

**UNIVERSIDADE ESTADUAL
PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA
FILHO” FACULDADE DE MEDICINA**

Fernando Henrique Apolinário

**Avaliação do processo, estrutura e resultado do
cuidado em saúde aos privados de liberdade que
vivem com HIV/aids**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Doutor em
Enfermagem do Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Justina
Papini Coorientadora: Profa. Dra.
Wilza Carla Spiri

Botucatu
2022

Fernando Henrique Apolinário

Avaliação do processo, estrutura e resultado do
cuidado em saúde aos privados de liberdade que
vivem com HIV/aids

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Doutor em
Enfermagem do Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Justina
Papini
Coorientadora: Profa. Dra.
Wilza Carla Spiri

Botucatu
2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Apolinario, Fernando Henrique.

Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids / Fernando Henrique Apolinario. - Botucatu, 2022

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silvia Justina Papini

Coorientador: Wilza Carla Spiri

Capes: 40406008

1. Prisioneiros. 2. Infecções por HIV. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde pública - Avaliação. 5. Qualidade da assistência à saúde. 6. Síndrome de imunodeficiência adquirida.

Palavras-chave: Avaliação de programas e projetos de saúde; Infecções por HIV; Prisioneiros; Qualidade da assistência à saúde; Síndrome de imunodeficiência adquirida.

FERNANDO HENRIQUE APOLINÁRIO

Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina
Papini
Coorientadora: Profa. Dra.
Wilza Carla Spiri

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar o dom da vida.

À minha esposa, pela compreensão, carinho e paciência em todos os momentos desta jornada e pelo cuidado com nossos filhos; e aos meus filhos, pelo seu amor por mim.

À minha orientadora, Silvia Justina, uma pessoa tão especial em minha vida, pela sabedoria, paciência e carinho com que conduziu minha pesquisa.

À minha coorientadora, Wilza, pelas palavras e ensinamentos que me nortearam por todo o processo desta pesquisa.

À querida Dr. ^a Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua, pelo seu incentivo que tudo se tornou real e possível

Ao professor de estatística José Eduardo Corrente e à Dra. Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira, que foram fundamentais na construção do instrumento na versão online. A todos os profissionais de saúde e gestores das unidades prisionais, que se dispuseram a responder ao questionário e, assim, contribuir para a sua conclusão.

A todos os professores, mestres e doutores que, de alguma maneira, compartilharam conhecimento para que eu chegasse ao final desta jornada.

Aos meus colegas de trabalho em todo o Sistema Penitenciário Paulista, pelo belo trabalho que realizam e, em especial, ao Diretor Geral do Centro de Progressão Penitenciária de Valparaíso, pela colaboração e compreensão durante todo o processo de condução desta jornada acadêmica.

"Mas tu, Senhor, és o escudo que me protege; és a minha glória e me fazes andar de cabeça erguida."

Salmos 3:3 NVI

RESUMO

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) atinge, prioritariamente, os segmentos mais vulneráveis da sociedade, assim, pessoas privadas de liberdade apresentam maior vulnerabilidade à sua exposição. O estado de São Paulo tem a maior população prisional do Brasil e avaliar o serviço de saúde prisional é de suma importância. **Objetivo:** Construir e validar um conjunto de indicadores para avaliar o cuidado à saúde e sua qualidade e compreender a experiência com a assistência à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids e realizar a análise da satisfação do paciente em relação a estrutura e processo da assistência à saúde no contexto prisional. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico e exploratório, com abordagem mista. Sua primeira etapa consistiu na construção e validação de indicadores para avaliação do serviço e, como referencial teórico, optou-se pela teoria proposta por Donabedian, que se fundamenta em três bases: estrutura, processo e resultado. Utilizou-se o guia norteador *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE2.0). Na segunda etapa, realizou-se um estudo qualitativo utilizando a entrevista semiestruturada para entrevistar os privados de liberdade que vivem com HIV/aids em dez unidades prisionais, sendo estas duas unidades de cada uma das cinco Coordenadorias Prisionais do Estado de São Paulo. Para análise da concepção foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e, como guia norteador, utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). **Resultado:** Na primeira etapa, o instrumento foi constituído a partir de cinco dimensões: Estrutura Física; Recursos Humanos; Organização do Processo de Trabalho; Prontuários de Saúde; e Adesão ao Tratamento. Compuseram o estudo 10 juízes com experiência em docência, gestão em saúde e pesquisa. O instrumento obteve 80% de concordância dos juízes quanto ao seu conteúdo e aparência. O alfa de Cronbach geral foi de 0,90. Na segunda etapa foram entrevistados 100 privados de liberdade, com idade média de 37,5 anos, sendo a maioria reincidente quanto ao crime cometido, com ensino médio completo e tempo médio de prisão de 4,5 anos. Evidenciou-se, a partir do DSC, a satisfação dos assistidos no serviço de saúde, assim como ações de diagnóstico precoce, acolhimento, monitoramento, acompanhamento e fornecimento de medicamento antirretroviral. Evidenciaram-se, ainda, a fragilidade no fornecimento de alimentação, estrutura prisional inadequada das celas e um serviço de transporte e logística

