selecione...

Expectoração:
Selecione...

Aspector da secreção:
Especificar...

Voltar Salvar Cancelar Seguir

FONTE: A autora (2023).

Comprovando a relevância da execução da avaliação clínica vascular pelo enfermeiro na população privada de liberdade, alguns estudos que objetivaram traçar o perfil epidemiológico desta população vem indicando prevalência da hipertensão arterial e diabetes entre os encarcerados. Estudo realizado com mulheres presas no estado da Paraíba identificou que a HAS e DM teve predominância entre as doenças no cárcere, ficando atrás apenas das doenças psiquiátricas (OLIVEIRA, 2013). Já em outro estudo realizado com a população masculina no estado da Bahia, a fim de descrever o cenário epidemiológico, observou-se predomínio da hipertensão arterial e diabetes mellitus, seguida das infecções sexualmente transmissíveis e tuberculose (ALVES *et al.*, 2017).

FIGURA 28 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The image displays two screenshots of a medical software interface for 'Avaliação Vascular' (Vascular Assessment). The interface is titled 'AVALIATIS' and includes a navigation bar with options: 'Início', 'Cadastros', 'Histórico de Enfermagem', 'Buscar Pacientes', 'Configurações', 'Sobre o AvaliaTis SPF', and 'Sair'. The patient information shown is 'HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ANAMNESE - PACIENTE: João das Couves', 'Idade: 36 anos', and 'Data: 18/05/2022'.

The top screenshot shows the 'Estado' (State) section with checkboxes for 'Corado', 'Hipocorado', 'Cianótico', 'Ictérico', and 'Edema'. Below this is the 'Enchimento Capilar' (Capillary Refill) section with checkboxes for 'Satisfatório' and 'Insatisfatório'. There is also a 'Dispositivos?' section with a dropdown menu and 'Sim, Não' options. The right side of the form includes fields for 'Qual?' (dropdown), 'Local:' (text input), 'Data de inserção:' (text input), 'Número:' (text input), 'Tipo de curativo:' (text input), 'Sinais Flogísticos:' (text input with 'Sim, Não' options), and 'Observações:' (text input). At the bottom, there are buttons for 'Voltar', 'SALVAR', 'CANCELAR', and 'Próximo'.

The bottom screenshot shows the 'Pulso' (Pulse) section with checkboxes for 'Temporal', 'Carótida', 'Humeral e Braquial', 'Femoral', 'Pedia', 'Axilar', 'Radial', 'Cubital', 'Poplítea', and 'Tíbia posterior'. To the right is the 'Tipo de Pulso:' (Pulse Type) section with checkboxes for 'Crisp' and 'Filiforme'. Below this is an 'Observações:' (Observations) text input field. The same navigation bar and footer buttons are present.

FONTE: A autora (2023).

A população carcerária costuma associar as doenças gastrointestinais às condições da alimentação oferecidas nos estabelecimentos prisionais. Constipação, dificuldades digestivas e gastrite são algumas queixas frequentes entre os presos (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

A comida oferecida na unidade prisional estraga rapidamente, devido ao calor intenso da região onde situam-se algumas das penitenciárias federais, além da ventilação diminuída nas

celas, contribuindo para as queixas de diarreias entre os presos, ofertando-se soro de reidratação oral, com objetivo de diminuir os impactos da diarreia nas penitenciárias federais (NEPOMUCENO, 2017).

FIGURA 29 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

FONTE: A autora (2023).

A alimentação fornecida nas penitenciárias federais é dispensada por empresas especializadas contratadas pelo Departamento Penitenciário Nacional, sendo vedada a entrada de refeições de outro modo. A alimentação é composta por desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, atendendo aos critérios nutricionais e respeitando o horário específico de cada refeição. Nos casos de dietas especiais, ocorre por indicação comprovada mediante prescrição médica ou exigência religiosa, devendo respeitar o padrão alimentar local ajustado às necessidades individuais do custodiado (BRASIL, 2022a).

No Brasil, alguns estabelecimentos penais não conseguem garantir o fornecimento da alimentação dentro das mínimas condições sanitárias adequadas aos custodiados, desencadeando descontentamento e críticas dos privados de liberdade ao alimento servido nas unidades prisionais (RUDNICKI; PASSOS, 2012).

Os direitos constitucionais básicos são feridos, quando o Estado não consegue prover, no âmbito prisional, o direito humano básico de alimentar-se dentro das recomendações previstas, contribuindo com as desigualdades. A garantia de uma alimentação de qualidade

contribui para qualidade de vida, reduzindo a exposição aos riscos provenientes de uma alimentação deficiente no cárcere (SOUZA *et al.*, 2020).

Estudos demonstram que a desnutrição está diretamente associada a complicações que influenciam de forma direta na evolução clínica do paciente, podendo contribuir para o crescimento da mortalidade, comprovando que o estado nutricional do indivíduo possui grande influência perante o processo de saúde e doença (TEIXEIRA; MIRANDA; BATISTA, 2016).

FIGURA 30 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The screenshot shows a web-based interface for a nutrition assessment. At the top, there is a navigation bar with links like 'AVALIAR', 'Início', 'Cadastros', etc. Below that, a header indicates the patient's name 'João das Couves', age '36 anos', and date '18/05/2022'. The main section is titled 'Nutrição' and contains several form fields:

- Estado Nutricional:** Includes checkboxes for 'Normal', 'Obeso', 'Desnutrido', and 'Relato de Perda Ponderal'.
- Uso de Dieta:** Includes checkboxes for 'Normal', 'Dieta nefropata', 'Dieta DM', 'Dieta obstipante', 'Dieta Hiposódica', 'Dieta Hipolipídica', 'Dieta Hipercalórica', 'Dieta hepatopata', 'Dieta laxativa', 'Dieta líquida', and 'Dieta Hipocalórica'.
- Qualificação de aceitação da alimentação:** Includes checkboxes for 'Boa', 'Parcial', 'Insuficiente', and 'Não aceita'.
- Greve de Fome:** A dropdown menu with 'Sim, Não' selected, accompanied by a tooltip: 'Se sim abra janela específica para Greve de Fome (seguinte) ...'.
- Jejum?** A dropdown menu with 'Sim, Não' selected.

At the bottom, there are buttons for 'Voltar', 'SALVAR', 'CANCELAR', and 'Próximo'.

FONTE: A autora (2023).

Os privados de liberdade, por ser parcela da população preterida pela sociedade, sob a ótica desta, a greve de fome dos custodiados é vista com indiferença. Cada indivíduo tem autonomia de escolha, mesmo tratando-se de greve de fome, porém o direito à vida se sobrepõe a qualquer outro princípio constitucional, não podendo ser ignorado na população privada de liberdade (SILVA; SILVA, 2019).

Nas penitenciárias federais, é comum os custodiados promoverem reivindicações através da prática de greve de fome. Nestes casos, após declaração do ato, a direção da Penitenciária Federal deverá ser informada e o preso deverá ser incluído no Protocolo de Greve de Fome, seguindo normativo vigente no Sistema Penitenciário Federal, em consonância com a Resolução nº 04, de 23 de novembro de 2005, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária do Ministério da Justiça (BRASIL, 2022a).

Diante de casos específicos, como a greve de fome, surgiu a necessidade de padronizar os atendimentos dos privados de liberdade nestas condições e criar alternativas, apresentando diretriz mínima a ser seguida para garantir a prestação da assistência à saúde, considerando as especificidades dos sistemas prisionais, criando-se a Resolução nº 04, de 23 de novembro de 2005. Esta resolução qualifica as atribuições de cada integrante da equipe de saúde perante ao atendimento ao preso em greve de fome (BRASIL, 2005).

