

Artigo original

Instrumento digital de avaliação para a consulta de enfermagem no contexto prisional

Digital assessment tool for nursing consultation in prison settings

Instrumento digital de evaluación para la consulta de enfermería en el contexto penitenciario

Ana Paula Rech^I , Edlamar Kátia Adam^{II} , Sandra Maria Cezar Leal^{III} ,
Denise Antunes de Azambuja Zocche^{II} 

^I Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

^{II} Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

^{III} Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Resumo

Objetivo: desenvolver um instrumento digital de avaliação para subsidiar a consulta de enfermagem no contexto prisional. **Método:** estudo metodológico realizado em quatro etapas: fase exploratória, construção da tecnologia, validação de conteúdo e publicização e socialização dos produtos. Participaram 45 enfermeiros do contexto prisional catarinense, por meio de questionário *on-line*, grupos focais e reuniões de trabalho. O índice de validação de conteúdo foi usado com sete especialistas em consulta de enfermagem. A publicização e socialização dos resultados parciais ocorreram em eventos. **Resultados:** produziram-se uma revisão integrativa, a definição do modelo do instrumento digital, a pactuação com gestores e a versão final da tecnologia contendo duas abas principais de registro e coleta de dados e IVC de 0,95. **Conclusão:** o instrumento será incorporado no *i-PEN* para ser aplicado por enfermeiro do sistema prisional, excelente índice de confiabilidade com potencial de ser replicado em outros estados do território nacional.

Descritores: Enfermagem; Saúde; Prisões; Tecnologia; Atenção Primária à Saúde

Abstract

Objective: To develop a digital assessment instrument to support nursing consultation in the prison context. **Method:** A methodological study conducted in four stages: exploratory phase, technology development, content validation, and dissemination and socialization of the products. Forty-five nurses working in the prison system of Santa Catarina participated through an online questionnaire, focus groups, and work meetings. The Content Validity Index was used with seven specialists in nursing consultation. Partial results were disseminated and shared at events. **Results:** An integrative review was produced, along with the definition of the digital instrument model, agreement with managers, and the final version of the technology containing two main tabs for data recording and collection, with a Content Validity Index of 0.95. **Conclusion:** The instrument will be incorporated into *i-PEN* to be used by nurses in the

prison system; it showed an excellent reliability index and has the potential to be replicated in other states across the country.

Descriptors: Nursing; Health; Prisons; Technology; Primary Health Care

Resumen

Objetivo: desarrollar un instrumento digital de evaluación para apoyar la consulta de enfermería en el contexto penitenciario. **Método:** estudio metodológico realizado en cuatro etapas: fase exploratoria, construcción de la tecnología, validación de contenido y divulgación y socialización de los productos. Participaron 45 enfermeros del contexto penitenciario del estado de Santa Catarina, mediante cuestionario en línea, grupos focales y reuniones de trabajo. El índice de validación de contenido fue utilizado con siete especialistas en consulta de enfermería. La divulgación y socialización de los resultados parciales se realizaron en eventos. **Resultados:** se elaboraron una revisión integradora, la definición del modelo del instrumento digital, la concertación con gestores y la versión final de la tecnología, que contiene dos pestañas principales para el registro y la recolección de datos, con un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0,95. **Conclusión:** el instrumento será incorporado al i-PEN para ser aplicado por enfermeros del sistema penitenciario, presentando un excelente índice de confiabilidad y potencial para ser replicado en otros estados del territorio nacional.

Descriptoros: Enfermería; Salud; Prisiones; Tecnología; Atención Primaria de Salud

Introdução

O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo. Conforme o 14º Ciclo de Levantamento de Informações Penitenciárias da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN),¹ com dados que dizem respeito ao primeiro semestre de 2023, o número total de custodiados é de 644.794 detentos em celas físicas e 190.080 em prisão domiciliar, totalizando 834.874 pessoas privadas de liberdade. O cenário evidencia o crescimento histórico da população carcerária no país. Nesse contexto, o acesso aos serviços de saúde no sistema prisional é baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com marcos que foram essenciais para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, implementada em 2014. Essa política tem como metas a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento adequado a diversas patologias, incluindo a tuberculose em sua linha de ação.²