impróprio para apresentação ao centro de especialidades. **Conclusão:** O instrumento construído foi validado em aparência, conteúdo e consistência, mostrando-se eficaz para avaliação da qualidade assistencial. A satisfação dos usuários em relação ao serviço de saúde prisional se mostrou como um importante componente de avaliação do serviço de saúde ao privado de liberdade que vive com HIV/aids.

Descritores: Prisioneiros; Qualidade da Assistência à Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Infecções por HIV.

ABSTRACT

Introduction: The human immunodeficiency virus primarily affects the most vulnerable segments of society; therefore, people deprived of liberty are more vulnerable to HIV exposure. São Paulo state has the largest prison population in Brazil, thus, evaluating the prison health care service is of utmost importance.

Objective: Build and validate a set of indicators to assess health care and its quality and understand the experience with health care of people deprived of liberty living with HIV/AIDS and carry out an analysis of patient satisfaction in relation to the structure and process of the health care in the prison context. **Method:** This is a methodological and exploratory study with a mixed approach. The first phase consisted in the construction and validation of indicators for service evaluation, and the theory proposed by Donabedian was chosen as a theoretical framework. That theory is founded on three bases: structure, process and result, and the guide “Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence” (SQUIRE 2.0) was used. In the second phase, a qualitative study was performed, using semi-structured interviews with prisoners living with HIV/AIDS in ten prison units, considering two units from each of the five Prison Coordination Offices in São Paulo state. The Collective Subject Discourse (CSD) was used for conceptual analysis, and the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) was utilized as a guide. **Result:** In the first step, the instrument consisted of five dimensions: Physical Structure; Human Resources; Organization of the Work Process; Health Records; and Adherence to Treatment. The study was conducted by 10 judges, who were experienced in teaching, health management and research. The instrument

obtained 80% agreement by the judges in terms of content and appearance. The overall Cronbach's alpha was 0.90. In the second stage, 100 prisoners were interviewed. Their mean age was 37.5 years, and most of them were repeat offenders, and high-school graduates with a mean prison time of 4.5 years. From the CSDs, it was possible to observe the satisfaction of those assisted by the health service as well as actions for early diagnosis, embracement, monitoring, follow-up and the provision of antiretroviral drugs. Other weak aspects were also observed, such as in the unsatisfactory food provision, inadequate cell structures and an inadequate transport and logistics service for presentation to the specialty center.

Conclusion: The resulting instrument was validated in appearance, content and consistency. It showed to be important for assessing the quality of care and user satisfaction regarding the prison health care service and also proved to be an important component in the assessment of the health care service for the deprived of liberty living with HIV/aids.

Descriptors: Prisoners; Health Care Quality; Evaluation of Health Programs and Projects; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV infections.

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS - Sistema Único de Saúde

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

AB - Atenção Básica

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST - Infecções sexualmente transmissíveis.