Perante ao comunicado do preso em greve de fome, a equipe de enfermagem deverá realizar avaliação inicial nas primeiras 12 e 72 horas, obtendo informações como peso/altura, temperatura, pressão arterial, grau de hidratação, informações sobre a motivação do ato, histórico de doenças crônicas e avaliação do estado de saúde físico e mental. A oferta de soro de reidratação oral deve ser feita, bem como as orientações quanto aos riscos e às consequências do ato. A avaliação deve ser diária durante todo período, baseado nos resultados clínicos, o enfermeiro deverá realizar agendamento médico, notificar o caso e documentar todas as informações em prontuário. A solicitação de exames laboratoriais pode ser realizada (BRASIL, 2005).

Contemplar uma interface destinada para avaliação de pacientes em **greve de fome** é primordial dentro das penitenciárias federais, considerando que este tipo de atendimento de enfermagem é uma prática assistencial rotineira dentro do ambiente prisional que demanda cuidados diretos diários.

FIGURA 31 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

FONTE: A autora (2023).

As penitenciárias federais ficam afastadas dos centros urbanos, fator que dificulta as visitas, especialmente aos menos favorecidos economicamente (SANTOS, 2022).

Nas penitenciárias federais, a visita aos presos acontece em parlatório ou por meio de visita virtual, conforme os dispositivos legais. A visita no parlatório é realizada presencialmente, sem a possibilidade de contato físico, considerando que preso e o visitante ficam separados por um vidro e a comunicação é por meio de um interfone e o diálogo monitorado por câmeras e áudios. Outra modalidade de visita é a virtual, com duração de trinta minutos, acontece a distância, por meio de equipamentos próprios em instituição pública conveniada ao DEPEN, com proibição de equipamentos instalados em local particular (BRASIL, 2022a).

Nepomuceno (2017) refere que é opcional aos presos frequentar o banho de sol, porém afirma ser o momento da rotina do cárcere mais aguardado por eles, em que aproveitam para sair do confinamento, para práticas de atividades físicas e interação entre os presos, bem como aproveitar o contato com a luz solar.

As pessoas privadas de liberdade têm asseguradas o direito à liberdade de crença e culto, ao ingressar no Sistema Penitenciário Federal, e manifestam-se quanto à opção religiosa e ao interesse em receber assistência religiosa oferecida no interior da Penitenciária Federal, sendo respeitada a objeção do preso em participar de celebrações e cultos religiosos (BRASIL, 2022a).

FIGURA 32 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The screenshot shows a web-based form for assessing psychosocial and psychospiritual needs. The form is titled "Necessidades Psicossociais e Psicoespirituais" and is part of a system for managing patient records. The interface includes a navigation bar at the top with options like "AVALIAR", "Início", "Cadastros", "Histórico de Enfermagem", "Buscar Pacientes", "Configurações", "Sobre o AvaliaTis SPF", and "Sair". Below the navigation bar, there is a header section with "HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ANAMNESE - PACIENTE", "Folha das Colunas", "Idade: 36 anos", and "Data: 18/05/2022". The main form area contains several questions and input fields:

- Tem Religião?**: A dropdown menu with a "SIM, NÃO, se sim, abrir janela Qual?" label.
- Participa de práticas religiosas na unidade?**: A dropdown menu with a "SIM, NÃO, se sim, abrir janela Qual?" label.
- Possui vínculos familiares preservados?**: A dropdown menu.
- Recebe visita nesta unidade?**: A dropdown menu with a "SIM, NÃO, se sim, abrir janela Quem?" label.
- Que tipo de visita?**: Three checkboxes: "Visita Social", "Visita Virtual", and "Nenhuma".
- Possui interação social no seu convívio?**: A dropdown menu with "Sim, Não" options.
- Necessita de acompanhamento psicológico?**: A dropdown menu with "Sim, Não" options.
- Realiza atividade física:**: A dropdown menu with "Sim, Não" options.
- Observações:**: A text input field.

At the bottom of the form, there are three buttons: "Salvar" (green), "Cancelar" (grey), and "Próximo" (green). There is also a "Voltar" button near the bottom left.

FONTE: A autora (2023).

A administração e logística do fluxo dos **exames laboratoriais** nas penitenciárias federais estão descritas no rol de competências da equipe de enfermagem.

O enfermeiro e o técnico de enfermagem, as respeitar competências legais, são responsáveis por coletar material para exame laboratorial e providenciar a conservação, organizar a remessa de material para laboratório, controlar o mapa de entrada e saída dos exames e atentar para a liberação dos resultados, analisando e disponibilizando ao médico ou chefia da Divisão de Saúde. O enfermeiro, diante da necessidade, poderá solicitar exames complementares, observadas as disposições legais (BRASIL, 2022a).

FIGURA 33 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The image shows a software interface for a physical exam. At the top, there are two blue buttons: "EXAME FÍSICO" and "INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES". Below these, there is a section titled "Exames Laboratoriais" in a blue box. This section contains a dropdown menu for "Possui exames laboratoriais anteriores?" with the text "Selecione...". Below this are several input fields for laboratory tests: Hemoglobina, Eritrócitos, Leucócitos, Neutrófilos, Plaquetas, and Sódio. To the right of these fields are input fields for Potássio, Uréia, Creatinina, Glicemia, TGO, and TGP. At the bottom right of the form is another dropdown menu for "Solicitado exames laboratoriais nesta consulta?" with the text "Selecione...". At the very bottom of the interface, there are four buttons: "Voltar" (dark blue), "Salvar" (green), "Cancelar" (grey), and "Seguir" (green).

FONTE: A autora (2023).

Ao considerar que o Processo de Enfermagem deve ser implementado nos diferentes cenários de atuação profissional do enfermeiro, como forma de assegurar a equidade na assistência aos diversos públicos.

Durante a implantação das etapas do Processo de Enfermagem, inúmeros instrumentos são utilizados em contribuição à execução do processo, podendo ser formulários impressos e

até mesmo softwares, objetivando a facilitação dos registros e o desenvolvimento das fases do PE (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Ao final da inserção dos dados, aparecerá a opção de gerar avaliação clínica, então, os dados que foram descritos e consignados no decorrer das etapas anteriores, sairão organizados em forma de evolução clínica, pronto para impressão (FIGURA 34).

FIGURA 34 - Interface da avaliação clínica de enfermagem

AVALIATIS SPF AVALIAÇÃO CLÍNICA DE ENFERMAGEM

Avaliação Clínica de Enfermagem
Sistema AvaliaTIS

Sr. 3 anos, procedente de Penitenciário Federal de Campo Grande, tem por meio do Sistema AvaliaTIS sua avaliação clínica com todas as informações abaixo.

Antropometria

Sinais Vitais

Nível de Consciência:

Sono e Repouso:

Mobilidade / Repouso

Locomoção:

Marcha:

Cuidado Pessoal

Condições de higiene pessoal:

Apresentação:

Percepção Visual

Acuidade Visual:

Percepção Auditiva

Acuidade Auditiva:

Percepção Oral

Cavidade Oral:

Mucosa Oral:

Integridade Cutânea e Mucosas

Estado da Pele:

Função Ventilatória

Padrão Respiratório:

Ausculta Pulmonar:

Ritmo:

Expansão Torácica:

Avaliação Vascular

Estado:

Enchimento Capilar:

Pulso:

Tipo de Pulso:

Nutrição

Estado Nutricional:

Qualificação de aceitação da alimentação:

Uso de Dieta:

Hemograma / Informações Complementares

Informações Adicionais:

Voltar Salvar Cancelar Impressão

FONTE: A autora (2023).

O enfermeiro nas penitenciárias federais deve atender ao que está preconizado no manual das assistências do SPF e, dentre as inúmeras competências, necessita realizar o planejamento assistencial, promovendo a prescrição da assistência de enfermagem, organizando os serviços de enfermagem e as atividades técnicas, realizando o planejamento, a implementação e avaliação das rotinas assistenciais no serviço de saúde da penitenciária federal (BRASIL, 2022a).