O Relatório de Informações Penais da SENAPPEN³ e do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP)⁴ sobre o sistema prisional demonstra que o enfermeiro é, predominantemente, o único profissional da Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), inclusive no estado de Santa Catarina. As ações de enfermagem desenvolvidas em unidades prisionais, descritas em diversos estudos, evidenciam o papel central da

enfermagem e sua inserção nesse contexto. Contudo, são identificadas barreiras que desafiam diariamente o cuidado à saúde das pessoas em situação prisional.⁵

Conforme estabelece a atual resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 736/2024,⁶ a Consulta de Enfermagem (CE) deve ser organizada e registrada de acordo com o Processo de Enfermagem (PE), competindo ao enfermeiro o registro de todas as suas etapas no prontuário do usuário, seja ele físico ou eletrônico. Ainda, a atual resolução denomina a primeira etapa do PE como Avaliação de Enfermagem, sendo que até então era conhecida como Coleta de Dados de Enfermagem, mantendo-se os objetivos para essa fase. No entanto, no contexto da saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), embora o enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP) esteja amparado pelo exercício legal da profissão, encontra barreiras para superar as dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva, entre eles a realização da CE.⁷

A enfermagem, como responsável pela prática do cuidado por meio do olhar holístico, precisa promover no ambiente de saúde um conjunto de ações que supram as necessidades de cada população. Suas atividades devem ser desenvolvidas com base tanto na lei do exercício profissional quanto nas políticas voltadas ao sistema prisional e nas diretrizes da atenção básica.⁸

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

O marco legal que fundamentou o desenvolvimento do instrumento foi a Resolução COFEN 358/2009, vigente durante a construção. Após a publicação da Norma COFEN 736, em 23 de janeiro de 2024, o termo Coleta de Dados foi substituído por Avaliação de Enfermagem.⁶ Para fins de adequação, passou-se, então, a utilizar a nomenclatura atual.

O marco teórico que embasou o desenvolvimento do instrumento foi a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). Trata-se de uma teoria de enfermagem fundamentada na visão de mundo materialista histórica e dialética, que

busca promover a intervenção em enfermagem por meio de uma metodologia dinâmica, dialética e participativa.⁹

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi desenvolver um instrumento digital de avaliação para subsidiar a consulta de enfermagem no contexto prisional.

Método

Este estudo metodológico¹⁰ desenvolveu e validou um instrumento para avaliação de enfermagem no contexto da CE em ambiente prisional. O processo de desenvolvimento ocorreu entre março de 2022 e janeiro de 2024, abrangendo quatro etapas: fase exploratória, construção da tecnologia, validação de conteúdo e publicização e socialização dos produtos.

A primeira etapa do estudo, denominada fase exploratória, envolveu a realização de uma Revisão Integrativa (RI) baseada no Protocolo para Desenvolvimento de Revisão Integrativa,⁹ com o objetivo de aprofundar o tema central e mapear as ações de enfermagem voltadas para PPL, identificando aquelas que favorecem a implantação e implementação da CE no contexto prisional. Complementarmente, foram conduzidos dois diagnósticos situacionais por meio de questionários on-line direcionados a enfermeiros das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). O primeiro diagnóstico, de âmbito nacional, contou com a participação de oito enfermeiros participantes no grupo nacional de enfermeiros da eAPP em grupos de *WhatsApp*. O segundo, de âmbito estadual, envolveu 45 enfermeiros atuantes no sistema prisional de Santa Catarina. Para ambos os diagnósticos, o critério de inclusão foi atuar como enfermeiro no contexto prisional por pelo menos seis meses, excluindo-se profissionais em licença-saúde, férias ou afastamento durante o período de coleta de dados.

Na sequência, a fase exploratória incluiu um diagnóstico internacional por meio de uma missão de estudos realizada em penitenciárias de referência na assistência à saúde de PPL, localizadas na Espanha e em Portugal, selecionadas com base nos achados da RI. Essa missão teve como objetivo observar a prática da CE e o registro em prontuários eletrônicos no contexto prisional, possibilitando observações e impressões do processo de trabalho dos enfermeiros durante os atendimentos e registros no sistema de informação.