PVHA - Pessoa vivendo com HIV/Aids

ESP - Equipe de Saúde no Sistema Prisional DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis MS - Ministério da Saúde

CNJ - Conselho Nacional de Justiça TARV - Terapia Antirretroviral

LEP - Lei de Execuções Penais DSC - Discurso do Sujeito Coletivo UP - Unidades Prisionais

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Etapas Metodológicas da construção do Instrumento de Avaliação.....	33
Figura 2: Modelo de Causalidade e Qualidade do Atendimento.....	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura física do Núcleo, Recursos Humanos e Organização do processo assistencial no Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.....	50
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabelas do Manuscrito 1

Tabela 1 - Caracterização dos juízes. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.....	48
Tabela 2 - Análise de concordância das dimensões do instrumento de avaliação - Núcleo de Saúde Prisional. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.....	49
Tabela 3 - Análise de concordância das dimensões do instrumento de avaliação - Núcleo de Saúde Prisional. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.....	49
Tabela 4 - Valores de alfa de a Cronbach para o questionário proposto no geral e por domínios. Botucatu, Brasil, 2022.....	51

Tabelas Manuscrito 2

Tabela 1- Perfil Sócio demográfico dos Privados de liberdade. Botucatu, São Paulo, 2022.....	64
Tabela 2 - Avaliação quantitativa realizada pelos privados de liberdade Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.....	66

SUMARIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
LISTA DE ABREVIATURAS	10
LISTA DE FIGURAS	11
LISTA DE QUADROS	11
LISTA DE TABELAS	11
APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 <i>Panorama HIV/aids</i>	17
1.2 <i>Integralidade da Assistência à Saúde</i>	20
1.3 <i>Serviço de Saúde Prisional</i>	23
1.4 <i>Avaliação de Serviço de Saúde</i>	24
2 OBJETIVOS	26
2.1 <i>Objetivos gerais</i>	26
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	26
3 MÉTODO	27
3.1 <i>Delineamento do estudo, construção e validação do instrumento</i>	27
3.1.1 <i>Fundamento teórico</i>	27
3.1.2 <i>Validação de Conteúdo</i>	29
3.1.3 <i>Validação de consistência e coerência</i>	31
3.2 <i>Delineamento do estudo, concepção e avaliação do privado de liberdade que vive com HIV/Aids</i>	32
3.2.1 <i>Fundamentação Teórica</i>	32
3.3 <i>Variáveis do estudo</i>	34
3.3.1 <i>Variáveis de caracterização</i>	34
3.3.2 <i>Variáveis de desfecho</i>	34
3.3 <i>Local do estudo</i>	35
3.4 <i>Coleta de Dados</i>	37
3.5 <i>Procedimentos Éticos</i>	38
4 RESULTADOS	38
<i>Manuscrito 1: Construção e validação de instrumento para avaliação do cuidado a prisioneiros que vivem com HIV/aids</i>	38

<i>Manuscrito 2: Experiências com a atenção à saúde do privado de liberdade que vive com HIV/aids.</i>	59
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
6 REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE - 1 INSTRUMENTO CONSTRUÍDO	88
APÊNDICE - 2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) RESOLUÇÃO 466/2012	116
APÊNDICE - 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) RESOLUÇÃO 466/2012	118
APÊNDICE - 4 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) RESOLUÇÃO 466/2012	121
APÊNDICE - 5 ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	125
ANEXO - PARECER SUBSTANCIADO DO CEP	126
ANEXO - ANUÊNCIA DO SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA	134

APRESENTAÇÃO

A preocupação voltada ao tema das práticas de enfermagem no âmbito do sistema penitenciário iniciou-se juntamente com uma nova fase em minha vida, quando a transposição dos muros que cercam as prisões trouxe-me a descoberta de algo que era, até então, praticamente invisibilizado no contexto das políticas de saúde por mim vivenciadas. Deparei-me, naquele momento, com a realidade fascinante, desafiadora e, ao mesmo tempo, chocante dos homens que vivem nesse regime de confinamento, porém, que fora pouco abordada na graduação e permanecia estranha ao cotidiano da minha experiência profissional.