Nesta interface, é possível localizar pacientes, listar os pacientes que realizaram a etapa do histórico de enfermagem, também aqueles que não realizaram, bem como todos, listando-os (FIGURA 35).

FIGURA 35 - Interface com os ícones de acesso do software disponível

The screenshot shows the 'AVALIATIS' software interface. At the top, there is a navigation menu with options: 'Inicio', 'Cadastros', 'Histórico enfermagem', 'Buscar Pacientes', 'Configurações', 'Sobre o AvaliaTIS', and 'Sair'. Below the menu is a section titled 'AVALIATIS SPF' with a sub-header 'Localizar o Paciente'. This section contains a search input field and four buttons: 'Localizar paciente', 'Listar com histórico', 'Listar sem histórico', and 'Listar todos'. Below this is a table titled 'TODOS PACIENTES CADASTRADOS' with the following columns: '#', 'NOME', 'DATA NASC.', 'DATA INCLUSÃO', 'UNIDADE PROCEDÊNCIA', and 'OBSERVAÇÕES'. The table lists 10 patients with their respective details. At the bottom left, it says 'Mostrando 1 até 10/20 resultados' and at the bottom right, there are navigation arrows and page numbers '1' and '2'.

#	NOME	DATA NASC.	DATA INCLUSÃO	UNIDADE PROCEDÊNCIA	OBSERVAÇÕES
✓	Mel Adrielle Franco Filho	08/06/1986	06/06/1978 - 21:46	Sistema Prisional Federal	
✓	Dr. Sophia Leal	19/09/1977	02/12/2019 - 03:34	Aberto	
✗	Vitor Dominato Sobrinho	29/05/2010	18/03/2009 - 05:10	Sistema Prisional Federal	
✗	Emílio Wellington Alves Jr.	28/02/1982	10/01/2022 - 01:43	Aberto	
✗	Dr. José Adriel Reis Neto	18/01/1995	19/03/1984 - 02:23	Sistema Prisional Estadual	
✗	Thais Garcia de Arruda	25/07/2006	01/02/1971 - 16:12	Sistema Prisional Estadual	
✗	Constância Grego de Oliveira Sobrinho	14/10/2002	28/12/2006 - 02:47	Sistema Prisional Federal	
✗	Dr. Wilson Alves Ortiz	19/10/1974	28/03/1972 - 05:11	Sistema Prisional Federal	
✗	Lidiane D'Ávila Alicantara Filho	28/03/1984	08/01/1989 - 16:01	Aberto	
✗	Catarina Rivera Bonilha	26/05/2010	29/12/2020 - 16:26	Aberto	

FONTE: A autora (2023).

FIGURA 36 – Interface final com as informações do software disponível

The screenshot shows the 'SOBRE O AVALIATIS SPF' section of the software. It contains the following text:

O **AvaliaTIS SPF** tem a finalidade de subsidiar o enfermeiro na avaliação clínica dos internos custodiados nas PFs, bem como gerar automaticamente evolução dos dados e impressão para anexo ao prontuário físico.

Toda plataforma foi desenvolvida em ambiente de nuvem, permitindo o acesso de qualquer dispositivo com acesso a internet.

FONTE: A autora (2023).

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa resultou no desenvolvimento do protótipo de um software, denominado AVALIA TIS - SPF, com características que possibilitam otimizar o processo de trabalho do enfermeiro durante a avaliação clínica dos custodiados da Penitenciária Federal de Porto Velho. Este software se apresenta como instrumento específico e padronizado para avaliação clínica de enfermeiros.

A tecnologia desenvolvida subsidia o enfermeiro para executar a primeira etapa do Processo de Enfermagem e, conseqüentemente, elaborar o plano de cuidados à saúde, com foco nas necessidades dos custodiados de penitenciárias federais, assim como o registro da avaliação clínica de forma sistematizada.

Ao considerar o impacto social da pesquisa, reserva-se a possibilidade de qualificação do fortalecimento profissional enquanto categoria, por meio da efetivação de pesquisas inovadoras, no contexto carcerário, contribuindo para o avanço do cuidado de enfermagem destinado aos custodiados, colaborando diretamente na ressocialização dos presos, por meio do cumprimento das assistências de saúde asseguradas na legislação a esta população. Logo, considera-se que o objetivo proposto para esta pesquisa foi alcançado.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: fundamentos para o raciocínio clínico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALVES, J. P. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4036-4044, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231163/25123>. Acesso em: 11 dez. 2022.

ARAGÃO, J. C. S.; ALMEIDA, L. S. Raciocínio clínico e pensamento crítico: desenvolvimento na educação médica. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, Coruña, n. 12, p. 1-5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.12.2259>. Acesso em: 2 fev. 2023.

ARRUDA, E. Prisões Federais. **Revista CEJ**, Brasília, v. 14, n. 50, p. 52-61, 2010.

BARBOSA, M. L. *et al.* Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery**: revista de enfermagem, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 586-592, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BARROS, K. M.; LEMOS, I. C. **Processo de Enfermagem**: fundamentos e discussão de casos clínicos. São Paulo: Atheneu, 2017.

BENEDET, S. A. *et al.* Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4780-4788, 2016.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 447-450, 2009.

BICALHO, P. G. Efeitos da prisionização no Sistema Penitenciário Federal. *In*: WORKSHOP SOBRE O SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL: COMEMORAÇÃO DOS 10 ANOS DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL, 7., 2017, Brasília, DF. **Anais...** Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal, 2017, p. 84-86.

BOTTEGA, B. M. **AVALIATIS - Paciente clínico**: um aplicativo móvel para uso do enfermeiro. 2019. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2007a.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.htm. Acesso em: 15 jan. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017.** Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 4, de 23 de novembro de 2005. Edita o presente Manual de Atendimento em Situações Especiais - GREVE DE FOME, como diretriz básica deste Conselho, sugerindo a sua mais ampla divulgação em todas as unidades federativas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 dez. 2005. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/93107-edita-o-presente-manual-de-atendimento-em-situacoes-especiais-greve-de-fome-como-diretriz-busica-deste-conselho-sugerindo-a-sua-mais-ampla-divulgacao-em-todas-as-unidades-federativas.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Sistema prisional em números. **Conselho Nacional do Ministério Público**, Brasília, DF, 2021d. Disponível em: <https://www.cncmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Decreto nº 6.877, de 18 de junho de 2009. Regulamenta a Lei nº 11.671, de 8 de maio de 2008, que dispõe sobre a inclusão de presos em estabelecimentos penais federais de segurança máxima ou a sua transferência para aqueles estabelecimentos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 jul. 2009b. p. 5. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Decreto/D6877.htm. Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Anuário do Sistema Penitenciário Federal.** Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional, 2016a. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/dispf/spf_anuario/anuario-spf-2015-edicao1-v1.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Anuário do Sistema Penitenciário Federal.** 2. ed. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional, 2017b. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/dispf/spf_anuario/anuario-spf-2016.pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Dados consolidados.** Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2009c.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de informações penitenciárias.** Brasília, DF: DEPEN, 2020a.

BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Portaria GAB-DEPEN nº 103, de 18 de fevereiro de 2019. Aprova o Plano e o Mapa estratégico do Sistema Penitenciário Federal para o período 2019-2023. **Boletim de Serviço**, Brasília, DF, n. 36, 21 fev. 2019a.

BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Portaria nº157 de 12 de fevereiro de 2019. Disciplina o procedimento de visita social aos presos nos estabelecimentos penais federais de segurança máxima e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2019b. Seção 1, n. 31-B, p. 1. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/63210175. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Estrutura Organizacional. gov.br**, Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/composicao/estrutura-organizacional>. Acesso em: 14 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Penitenciária Federal em Porto Velho comemora 10 anos. gov.br**, Brasília, DF, 19 jun. 2019c. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/penitenciaria-federal-em-porto-velhocomemora-10-anos-de-existencia>. Acesso em: 14 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Penitenciárias Federais. gov.br**, Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/penitenciarias-federais>. Acesso em: 5 dez. 22.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria DISPF/DEPEN/MJSP nº 6, de 21 de março de 2022. Aprova o Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal. **Boletim de Serviços**, Brasília, DF, 21 mar. 2022a. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/6298/1/PRT_DISP_2022_6.pdf. Acesso em: 5 dez. 2022

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria DISPF nº 11, 04 de dezembro de 2015. Aprova o Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal, aplicável no âmbito das Penitenciárias Federais na forma dos Anexos a esta Portaria e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria DISPF nº 13, de 28 de abril de 2020. Regulamenta a carta virtual nas Penitenciárias Federais do Sistema Penitenciário Federal do Departamento Penitenciário Nacional como forma de prevenção e controle do COVID-19. **Boletim de Serviço**, Brasília, DF, 29 abr. 2020c.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Você sabia que no Sistema Penitenciário Federal do Depen atuam três carreiras? gov.br**, Brasília, DF, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/voce-sabia-que-no-sistema-penitenciario-federal-do-depen-atuam-tres-carreiras>. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação da saúde no sistema penitenciário**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de promoção da saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.768, de 30 de julho de 2021. Altera o Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 ago. 2021c. Seção 1, n. 144, p. 45.

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, DF, 3 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 set. 2003. Seção 1, p. 39. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 21 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Segurança Pública. Portaria nº 199, de 9 de novembro de 2018. Aprova o Regimento Interno do Departamento Penitenciário Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2018. Seção 1, p. 56.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Emendas Constitucionais de Revisão. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.049, de 27 de fevereiro de 2007. Aprova o Regulamento Penitenciário Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 fev. 2007b. Seção 1, p. 3. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6049.htm. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 1990. p. 14303. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.210, de 11 julho de 1984. Institui a Lei de execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1984. p. 10227. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jun. 1986. p. 9273.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória das Carreiras [...]; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 fev. 2009d. p. 1.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.327 de 29 de julho de 2016. Altera a remuneração de servidores públicos; estabelece opção por novas regras de incorporação de gratificação de desempenho a aposentadorias e pensões; altera os requisitos de acesso a cargos públicos; reestrutura cargos e carreiras; dispõe sobre honorários advocatícios de sucumbência das causas em que forem parte a união, suas autarquias e fundações; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jul. 2016b. p. 111.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Dados estatísticos do sistema previdenciário. gov.br**, Brasília, DF, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 22 set. 2021.

CARDOSO, B. L. P.; MENDES, V. C.; VALE, H. Os cuidados de enfermagem no ambiente prisional: Uma revisão de literatura. *In*: SIMPÓSIO DE TCC, 14.; SEMINÁRIO DE IC DA FACULDADE ICESP, 7., 2018, Brasília. **Anais...** Brasília, DF: Faculdade ICESP, 2018. p. 1083-1091.

CASAFUS, K. C. U.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. **Escola Anna Nery**: revista de enfermagem, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 313-321, 2013.

CERCILIER, P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: uma década de implementação sob a ótica do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, p. 1-17, 2021.

CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. de A. L. da M. Raciocínio clínico e pensamento crítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 1-6, 2010.

CHIAVONE, F. B. T. *et al.* Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. 1-7, 2021.

COELHO, A. V. *et al.* Validation of a nursing report for a pediatric intensive care unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 1-8, 2017.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL (CJF). **II Workshop sobre o Sistema Penitenciário Federal**: enunciados. Brasília, DF: CJF, 2011.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL (CJF). **III Workshop sobre o Sistema Penitenciário Federal**: enunciados. Brasília, DF: CJF, 2012.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL (CJF). **IX Workshop sobre o Sistema Penitenciário Federal**. Brasília, DF: CJF, 2019.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL (CJF). **XI Workshop sobre o Sistema Penitenciário Federal**. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal; Centro de Estudos Judiciários, 2021.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. Discussão sobre os efeitos do aprisionamento em penitenciárias federais encerra workshop no CJF. **Justiça Federal**, Brasília, 21 jun. 2016. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/cjf/noticias/2016-1/junho/discussao-sobre-os-efeitos-do-aprisionamento-em-penitenciarias-federais-encerra-workshop-no-cjf>. Acesso em: 1 dez. 2022.

DANTAS, T. A. **Sistema penitenciário brasileiro**. Recife: [s.n.], 2003.

DOTTO, J. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3821-9, out. 2017. Disponível em: <http://10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201716>. Acesso em: 1 dez. 2022.

FELIX, N. N.; RODRIGUES, C. D. S.; OLIVEIRA, V. D. C. Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 16, n. 4, p. 155-160, out./dez. 2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.
GARCÍA, J. S. *et al.* Avaliação clínica e epidemiológica do paciente com feridas em uma unidade prisional do Estado de São Paulo. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 37, n. 1, p. 19-26, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72054>. Acesso em: 11 dez. 2022.

GARCIA, T. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, 2016.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; MORAIS, S. C. R. V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 455-460, 2017.

HANNAH, K. J.; BALL, M. J.; EDWARDS, M. J. A. **Introdução a informática em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LIMA, D. V. M. de. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 10, n. 2, 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1. Acesso em: 20 out. 2021.

MARQUES, M. C. *et al.* Desenvolvimento do pensamento crítico nos estudantes de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, p. 1-10, 2022.

MENEZES, E. G.; LOPES NETO, D. Software-protótipo para sistematização da assistência enfermagem em doenças tropicais e infectocontagiosas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 5, p. 65-72, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2394/635>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MERHY, E. E. *et al.* (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MINAYO, M. C. de S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016.

MORAIS, J. L. P. de *et al.* Perspectiva do tratamento da tuberculose por pessoas privadas de liberdade em uma unidade de segurança máxima. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 907-911, 2021.

MOURA, T. W. de; RIBEIRO, N. C. T. **Levantamento Nacional de informações penitenciárias INFOPEN - junho de 2014**. Brasília, DF: DPN, 2014. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

NEPOMUCENO, M. S.; HOMEM, R. **Marcinho VP: verdades e posições: o direito penal do inimigo**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

NUNES, W. Sistema penitenciário federal: o regime prisional de líderes de organizações criminosas. **Revista Brasileira de Execução Penal**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 101-134, 2020.

OLIVEIRA, L. V. *et al.* Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 4, p. 892-901, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134284>. Acesso em: 11 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. UNICEF, Florence, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 20 out. 2021.

PAIXÃO, J. M.; SILVA JÚNIOR, W. N.. **Cartilha das Corregedorias judiciais das penitenciárias federais**. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal; Centro de Estudos Judiciários, 2013.

PALOMARES, M. L. E.; MARQUES, I. R. Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, London, v. 2, n. 3, p. 78-82, 2010. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/94>. Acesso em: 11 dez. 2022.

PAULA, F. C. de; SANTOS, A. P. dos. O Sistema Penitenciário Federal: a resposta do estado à crise carcerária no Brasil. **Revista Juris UniToledo**, Araçatuba, v. 2, n. 3, p. 38-53, 2017.

PEREIRA, J. F. G. *et al.* Avalia tis: aplicativos para uso de enfermeiros na avaliação clínica de pacientes hospitalizados. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 7, p. 169-174, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5193/1179>. Acesso em: 11 dez. 2022.

PINTO, G.; HIRDES, A. O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 678-683, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PONTES, L. *et al.* A inspeção na avaliação clínica. diária do enfermeiro: produção de uma tecnologia educacional. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 7, p. 57-62, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2437/728>. Acesso em: 11 dez. 2022.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PRADO, C.; PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. (ed.). **Tecnologia da informática e da comunicação em enfermagem**. São Paulo: Editora Artheneu, 2011.