A segunda etapa compreendeu três fases para a construção da tecnologia. A primeira consistiu em reuniões com gerências e coordenações do Estado catarinense, da secretaria de segurança prisional, para obter subsídios para a primeira versão do instrumento digital. Na segunda fase, a primeira versão do instrumento foi testada por meio da realização de dois Grupos Focais (GF)¹¹ compostos por um moderador, um observador e sete enfermeiros que atuam nas unidades prisionais pertencentes à Superintendência Regional Oeste (SR06) do estado de Santa Catarina. Ao final desta fase foram acatadas as sugestões e realizadas as alterações sugeridas durante os GF e ainda com base nos diagnósticos situacionais realizados. Após essa construção, acordou-se a utilização do instrumento, por um período de trinta dias, pelos enfermeiros da SR06.

Constatou-se, a partir do grupo de *WhatsApp*, que essa versão impressa não estava sendo usada diariamente, devido à extensão do instrumento e à forma detalhada como abordava todas as partes dos componentes previstos para a avaliação de enfermagem, sendo de difícil manuseio quando formato físico. Dessa forma, iniciou-se a terceira fase, voltada à formatação do instrumento para uma nova versão, digital e de fácil acesso e manuseio.

Na terceira etapa, realizou-se a validação de conteúdo com base nos critérios de avaliação estabelecidos,¹² que compreendem objetividade, conteúdo, estrutura, apresentação e relevância. Esses critérios foram apresentados em um quadro detalhando cada uma das 20 perguntas do instrumento, avaliadas por meio da escala do tipo Likert.

A seleção dos especialistas ocorreu pela técnica *snowball*.¹³ Após o aceite do primeiro convite, enviado por e-mail e acompanhado da explicação da pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o participante, integrante da rede de contatos de uma das pesquisadoras, indicou outros enfermeiros experts. Foram encontrados treze especialistas, dos quais sete aceitaram participar com base em sua habilidade e experiência na temática. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, possuir título de mestre ou doutor, ter pelo menos dois anos de atuação profissional em assistência e/ou docência e apresentar produção científica (artigos, pesquisas ou extensão) com foco na CE.

Após a seleção dos especialistas e recebimento das respostas dos questionários aplicados, obtiveram-se as informações quantitativas para a validação de conteúdo. Os dados foram tabulados e analisados seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Para aprovação, os itens deveriam possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 foram analisados e readequados conforme sugestão dos especialistas. A validação do conteúdo foi realizada de 01 a 30 de novembro de 2023.

A publicização e socialização dos resultados parciais foram promovidas em eventos nacionais e internacionais, por meio de comunicação oral, *E-poster*, resumo e artigos publicados em anais, revistas e na página da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Além disso, o instrumento digital foi registrado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). Cabe destacar que o estudo aqui apresentado faz parte do macroprojeto de pesquisa proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da UDESC, aprovado e custeado pelo Edital COFEN/CAPES nº 08/2021. O macroprojeto estimula o desenvolvimento da CE em diversos espaços de trabalho da região oeste catarinense,¹⁴ sob o parecer consubstanciado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa número 5.047.628 e número de protocolo CAAE 50165621.2.0000.0118.

Resultados

Da fase exploratória, a RI revelou que poucos são os estudos da área da saúde publicados sobre essa temática no Brasil. A maior concentração de experiências voltadas a ações de saúde e de enfermeiros foram encontradas na Europa. Tal realidade pode ser justificada pelo fato de a saúde prisional, especialmente na Espanha, estar vinculada ao Ministério da Saúde e não mais ao Ministério da Justiça.⁷

Nos diagnósticos situacionais, obteve-se os seguintes resultados: em âmbito nacional, participaram da pesquisa e responderam o formulário on-line oito enfermeiros que atuam em UBSP. Desses, 100% declararam conhecer a CE e o PE, porém, apenas 50% deles afirmaram efetuar todas as etapas, os demais executam apenas uma ou duas das etapas do PE. Na busca desenvolvida no estado de Santa Catarina, 100% (54 prisões) dos municípios que contam com UBSP responderam ao questionário para realização do diagnóstico situacional. Obteve-se 77,8% (35 enfermeiros) que afirmaram desenvolver consulta e 20% (nove enfermeiros) que às vezes desenvolvem a consulta. Apenas um afirmou não desenvolver a CE. No entanto, quando indagados sobre as etapas que compreendem o PE, os mesmos que afirmaram desenvolver a consulta não conheciam suas etapas na totalidade.