Nos anos em que tenho exercido a prática do cuidado aos privados de liberdade, como enfermeiro no sistema penitenciário do interior do estado de São Paulo, tenho percebido a necessidade de alinhar a prática do cuidado a um cuidado com qualidade, sendo esta uma questão extremamente importante, considerando a qualidade como elemento indispensável para a obtenção de resultados no exercício da prática, o respeito à dignidade humana, bem como os preceitos éticos, legais e constitucionais.

Na busca de ampliação do conhecimento sobre o cuidado em saúde aos privados de liberdade, no ano de 2011, iniciei os estudos no curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação Profissional na Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Botucatu, realizando pesquisa na área de saúde do Sistema Penitenciário Paulista. Posteriormente, com a continuidade de atender às necessidades de aprofundar o conhecimento na área de saúde do universo prisional, no ano de 2018, ingressei no Programa de Doutorado, com a presente pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, sem equívoco, a mais bem desenhada e bem-sucedida política pública brasileira das últimas décadas. Essa afirmação é feita com base no compromisso do SUS com a equidade, por seu ideal de integralidade do cuidado, por seu modelo de gestão participativa e por seus resultados no desenvolvimento sanitário e na inclusão social. Contudo, nessa trajetória, difícil e complexa, e na busca da consolidação desses preceitos, o SUS tem se defrontado com estruturas institucionais como o do sistema prisional ainda dominadas por paradigmas ultrapassados de compreensão da saúde, do trabalho em saúde e da responsabilidade pública sobre a saúde ⁽¹⁾.

Na estruturação de políticas públicas de saúde com equidade, ou seja, quando todas as pessoas têm oportunidades justas para atingir o seu potencial de saúde completo, o que deve incluir a população privada de liberdade, que vive nos presídios, em sistema de confinamento.

Desde 2003, a saúde no sistema prisional tem sido construída, compondo o Sistema Único de Saúde. Os Ministérios da Justiça e da Saúde instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, mediante a publicação da Portaria Interministerial nº. 1.777, incluindo a população penitenciária e/ou a população privada de liberdade ao SUS, assegurando o direito constitucional à cidadania, de forma a efetivar-se na perspectiva dos direitos humanos ⁽²⁾.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi substituído pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP), que pôde avançar, em muito, na organização e gestão da saúde a essa população, alterando pontos em que o plano estava limitado, podendo assegurar um cuidado integral aos privados de liberdade em toda sua complexidade nos mais diversos cenários dos estados da federação. A Política foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de janeiro de 2014 ⁽³⁾. Naquele mesmo ano foi publicada a Portaria nº 482/GM/MS, de 01 de abril de 2014 ⁽⁴⁾, que instituiu normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no âmbito do SUS, com o objetivo de qualificar o registro das

informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). As equipes de saúde que atuam na Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, no Sistema Prisional, passaram a ser identificadas e referenciadas a partir da publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014 ⁽⁵⁾, que estabeleceu normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que compõem a Atenção Básica de Saúde Prisional, e ainda incluiu, na tabela, a Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP) de cada Unidade Prisional, resultando na estruturação e acompanhamento da atuação das equipes de saúde no sistema prisional e das políticas implementadas pelo Ministério da Saúde.

Na estruturação da saúde no Sistema Prisional, outro grande avanço foi a nova Política Nacional de Atenção Básica (AB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, reafirmando os direitos constitucionais e a dignidade humana aos privados de liberdade. A portaria amplia os limites e estabelece novas diretrizes de equivalência com a Atenção Primária, incluindo tanto os atributos essenciais à regionalização, a descrição de clientela, o acesso, a humanização da atenção, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, quanto os atributos derivados, família, orientação comunitária e competência cultural. Naquele mesmo ano, o Ministério da Saúde publicou a portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro, realizando a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Assim, a PNAISP passou a ser legislada também pelo Anexo XVIII dessa portaria ^(6,7).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento da estratégia de atenção à saúde da população privada de liberdade foi consolidado e tem o desafio de abordar o conceito ampliado de saúde e organização da atenção integral ao sujeito privado de liberdade em função da diversidade e complexidade dos problemas de saúde-doença e vulnerabilidade social dessa população.