PRESSMAN, R. S. **Engenharia de Software**: uma abordagem profissional. 7. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2011.

ROCHA, B. C. G. da. Análise de riscos e a Doutrina Nacional de Inteligência Penitenciária. **Revista Brasileira de Execução Penal**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 73-100, 2020.

ROCHA, P. K. *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 113-116, 2008.

RODRIGUES, L. S. Beira-mar e os presídios brasileiros. **Revista Jurídica da UniFil**, Londrina, v. 3, n. 3, p. 108-114, 2005.

RUDNICKI, D.; PASSOS, G. B. dos. A alimentação das presas na penitenciária feminina Madre Pelletier. **Revista Tempo da Ciência**, [S.l.], v. 13, n. 37, p. 107-123, 2012.

SALLA, F. As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 274-307, 2006.

SANTANA, J. dos S. *et al.* Nursing consultation software for hypertensive users of the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2398-2403, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-017>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SANTOS, G. C. A Caverna do Dragão: perpetuação e recrudescimento da prisão no sistema penitenciário federal. **Revista da Defensoria Pública da União**, Brasília, n. 16, p. 193-218, 2022.

SANTOS, G. C. Sistema Penitenciário Federal e a violação dos direitos individuais do preso: uma reflexão crítica sobre os critérios de seleção dos inimigos do Estado brasileiro. **Revista da Defensoria Pública da União**, v. 1, n. 9, p. 307-333, 2016.

SANTOS, R. M. A. *et al.* Nursing diagnoses of incarcerated mothers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-7, 2018.

SANTOS, Z. M. de S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica à construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SILVA, A. A. S.; SOUSA, K. A. A.; ARAÚJO, T. M. E. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 4, p. 725-735, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22076>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SILVA, A. M. de A. *et al.* Tecnologias móveis na área de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2719-2727, 2018.

SILVA, C. B. *et al.* Condições bucais de privados de liberdade em um município do sudoeste goiano. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 17965-17978, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45110/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SILVA, J. P.; SILVA, J. P.; ALBUQUERQUE, T. T. de. A assistência de enfermagem no sistema penitenciário: Uma revisão de literatura. *In*: MOSTRA DE PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DEVRY BRASIL, 7., 2016, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: Even3, 2016. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/viimostradevry/30205-A-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-NO-SISTEMA-PENITENCIARIO--UMA-REVISAO-DE-LITERATURA>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, L. E. B. M.; SILVA, R. A. da. Greve de fome de detentos no sistema prisional: a intervenção do estado como base no direito à vida. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/1573/919>. Acesso em: 2 fev. 2023.

SILVA, M. O.; PASSOS, P. J. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 417-423, 2008.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 111-118, 2014.

SILVA, R. S. C. Necessidade de tratamento odontológico em apenadas e sua relação com doenças sistêmicas na Penitenciária Estadual Feminina - PENFEM de Porto Velho-RO. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 751-759, 2016.

SOUSA, L. M. P. de *et al.* Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VDRvVtrHR7BcRHWdDRxQ3vm/?lang=pt>. Acesso em: 11 dez. 2022.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

TEIXEIRA, V. P.; MIRANDA, R. C. de; BAPTISTA, D. R. Desnutrição na admissão, permanência hospitalar e mortalidade de pacientes internados em um hospital terciário. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 239-251, 2016. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/18457/16205>. Acesso em: 15 mar. 2022.

TORQUATO, C. T. Qual o futuro do Sistema Penitenciário Federal? **Revista Segurança Pública e Cidadania Brasília**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 59-84, 2013.

VIANA, A. L. D. *et al.* Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. **Lua Nova**, São Paulo, n. 83, p. 41-77, 2011.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Leticia Pontes, professora do departamento de Enfermagem e, Francisca Taiama Galvão de Souza, aluna do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, estão convidando você, enfermeiro atuante no Sistema Penitenciário Federal, que assiste os privados de liberdade reclusos na Penitenciária Federal de Porto Velho a participar de um estudo intitulado TECNOLOGIAS PARA QUALIFICAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DIFERENTES CENÁRIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL.

A operacionalização do Processo de enfermagem deve ocorrer em todos os ambientes em que há atuação do enfermeiro, quer sejam ambientes intra ou extra-hospitalares. Considerando a atuação do enfermeiro no sistema penitenciário federal, acreditamos na necessidade de desenvolver uma ferramenta tecnológica instrucional para subsidiar o enfermeiro na avaliação clínica de enfermagem dos custodiados. Esta proposta contribuirá com os enfermeiros, para autonomia na tomada de decisões, no planejamento do cuidado, e na continuidade da assistência de enfermagem. Trará visibilidade para prática profissional, por meio dos registros de dados resultantes das atividades de enfermagem e contribuirá na qualidade da assistência de enfermagem aos privados de liberdade das penitenciárias federais.

- a) Os objetivos desta pesquisa é **Desenvolver um Software para Avaliação Clínica de Enfermagem no Serviço de Saúde da Penitenciária Federal de segurança máxima, assim como validar e implantar o software neste serviço de saúde.**
- b) Caso você concorde em participar da pesquisa, será necessário que você responda a um questionário com seus dados sóciodemográficos, de formação acadêmica e sobre o conhecimento e sua prática profissional com a avaliação clínica dos privados de liberdade sob seus cuidados. Será encaminhado através de e-mail ou *WhatsApp*, o link do instrumento elaborado pela pesquisadora no aplicativo *Google Forms* para realização da pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual você terá o prazo de 10 dias para enviar a resposta.
- c) Para tanto você será convidado a participar de reunião previamente agendada de forma remota por meio de vídeo conferência e/ou aplicativo *Teams* **que terão como objetivo discutir sobre “Avaliação Clínica do Enfermeiro para a efetivação do Processo de Enfermagem”**

e Conhecer a Tecnologia Assistencial desenvolvida para Avaliação Clínica do Enfermeiro e contribuir para seu aprimoramento. Esse encontro será aproximadamente uma hora.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ocorrer como constrangimento na fase de obtenção dos dados, durante a realização do questionário, quando deverá descrever sobre sua prática em relação a avaliação clínica. Para minimizar este risco ou reduzir a chance de ocorrer, você responderá o questionário isoladamente sem interferência do pesquisador e terá garantido o anonimato.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: Os profissionais enfermeiros, contarão com uma ferramenta digital para execução da avaliação da prática clínica de enfermagem favorecendo a operacionalização da primeira etapa do Processo de enfermagem e potencializará a execução da assistência, bem como a otimização dos registros assistenciais. A população privada de liberdade será beneficiada de forma direta, uma vez que a avaliação das necessidades individuais retrata a possibilidade de desenvolver o planejamento do cuidado adequado e especializado a esta população.

g) Os pesquisadores Letícia Pontes e Francisca Taiama Galvão de Souza, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes durante ou depois de encerrado o estudo pelo e-mail: taiamagalvao@gmail.com e letiapontes@hotmail.com ou pelo telefone: (69) 35338628 em horário comercial (08h00 às 17h00). Em situações de emergência ou urgência, relacionados à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone ((41) 99525-0550 disponível nas 24 horas, com acesso direto com o pesquisador Letícia Pontes.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a orientadora do estudo Profª. Dra. Letícia Pontes e a mestrandia Francisca Taiama Galvão de Souza.

j) Você terá a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, estes estarão codificados de modo que não apareça seu nome.

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como impressão, serviços de informática, entre outros, não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Entretanto, caso seja necessário seu deslocamento até o local

do estudo os pesquisadores asseguram o ressarcimento dos seus gastos com transporte (Item II.21, e item IV.3, sub-item g, Resol. 466/2012).

l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete minhas condições de trabalho.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Local, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO

22/02/2023, 18:42

Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática pr...

Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática profissional

Olá! Somos pesquisadores do Programa de Mestrado Profissional em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná - UFPR, e convidamos você a participar da pesquisa "Tecnologias para Qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da Prática Profissional", que objetiva desenvolver um software para avaliação clínica de Enfermagem, no serviço de saúde da penitenciária federal de segurança máxima em Porto Velho.

*Obrigatório

1. Se possuir interesse em nosso convite, por favor, leia e caso esteja de acordo, consinta * o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a seguir.

Marcar apenas uma oval.

- Abrir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Pular para a seção 2 (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)
- Não tenho interesse em participar

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

2. Você consente participar da pesquisa?

Marcar apenas uma oval.

- Eu consinto participar da pesquisa *Pular para a pergunta 3*
- Não concordo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seu endereço de e-mail é importante para validarmos o seu consentimento e para enviar os resultados da pesquisa após o término do estudo.

3. Qual seu endereço de e-mail? *

Questionário: Instrumento de Pesquisa Aplicado aos Participantes

Olá, você está sendo convidado a responder o questionário de conhecimento e prática profissional sobre avaliação clínica do enfermeiro na unidade de saúde da penitenciária federal.

22/02/2023, 18:42

Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática pr...

Esclarecimento

Nós, Letícia Pontes, professora do departamento de Enfermagem e, Francisca Taiama Galvão de Souza, aluna

do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, enfermeiro atuante no Sistema Penitenciário Federal, que assiste os privados de

liberdade reclusos na Penitenciária Federal em Porto Velho a participar de um estudo intitulado **TECNOLOGIAS PARA QUALIFICAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DIFERENTES**

CENÁRIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL.

A operacionalização do Processo de enfermagem deve ocorrer em todos os ambientes em que há atuação do

enfermeiro, quer sejam ambientes intra ou extra-hospitalares. Considerando a atuação do enfermeiro no sistema penitenciário federal, acreditamos na necessidade de desenvolver uma ferramenta tecnológica instrucional para subsidiar o enfermeiro na avaliação clínica de enfermagem dos custodiados. Esta proposta

contribuirá com os enfermeiros, para autonomia na tomada de decisões, no planejamento do cuidado, e na continuidade da assistência de enfermagem. Trará visibilidade para prática profissional, por meio dos registros de dados resultantes das atividades de enfermagem e contribuirá na qualidade da assistência de enfermagem aos privados de liberdade das penitenciárias federais.

a) Os objetivos desta pesquisa é Desenvolver um Software para Avaliação Clínica de Enfermagem no Serviço

de Saúde da Penitenciária Federal de segurança máxima, assim como validar e implantar o software neste serviço de saúde.

b) Caso você concorde em participar da pesquisa, será necessário que você responda ao questionário com seus dados sociodemográficos, de formação acadêmica e sobre o conhecimento e sua prática profissional frente a avaliação clínica dos privados de liberdade sob seus cuidados. Será encaminhado através de e-mail

ou WhatsApp, o link do instrumento elaborado pela pesquisadora no aplicativo Google Forms para realização

da pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual você terá o prazo de

10 dias para enviar a resposta.

c) Para tanto você será convidado a participar de reunião previamente agendada de forma remota por meio de vídeo conferência e/ou aplicativo Teams que terão como objetivo discutir sobre "Avaliação Clínica do Enfermeiro para a efetivação do Processo de Enfermagem" e Conhecer a Tecnologia Assistencial desenvolvida para Avaliação Clínica do Enfermeiro e contribuir para seu aprimoramento. Esse encontro será

aproximadamente uma hora.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ocorrer como constrangimento na fase de obtenção dos dados, durante a realização do questionário, quando deverá descrever sobre sua prática em relação a avaliação clínica. Para minimizar este risco ou reduzir a chance de ocorrer, você responderá o questionário isoladamente sem interferência do pesquisador e terá garantido o anonimato.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: Os profissionais enfermeiros, contarão com uma ferramenta digital para execução da avaliação da prática clínica de enfermagem favorecendo a operacionalização da primeira etapa do Processo de enfermagem e potencializará a execução da assistência,

bem como a otimização dos registros assistenciais. A população privada de liberdade será beneficiada de forma direta, uma vez que a avaliação das necessidades individuais retrata a possibilidade de desenvolver

o planejamento do cuidado adequado e especializado a esta população.

g) Os pesquisadores Letícia Pontes e Francisca Taiama Galvão de Souza, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações

que queira, antes durante ou depois de encerrado o estudo pelo e-mail: taiamagalvao@gmail.com e letiapontes@hotmail.com ou pelo telefone: (69) 35338628 em horário comercial (08h00 às 17h00). Em situações de emergência ou urgência, relacionados à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone ((41) 99525-0550 disponível nas 24 horas, com acesso direto com o pesquisador Letícia Pontes.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a orientadora do estudo Profa. Dra. Letícia Pontes e a mestrandia Francisca Taiama Galvão de Souza.

j) Você terá a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, estes estarão codificados de modo que não apareça seu nome.

**FORMAÇÃO
ACADÊMICA
EXPERIÊNCIA,
PROFISSIONAL**

22/02/2023, 18:42 Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática pr...

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como impressão, serviços de informática, entre outros, não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Entretanto, caso seja necessário seu deslocamento até o local do estudo os pesquisadores asseguram o ressarcimento dos seus gastos com transporte (Item II.21, e item IV.3, sub-item g, Resol. 466/2012).

l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar

que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Consentimento, após esclarecimento.

Eu li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete minhas condições de trabalho. Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

4. F
o
r
m
a
ç
ã
o
a
c
a
d
ê
m
ic
a

Marcar apenas uma oval.

P

ó
s
G
r
a
d
u
a
ç
ã
o
:
E
s
p
e
c
i
a
l
i
z
a
ç
ã
o

R

e
s
i
d
ê
n
c
i
a

22/02/2023, 18:42

Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática pr...

M
e
s
t
r
a
d
o

D
o
u
t
o
r
a
d
o

5. Qual seu tempo de atuação como enfermeiro?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
 De 1 a 5 anos
 De 5 a 10 anos
 Acima de 10 anos de atuação

6. Qual seu tempo atuação como enfermeiro no sistema prisional?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
 De 1 a 5 anos
 De 5 a 10 anos
 Acima de 10 anos de atuação

CONHECIMENTO E PRÁTICA PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO CLÍNICA:

7. Como você considera seu nível de conhecimento sobre a avaliação clínica?

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
 Péssimo

22/02/2023, 18:42 Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática pr...

8. Como você considera a aplicação diária da avaliação clínica no Processo de Enfermagem no serviço de saúde da PFPV?

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
 Péssima

9. Como você considera a realização da avaliação clínica durante a admissão (inclusão) do interno no serviço de saúde da PFPV?

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
 Péssima

10. Quais ferramentas ou tecnologias poderiam ser inseridas como facilitadores para o desenvolvimento da avaliação clínica na sua prática na PFPV?

Marcar apenas uma oval.

- Instrumento estruturado de coleta de dados
 Livros, manuais, artigos científicos
 Software específico para avaliação clínica, aplicativos
 Outro
 Outro: _____

11. Como você considera a avaliação clínica para o seu processo de trabalho na PFPV?

Marcar apenas uma oval.

- Importante e subsidia o planejamento de cuidados do enfermeiro a população privada.
 Não considero importante para o enfermeiro.
 Entendo a importância mas tenho dificuldade de realizá-la.

22/02/2023, 18:42 Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática pr...

12. Como você considera a ferramenta utilizada atualmente para realização da avaliação clínica e exame físico no serviço de saúde da PFPV?

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
 Péssima

13. Quais dificuldades são encontradas durante a realização do exame físico do interno pelo enfermeiro?

Marcar apenas uma oval.