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

Na segunda etapa, referente à construção da tecnologia, os GF revelaram que o instrumento construído era extenso demais no formato físico, continha 16 páginas, no formato de *checklist* em documento Word, o que o tornava inviável para uso diário, demandando, então, de informatização para facilitar o manuseio, o uso e melhorar os registros e indicadores de saúde. Dessa forma, foi contatada uma empresa de programação para auxiliar no desenvolvimento de uma nova versão, agora online, e que minimizasse as abas desenhadas na primeira versão do instrumento. Essa proposta resultou em seis protótipos desenvolvidos em telas de Excel 2016 e culminou na segunda versão do instrumento de avaliação de enfermagem, que foi apresentada aos programadores contratados. A terceira versão, desenvolvida em uma web pelos profissionais da área de programação, minimizou todas as informações pretendidas em duas abas, Registro do Técnico de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem, cada uma com seus títulos e subdivisões relacionadas às abas contidas. Essa versão foi para a validação de conteúdo, descrita na Etapa 3.

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

segundo critério obteve IVC de 0,88% e o terceiro obteve IVC de 1,00%, conforme apresentado na Tabela 1:

Tabela 1 – Validação de conteúdo por Especialista (E) conforme critérios de avaliação

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

Também fez parte da composição da validação as sugestões feitas pelos juízes, que foram aceitas desde que atendessem às evidências científicas sobre os estudos de semiologia e exame físico. Foram recebidas 29 sugestões dos juízes, sendo que 22 foram aceitas, originando a versão final do instrumento de avaliação de enfermagem na CE no contexto prisional.

Para inserção do instrumento de avaliação de enfermagem no contexto prisional do Estado catarinense, realizou-se a informatização no formato de um prontuário eletrônico, que será disponibilizado por meio do Sistema de Identificação e Administração Penal (*i*-PEN).

Discussão

A construção do instrumento de avaliação de enfermagem para a CE no contexto prisional foi desenvolvida com rigor metodológico, para possibilitar que conhecimentos técnico-científicos fossem acessíveis aos profissionais de enfermagem que atuam nesses espaços, com a finalidade de identificar situações de saúde/doença e as necessidades de cuidado de enfermagem que promovam à saúde da pessoa, família e comunidade.¹⁴

As definições das diretrizes quanto à informatização das instituições públicas e privadas foram seguidas, 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.¹⁵

Ao elaborar e validar esse instrumento de avaliação de enfermagem, contribui-se para a prática na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo também o aspecto científico, uma vez que se trata de ferramenta a ser empregada no cuidado com a PPL. Ainda que haja dissonância cognitiva por parte de alguns profissionais — visível, por exemplo, no conflito entre os valores de “cuidar” e o fato de o paciente estar privado de liberdade por ter infringido a lei,¹⁶ — essa população é frequentemente negligenciada na atenção à saúde. Assim, o instrumento proposto serve como guia para a realização da CE voltada a esse público.¹⁷

Por meio do PE são sistematizadas ações planejadas, humanizadas, organizadas, qualificadas e holísticas, tendo como arte o cuidar do indivíduo em ambientes e condições de saúde diversas, desempenhando importante papel na promoção, prevenção e reabilitação.¹⁸ Portanto, ao adotar um referencial teórico como base para delimitar o problema a ser investigado, o “pensar e fazer” em enfermagem tornam-se sustentáveis e reconhecidos como atos científicos.¹⁹

A experiência profissional dos participantes deste estudo possibilitou a compreensão das contradições da realidade objetiva que a enfermagem em saúde coletiva enfrenta, especialmente pelos enfermeiros que atuam no contexto prisional. Para realizar intervenções, se faz necessário que enfermeiro busque por uma teoria que instigue a realização de intervenções, privilegiando o saber/fazer da enfermagem e que leve em consideração a historicidade e a mobilidade constante na história e a contínua

transformação social — aspectos que requerem a presença da dialética nesse processo de construção.²⁰ A teórica de enfermagem Emiko Egry destaca que a valorização do saber/fazer da enfermagem, cuja práxis constitui o caminho para alcançar as transformações projetadas, contribuiu para definir as estratégias de operacionalização previstas nas bases teóricas da categoria dimensional.²¹

Neste estudo, compreender a relação entre o todo e as partes, desenvolver ações de maneira reflexiva, autoquestionar-se e enfrentar o desafio de verificar acertos e desacertos foram aspectos fundamentais para captar e interpretar o fenômeno da avaliação de enfermagem — primeira etapa da CE. Ao mesmo tempo, buscou-se articular os processos de produção e reprodução social de uma dada coletividade, a PPL, dentro de um contexto social específico, possibilitando, por meio do processo investigativo, intervir nessa realidade e reinterpretá-la continuamente, o que se mostrou um desafio significativo.