A organização da atenção e da gestão do SUS, ainda hoje, caracteriza-se por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo muitas vezes incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção. Contudo, o Ministério da Saúde, gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, preconizando a assistência a ser realizada para que o cuidado se estabeleça de forma integral, estabelecido por

protocolos e manuaistécnicos ⁽⁸⁾.

A importância dessa ação do Ministério da Saúde está no fato de os municípios brasileiros estarem passando por processos de reorganização e expansão da sua cobertura de atenção à saúde. Com o fortalecimento da AB, essa mudança favoreceu a implantação de um novo modelo para o cuidado das pessoas que vivem com HIV/aids na AB, por meio das Unidades Básicas de Saúde, que são a principal porta de entrada e elemento central de toda a rede de atenção à saúde ^(9,10). As Unidades Prisionais seguem esse mesmo modelo de atendimento e, para colaborar com esse novo modelo, o Ministério da Saúde participa, com instruções por meio dos manuais, protocolos clínicos e documentos normativos de escopo mais estrito que estabelecem critérios, parâmetros e padrões para a utilização de uma tecnologia específica em determinada doença ou condição, como o manual para a equipe multiprofissional *“Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica”* ⁽¹¹⁾ e o *“Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”* ⁽¹²⁾, normas que devem ser seguidas pelas instituições de saúde de todo o país, normatizando a assistência e a gestão em saúde.

Nesse novo modelo de atenção, as ações são estruturadas de acordo com a realidade local. O diagnóstico precoce favorece o vínculo terapêutico, o acolhimento, o sigilo, e promove um estilo de vida saudável, podendo avaliar os fatores de risco para outros agravos crônico-degenerativos. Na unidade prisional, essas ações ganham outros sentidos, como contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto do social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou o preconceito, e ainda, respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a resgatar o sentido da existência humana, resultando em uma assistência integral e de qualidade ⁽⁸⁾.

1.1 Panorama HIV/aids

Em nível mundial, houve grande repercussão da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Tal repercussão foi motivada pelo impacto da doença e por seu alastramento nas diversas regiões do mundo. Em meados de 1981, surge, nos Estados Unidos,

em adultos do sexo masculino e homossexuais, a aids, uma doença infectocontagiosa, sem cura, caracterizada como um fenômeno global, dinâmico e instável. ^(13,14)

No início, a epidemia de aids apresentou um cenário grave e mortal, envolvendo diversos aspectos das relações humanas (sexo, morte, preconceito). A doença acometia principalmente homens com relações homoafetivas, porém, ela evoluiu, tornando-se uma epidemia que acomete na sociedade civil como um todo, independentemente do nível socioeconômico, gênero ou condição sexual, e resultou na busca de alternativas globais para o enfrentamento e controle do vírus ^(13,14).

Um recente relatório, divulgado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas contra HIV/aids, mostra a diminuição da infecção pelo HIV no mundo em comparação ao seu auge no ano de 1998. Foram identificados 37,6 milhões de adultos vivendo com HIV/aids em 2020, sendo 1,5 milhão de novas pessoas infectadas e 690 mil óbitos. Apesar de todos os esforços dos órgãos de saúde mundiais para a educação e conscientização sobre a importância de medidas preventivas, ainda o número de novos casos continua elevado nos países da América Latina ⁽¹⁵⁾. O relatório também identifica avanços nas ações de cuidado em saúde as PVHAs e de combate ao vírus, com o aumento em relação ao uso de antirretroviral, que triplicou desde 2010, chegando a 27,4 milhões de pessoas que tiveram acesso ao tratamento com o medicamento. Em razão disso, a sobrevivência das pessoas que vivem com HIV/aids aumentou, diminuindo o número de mortes causada pela doença na América Latina. O HIV continua sendo um grande problema de saúde pública mundial e o aumento da vulnerabilidade ao HIV está frequentemente associada a fatores legais e sociais, que aumentam a exposição a situações de risco e criam barreiras para o acesso a serviços de prevenção, testagem e tratamento eficazes, de qualidade e acessíveis.