- Procedimentos de segurança
 Medo/insegurança
 Ausência ou insuficiência de instrumento norteador
 Ausência de rotina definida
 Outro: _____

14. Na realização do exame físico, quais conhecimentos, equipamentos/ materiais e/ou instrumentos você utiliza?

15. Quais os achados mais frequentes no exame físico de pacientes custodiados e/ou recém incluídos no serviço de saúde da PFPV?

22/02/2023, 18:42 Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática pr...

16. Para você, existe especificidades na avaliação clínica do interno custodiado? Quais?

Obrigada por fazer parte desta pesquisa. Sua contribuição é muito valiosa! Porto Velho, Fevereiro de 2023. Fonte: Adaptado de Bottega (2018).

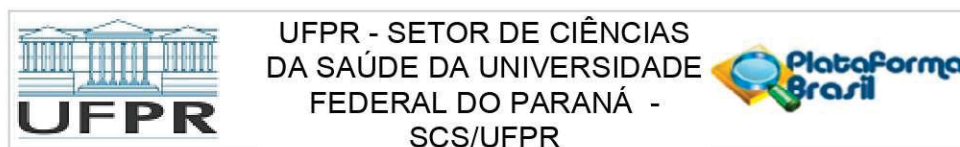
Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

22/02/2023, 18:42

Pesquisa: Tecnologias para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática pr...

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tecnologias para qualificar e consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática profissional

Pesquisador: LETÍCIA PONTES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56617622.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós graduação em Prática do Cuidado em Saúde

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.374.106

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "Tecnologias para qualificar e consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em diferentes cenários da prática profissional" sob a coordenação e orientação da Profa. Dra. Letícia Pontes, docente do Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em Saúde do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, com a colaboração da mestrandia Francisca Taiama Galvão de Souza.

A contextualização do estudo pauta-se na literatura pertinente à temática abordada, apropriada aos objetivos propostos, a realizar-se no período de abril à dezembro de 2022, após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/SD).

"Trata-se de Projeto de Pesquisa relacionado a Projeto submetido e contemplado no Edital 28/2019 – Acordo CAPES/COFEN decorrente do Acordo de Cooperação Técnica nº 30/2016 - CAPES/COFEN e, que tem como finalidade apoiar Programas de Pós-Graduação (PPGs) profissionais em Enfermagem, na modalidade presencial, visando propiciar a formação de recursos humanos altamente especializados, e o desenvolvimento de pesquisa científica e tecnológica, com foco em Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e em Gestão em Enfermagem."

De acordo com as pesquisadoras "a inovação do projeto está relacionada a informatização para a segurança no registro dos dados de detentos de Penitenciárias Federais. Essa população será beneficiada pela possibilidade de assistência individualizada a partir das suas necessidades e da

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR **Município:** CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.374.106

continuidade de tratamento entre as diferentes unidades do Brasil.”

“A proposta do estudo se justifica pela potencialidade da continuidade da assistência de enfermagem, que contribuirá com os enfermeiros que atuam no sistema prisional federal, para autonomia nas tomadas de decisões e no planejamento do cuidado. Trará, ainda, visibilidade para prática profissional, mediante a potencialização dos registros e dados resultantes da atividade de enfermeiros. Além de contribuir na qualidade da assistência de enfermagem direta destinada aos privados de liberdade das penitenciárias federais.”

Consta do processo documental a carta de ciência e concordância do serviço envolvido assinada pelo diretor substituto da Penitenciária Federal de Porto Velho/RO – Daniel Silva Neves.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

“Desenvolver um software para avaliação clínica de Enfermagem, nos serviços de saúde das penitenciárias federais de segurança máxima.”

Objetivo Secundário

“Validar e implantar o software no Serviço de Saúde das Penitenciárias Federais de Segurança Máxima.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

“Desconforto ou constrangimento dos participantes durante a realização do questionário em decorrência de fragilidade no conhecimento e domínio completo com o tema explorado no questionário da pesquisa.”

As pesquisadoras informaram as medidas de proteção ou minimização de qualquer risco eventual com os participantes.

“Será tratado individualmente qualquer questão de constrangimento dos participantes.”

“Serão informados, quanto à garantia do anonimato, do direito de ser esclarecido sobre qualquer dúvida e a liberdade de desistência em participar da pesquisa, sem prejuízo nas atividades profissionais.”

“Garantir liberdade de não responder as proposições dos formulários e não participação da pesquisa em qualquer tempo, para minimizar desconfortos;”

“Assegurar a confidencialidade e a privacidade dos participantes da pesquisa garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos da autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros, por meio de mnemônicos;”

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

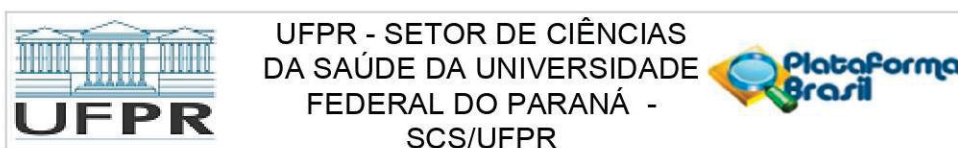
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.374.106

“Garantir a suspensão da aplicação dos formulários imediatamente na eminência de algum risco ao participante da pesquisa, ou mesmo não previsto no termo de consentimento e convite de participação.”

Benefícios

“As contribuições para população privada de liberdade se darão de forma direta, a qual será beneficiada, uma vez que a avaliação das necessidades individuais retrata a possibilidade de desenvolver o planejamento do cuidado adequado e individualizado à população carcerária. A operacionalização da primeira etapa do PE, como instrumento metodológico para o planejamento do cuidado, possibilitará estabelecer medidas de prevenção, promoção, proteção à saúde e tratamento adequado aos indivíduos dentro das unidades prisionais.”

“Espera-se que este projeto de pesquisa permita a construção de um software, que comporte um módulo para execução da primeira etapa do Processo de Enfermagem, otimizando a padronização frente à avaliação clínica de Enfermagem na Penitenciária Federal. Tem potencial para instrumentalizar o enfermeiro na execução e documentação do processo de enfermagem, contribuindo na valorização e sustentação da prática profissional, colaborando para prestação da assistência integral da população carcerária.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tratar-se de pesquisa metodológica aplicada, de produção tecnológica, a ser desenvolvida no serviço de saúde da Penitenciária Federal em Porto Velho, localizada na cidade de Porto Velho/Rondônia.

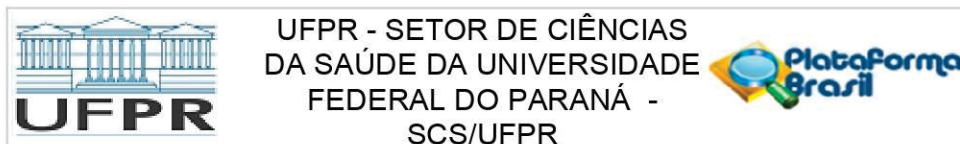
Local

“A pesquisa será desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Prática de Cuidado em Saúde, com apoio do Grupo de Pesquisa de Tecnologia e inovação em saúde (TIS).”

“O campo de pesquisa será o Serviço de Saúde da Penitenciária Federal em Porto Velho, localizada na cidade de Porto Velho, estado de Rondônia, Brasil. Administrada pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), vinculada ao Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), parte integrante do Sistema Penitenciário Federal (SPF), é uma das cinco penitenciárias de segurança máxima do Brasil.”

“Nessa unidade prisional, encontram-se presos do sexo masculino de alta periculosidade, cumprindo pena privativa de liberdade em regime fechado. Tem capacidade para abrigar 208 custodiados, que ocupam celas individuais, divididas em quatro alas. Por recomendação de segurança, nunca alcança a capacidade máxima, resguardando vagas para casos emergenciais, que

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.374.106

os estados brasileiros possam solicitar transferências para as unidades federais.”