A participação dos enfermeiros atuantes nas UBSP, para as quais o instrumento foi desenvolvido, foi essencial, uma vez que prestam assistência às PPL, conhecem a rotina das unidades e as possibilidades de implementação do instrumento. A integração profissional em projetos coletivos como as ações de pesquisa e extensão pode contribuir para o fortalecimento dos processos formativos e promoção de um agir profissional pautado na cidadania e nos princípios do SUS.²²

Quanto à participação dos enfermeiros na construção do instrumento, cabe ressaltar que seu desenvolvimento foi fundamentado no contexto dos participantes do estudo, o que propicia qualidade sociocultural dos temas-conteúdos elegidos para o instrumento.²³

Os GF foram desenvolvidos a partir de uma perspectiva dialética, na qual o grupo possui objetivos comuns e seus participantes procuram abordá-los trabalhando como uma equipe. Nessa concepção, busca-se conscientizar os participantes para transformar a realidade de forma crítica e criativa. Diante disso, constatou-se, nos GF, que sem um instrumento que organize a avaliação de enfermagem, disponível em formato digital em todo o estado, não será possível realizar as demais etapas do PE de maneira organizada, garantindo a continuidade do cuidado.¹¹

Os resultados observados nos GF também sinalizam para déficit no conhecimento para a realização do PE e dos registros de enfermagem de forma geral,

principalmente sobre as etapas que guiam a CE. Estudos têm indicado que, desde a publicação da Resolução do Cofen 358/2009, há dificuldades para implementação do PE, relacionadas à organização do processo de trabalho institucional e profissional, além das especificidades inerentes ao método. Tais dificuldades fazem com que se observe a utilização do PE de maneira incompleta ou inadequada, não se identificando a concretização de todas as suas etapas na maioria dos serviços.²⁴

A TIPESC, como Teoria de Enfermagem idealista, crítica e reflexiva, busca, sob a égide do materialismo histórico e dialético e assentada na visão de mundo, dar voz à práxis. O sentido de sua aplicabilidade nas práticas em saúde está justamente no seu marco filosófico, quando as contradições dialéticas dão significado ao conceito saúde-doença.¹⁹ A aplicação da teoria possibilitou relacionar o que se deseja saber sobre as necessidades de saúde das PPL, com as habilidades e conhecimento dos enfermeiros e sua importância para o contexto saúde prisional no cuidado individual e coletivo.

A limitação desta pesquisa foi a pouca quantidade de enfermeiros disponíveis para a participação no estudo, devido à especificidade do público-alvo e à rotatividade dos enfermeiros nos serviços prisionais.

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

Conclusão

O instrumento foi informatizado permitindo o acesso de todas as unidades prisionais do Estado catarinense por meio do *i*-PEN. Espera-se que sua incorporação no cotidiano dos enfermeiros possa qualificar e otimizar o atendimento às Pessoas Privadas de Liberdade, tornando o cuidado em enfermagem a esse público mais resolutivo e seguro. Destaca-se o potencial inovador do instrumento, pois pode ser replicado em todo o contexto prisional nacional de saúde.