Em relação à política pública de enfrentamento ao HIV, o Brasil foi pioneiro na construção de respostas governamentais à epidemia da doença. Em 1986 foi criada a Coordenação Nacional DST/Aids (Doença Sexualmente Transmissíveis), posteriormente denominada de Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais, vinculado ao Ministério da Saúde. O estado de São Paulo, entre os estados da federação, foi também pioneiro

no atendimento e enfrentamento ao HIV. O primeiro caso registrado no Brasil ocorreu em 1982, na cidade de São Paulo. De 2007 a 2020, houve um total de 89.029 casos notificados. Somente no ano de 2020 foram notificados 2.421 novos casos no estado de São Paulo, que concentra o maior número de pessoas que vivem com HIV/aids no país ⁽¹⁶⁾.

No Brasil, temos uma sociedade de profundas desigualdades e a propagação da infecção pelo HIV no país se revela como uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, historicamente, ao longo dos anos, sofrendo mudanças em seu aspecto epidemiológico e social, constituindo-se socialmente por uma feminização, heterossexualização, interiorização, envelhecimento, baixa escolarização e pauperização, ao atingir, prioritariamente, segmentos mais vulneráveis e discriminados da sociedade e ao destacar-se numa parcela da população em maior vulnerabilidade de exposição ao HIV, que se encontra privada de sua liberdade e vivendo em sistemas de confinamento, nas prisões brasileiras ⁽¹⁷⁾.

Estudos nacionais e internacionais mostram que a população privada de liberdade tem o maior risco para o desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis (IST). A população privada de liberdade possui diversos fatores de risco que se associam com infecção, dentre os quais se destacam o local de alto risco de transmissão de doenças infecciosas, o estímulo a comportamentos sexuais inadequados e a maior exposição a todos os tipos de violências, devido ao confinamento e à superlotação. Somados a esses fatores têm-se a dificuldade do acesso à rede de atenção à saúde, a precária vigilância epidemiológica e a não-priorização de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV nessa população ⁽¹⁸⁻²¹⁾. Existe uma carência de estudos que forneçam subsídios relacionados ao tema em ambientes prisionais. Destaca-se, portanto, a relevância da identificação de fatores facilitadores e de barreiras existentes dentro do universo prisional para se adotarem estratégias de promoção à saúde, visando o planejamento da assistência dentro dessas unidades, bem como após a liberdade.

O Brasil concentra um número expressivo de pessoas privadas de liberdade. São 702.069 privados de liberdade, contabilizando presos em regime fechado, regime semiaberto e presos provisórios. De acordo com dados das inspeções nos estabelecimentos penais, conforme relatórios recentes do Conselho

Nacional de Justiça (dezembro de 2020), esse número aumentou muito nos últimos 12 anos. Somado a isso, o sistema prisional brasileiro encontra-se com um déficit de vagas de mais de 200.000, resultando em unidades prisionais superlotadas, fatores estes que expõem essa população e facilita a ocorrência de inúmeros problemas de saúde. O estado de São Paulo é responsável por 218.909 privados de liberdade, que correspondem a, aproximadamente, 31,4% do total de privados de liberdade no Brasil ⁽²²⁾.

Para enfrentar essa realidade, ao longo dos anos, têm-se construído e estruturado políticas públicas de saúde para atender às necessidades do sistema prisional brasileiro. Tais políticas preveem a implantação de equipes de saúde específicas para essas instituições, com o objetivo de garantir uma assistência integral e de qualidade. Destarte, busca-se garantir o direito constitucional de acesso universal a ações e serviços de saúde, para efetivar os direitos sociais previstos por lei às pessoas privadas de liberdade, pela concepção da saúde como direito universal dessa população ^(2,3).

1.2 Integralidade da Assistência à Saúde

No que diz respeito aos princípios constitucionais, a construção do SUS se dá por meio da: universalidade, equidade e integralidade. Dessa forma, os serviços públicos de saúde no Brasil são estruturados sob a sustentação de princípios constitucionais e organizativos que regulam a atenção em saúde no país sob as três esferas de governo (municipal, estadual e federal), objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde ⁽²³⁾. Referente aos princípios organizativos, o SUS é sustentado pela regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação dos cidadãos ⁽²³⁾.