“A Penitenciária Federal em Porto Velho dispõe de local específico para prestação da assistência à saúde dos presos custodiados.”

Participantes

Participarão desta pesquisa as enfermeiras que assistem os internos custodiados, na Penitenciária Federal de Porto Velho.

Amostra

A amostra será constituída por “dois participantes (enfermeiros) que atuam no Sistema Penitenciário Federal em Porto Velho, Rondônia.”

Critérios de Inclusão: “atuar como enfermeiro em uma das penitenciárias federais brasileiras de segurança máxima.”

Critério de Exclusão: “Estar afastado das atividades laborais no período de coleta de dados.”

Plano de Recrutamento

“O recrutamento das participantes ocorrerá por meio de contato presencial nas dependências da Penitenciária Federal de Porto Velho em horário de trabalho das participantes. Nesta ocasião, a pesquisadora apresentará o projeto e os objetivos da pesquisa. Após o aceite de participação na pesquisa, será solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.”

“O recrutamento dos participantes da pesquisa se dará com objetivo de buscar informações em relação as práticas executadas durante a avaliação clínica de enfermagem aos pacientes sob seus cuidados nas cinco penitenciárias federais.”

“A obtenção dos dados junto aos participantes será realizada por meio de instrumento elaborado pela própria pesquisadora, desenvolvido no Google Forms, que inclui dois itens: a) dados sociodemográficos, formação acadêmica e experiência profissional; b) conhecimento e prática profissional na realização da avaliação clínica no ambiente prisional.”

“Os participantes serão informados, ainda, em relação à garantia do anonimato e do direito de ser esclarecido sobre qualquer dúvida, durante o desenvolvimento da pesquisa e que poderá desistir em qualquer momento sem prejuízo nas atividades profissionais.”

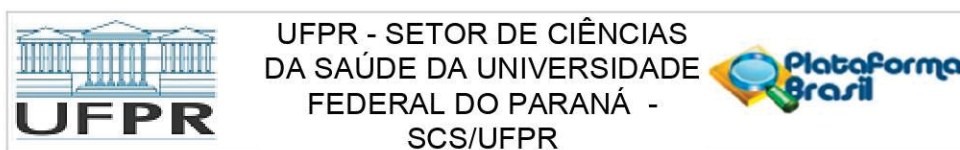
Desenvolvimento da pesquisa

“Como método, seguiram-se os moldes da pesquisa metodológica de produção tecnológica, desenvolvida em duas fases:

Fase I: a) Identificação do problema; b) definição do tipo de tecnologia; c) revisão de literatura.

“Nesta fase, inicialmente, identificou-se o problema na prática profissional: não aplicabilidade do Processo de Enfermagem para o planejamento da assistência de enfermagem.”

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.374.106

“Posteriormente, definiu-se o tipo de tecnologia a ser desenvolvida: software para operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem. “

“A busca na literatura se encontra em desenvolvimento, utilizando-se das bases de dados científicos (Pubmed, BVC, Scielo, Web of Science, Periódicos Capes), sobre o objeto de pesquisa – avaliação clínica de enfermagem no sistema prisional. Documentos publicados pelo Ministério da Saúde, MJSP, DEPEN, principais órgãos responsáveis pela elaboração de diretrizes, normas e medidas para assistência à saúde dos privados de liberdade, também, estão sendo utilizados.”

Fase 2: O desenvolvimento do modelo de prototipação seguirá o ciclo de vida de desenvolvimento de sistema, dividido em três etapas: análise e especificação, desenvolvimento e, manutenção propostas por Pressman (2011), descritas a seguir

“Etapa 1 - Análise e especificação: descrição da etapa de estruturação do software, definição das informações que serão inseridas, função e interfaces.”

“Etapa 2 – Desenvolvimento: definição da arquitetura geral do projeto, estruturação e inserção dos dados.”

“Etapa 3 – Manutenção: correções e adaptações.”

Análise e tratamento dos dados

A análise ou interpretação final das informações obtidas, será realizado através da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2010).

“Por ser um instrumento que apresenta etapas definidas e ricas em detalhes, considerou-se, portanto, ser uma técnica apropriada para analisar as informações obtidas do questionário que será aplicado aos participantes enfermeiros. Para tanto, três fases para a realização da análise, sugeridas por Bardin (2010), serão utilizadas, sendo estas: (a) pré análise (organização do material); (b) exploração do material (codificação, classificação e categorização do material); (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.”

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta os termos e documentos requeridos para a realização do estudo.

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.374.106

Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pesquisadoras apresentaram os ajustes solicitados em relação a: propriedade das informações do protocolo do estudo; declaração de compromisso da equipe; informações relativas aos participantes da pesquisa; plano de recrutamento; período da realização da pesquisa; conteúdo referente as medidas de proteção ou minimização de riscos em relação aos participantes no TCLE e especificações sobre o patrocínio.

O projeto cumpre os requisitos necessários para sua realização.

Favor inserir em seu TCLE e TALEo número do CAAE e o número deste Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Envio de relatórios parciais a cada seis meses. Modelo e manual de submissão disponíveis na aba Emendas e Relatórios, sub-aba Relatórios do página do CEP. www.cometica.ufpr.br

Considerações Finais a critério do CEP:

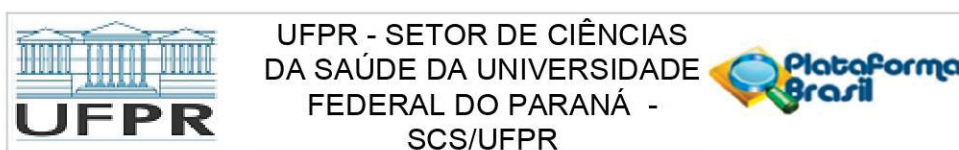
01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

02 - Importante:(Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal.

Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.374.106

devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

Para o próximo relatório, favor utilizar o modelo atualizado, (abril/22), de relatório parcial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1895507.pdf	01/04/2022 15:52:13		Aceito
Outros	CARTA_ALTERACOES_REALIZADAS.pdf	01/04/2022 15:48:07	LETÍCIA PONTES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DA_EQUIPE_DE_PESQUISA_ATUALIZADO.pdf	01/04/2022 14:53:45	LETÍCIA PONTES	Aceito
Outros	Extrato_de_Ata_Colegiado_ALTERADO.pdf	01/04/2022 14:51:14	LETÍCIA PONTES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_CORRIGIDO.doc	01/04/2022 14:41:30	LETÍCIA PONTES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_COM_ALTERACAO.doc	01/04/2022 14:41:00	LETÍCIA PONTES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.doc	10/03/2022 11:46:42	LETÍCIA PONTES	Aceito
Outros	Declaracao_Concordancia_dos_Servicos_Envolvidos.pdf	10/03/2022 11:41:52	LETÍCIA PONTES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_1.pdf	09/03/2022 22:03:56	LETÍCIA PONTES	Aceito
Outros	Extrato_de_Ata_Colegiado.pdf	09/03/2022 18:33:20	LETÍCIA PONTES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.doc	09/03/2022 18:19:48	LETÍCIA PONTES	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DO_PESQUISADOR_AO_CEP.pdf	07/03/2022 23:21:28	LETÍCIA PONTES	Aceito
Outros	Checklist.pdf	05/03/2022 23:54:35	LETÍCIA PONTES	Aceito
Outros	ANALISE_DO_MERITO_CIENTIFICO_CERTIFICADA_PELO_PESQUISADOR	05/03/2022 23:53:00	LETÍCIA PONTES	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.374.106

Outros	CIPAL.pdf	05/03/2022 23:53:00	LETÍCIA PONTES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DA_EQUIPE_DE_PESQUISA.pdf	05/03/2022 23:28:16	LETÍCIA PONTES	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Instituicao.pdf	05/03/2022 23:27:24	LETÍCIA PONTES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 28 de Abril de 2022

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br