Referências

1. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório de Informações Penais RELIPEN: 1º semestre de 2023 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2023 [acesso em 2024 fev 01]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pbr/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-1-semester-de-2023.pdf>
2. Lôbo NMN, Portela MC, Sanchez AAMMR. Analysis of health care in prisons of Pará state, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(12):4423. doi: 10.1590/1413-812320222712.10212022.
3. Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPEN). Relatório de Informações Penais (RELIPEN): 2º semestre de 2024 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2025 [acesso em 2025 set 03]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-do-2o-semester-de-2024.pdf>
4. Conselho Nacional do Ministério Público (BR). Sistema Prisional em Números. Brasília (DF): Conselho Nacional do Ministério Público; 2021 [acesso em 2022 abr 01]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>.
5. Machado CP, Martins IF, Souza MCS. Atuação do enfermeiro na assistência à saúde no sistema prisional. *Glob Acad Nurs J* [Internet]. 2021 dez 22 [acesso em 2025 set 04];2(Supl 3):e182. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalcadnurs/article/view/204>
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do PE em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2024 [acesso em 2024 jan 23]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
7. Rech AR, Zocche DAA. Consulta do enfermeiro no contexto prisional: revisão integrativa. *Rev FT Ciênc Saúde*. 2024;28:130. doi: 10.5281/zenodo.10537384.
8. Amorim LP, Reis LD, Pereira CM, Pereira CC, Rodrigues TCC. The nurse manager active in the prison system: skills, knowledge, and attitudes necessary to do the humanization of care. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e34910615279. doi: 10.5281/zenodo.10537384.
9. Zocche DAA, Zanatta EA, Adamy EK, Vendrusculo C, Trindade LM. Protocolo para revisão integrativa: caminho para busca de evidências. In: Teixeira E, editor. *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais*. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 237-49.
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2018.
11. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. The focal group as a technique for data collection and analysis in qualitative research. *Mundo Saúde*. 2011;35(4):438-42. doi: 10.15343/0104-7809.2011354438442.
12. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
13. Flick U. *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
14. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Teixeira E, ed. *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2*. Porto Alegre (RS): Moriá; 2020. p. 51-61.

15. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1768_02_08_2021.html. Acesso em: 04 set. 2025.
16. Cukale-Matos S, Champion JD. Exploring cognitive dissonance in the correctional nursing experience. *Public Health Nurs.* 2022 May;39(3):545-52.
17. Felisberto AMS, Bittencourt GKG, Silva AO, Nóbrega MM. Construction of an instrument for nursing consultation to elderly women with urinary incontinence. *Enferm Foco.* 2023;12(1):47-53. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3886.
18. Dias FCP, Ferreira TDM, Vergílio MSTG, Sastre-Fullana P, São-João TM, Gasparino RC. Avaliação de competências do enfermeiro de prática avançada: validação de um instrumento para atenção primária. *Rev Latinoam Enferm.* 2025 fev 06;33:e4450. doi: 10.1590/1518-8345.6958.4450.
19. Lacerda MR, Silva RS, Gomes NP, Souza SRRK. Reflections on theoretical framework use in nursing research. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(3):e20230486. doi: 10.1590/0034-7167-2024-0486.
20. Egly EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo (SP): Ícone; 1996.
21. Egly EY. Necessidades em saúde como objeto da TIPESC. In: Garcia TR, Egly EY, editores. *Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
22. Rodrigues AP, Dalbello-Araújo M, Lazarini WS. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. *Interface (Botucatu).* 2024;28:e230381. doi: 10.1590/interface.230381.
23. Teixeira E. Participatory development of educational technologies: lessons learned. *Rev Enferm UFPI.* 2020;7(4). doi: 10.26694/2238-7234.741-3.
24. Barros ALBL, Lucena AF, Morais SCR, Brandão MAG, Almeida MA, Cubas MR, et al. Nursing process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210898. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0898.

Fomento / Agradecimento: o presente trabalho foi realizado com apoio do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – CAPES/COFEN – Apoio a Programas de Pós-Graduação – Modalidade Mestrado Profissional – Área de Enfermagem – Brasil – Edital nº 8/2021.

Contribuições de autoria

1 – Ana Paula Rech

Autor Correspondente

Enfermeira, Mestre – anapaula.rechpm@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Edlamar Kátia Adamy

Enfermeira, Doutora – edlamar.adamy@udesc.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Sandra Maria Cezar Leal

Enfermeira, doutora – sandra.leal@ufsc.br

Revisão e aprovação da versão final

4 – Denise Antunes de Azambuja Zocche

Enfermeira, doutora – denise.zocche@udesc.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Darlisom Sousa Ferreira

Como citar este artigo

Rech AP, Adamy EK, Leal SMC, Zocche DAA. Digital assessment tool for nursing consultation in prison settings. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e28:1-14. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769290659>