Conseqüentemente, a integralidade é um eixo ordenador do sistema de saúde, porém, muito mais que um conceito constitutivo do arcabouço do SUS, a integralidade é uma bandeira de luta, pois agrega, em sua essência, a busca pela transformação da realidade ainda fragmentada da produção de saúde ⁽²⁴⁾. Para este estudo, buscou-se compreender a integralidade, como um termo definido a partir de três sentidos ⁽²⁵⁾. O primeiro sentido diz respeito à integralidade com ênfase nas práticas profissionais, ou seja, o embate à visão reducionista do indivíduo e do

processo saúde-doença, buscando a compreensão do ser em sua totalidade. O segundo sentido da integralidade aponta para as práticas de saúde nas organizações do setor, isto é, a integralidade desvelada na configuração dada à rede de serviços de saúde e sua interconexão para com o acesso do indivíduo a esses espaços. Sendo assim, a integralidade é explicada por uma atenção em saúde coordenada e uma rede de serviços efetivamente comunicante e acessível ao usuário ⁽²⁶⁻²⁸⁾. Por fim, o terceiro sentido, como eixo político da atenção em saúde, é a integralidade na forma das respostas governamentais à saúde ⁽²⁴⁾.

A integralidade é garantida pelo embate e a objetivação dos sujeitos perante a política, ampliando o horizonte de atenção para as necessidades do indivíduo para além da doença com que vive. Porquanto, diz respeito, também, à finalidade de atuação dentro dos limites específicos das políticas governamentais, considerando, em suas ações, as medidas que vão do espectro preventivo ao assistencial ⁽²⁴⁾. Na direção de aproximar a discussão teórica da integralidade para com o contexto prático do SUS, faz-se referência, aqui, ao processo de reordenação do modelo de atenção em saúde por meio da concretização da Atenção Básica à Saúde (ABS) como eixo ordenador de todo o Sistema ⁽⁶⁾. A integralidade nesse contexto adota um papel de destaque, uma vez que esse princípio empenha, em pelo menos uma de suas interfaces, a importância da coordenação dos estabelecimentos em saúde e a organização e alinhamento das práticas de saúde, promove o acesso universal e igualitário, afirma o direito à saúde como um bem comum e promove a intersetorialidade ⁽²⁴⁾.

Com o processo de consolidação da ABS como eixo ordenador e porta de entrada preferencial do SUS, a Política Nacional de DST/aids (PNDST/aids) passou a aplicar o desenvolvimento de modelos matriciados, onde os Serviços de Atenção Especializada (SAE) abrem espaço para estratégias a serem desenvolvidas no âmbito da ABS, nesse caso, a Atenção Básica Prisional (ABP). Nesse sentido, o enfoque terapêutico do HIV/aids percorre da média complexidade e serviço de especialidade em saúde para a ABS, segundo proposta do Ministério da Saúde (MS) ⁽²⁹⁾.

É importante elucidar o reconhecimento e a compreensão do conceito de vulnerabilidade ao HIV, assumindo uma mudança no olhar das práticas de saúde sobre a aids, uma vez que se compreende que os modos de transmissão do vírus,

por vezes, têm mais razões sociais do que individuais. Faz-se também necessário analisar seu reflexo direto nas condutas profissionais em saúde, de forma a exprimir uma atitude que busque compreender e trabalhar com os motivos que expõem as pessoas e grupos a estarem em situação mais vulnerável à infecção pelo HIV, sendo esse ato, então, o oposto de simplesmente assumir o contágio como consequência de um modelo de comportamento, ou seja, uma ótica culpabilizante sobre o problema ⁽³⁰⁾.

A necessidade de ampliar o acesso à prevenção e ao tratamento para diferentes públicos, facilitar o diagnóstico precoce e a adesão à terapia antirretroviral (TARV) se torna o desafio da doença, assim como buscar tecnologias de saúde que atendam às demandas sociais, políticas, econômicas, culturais, psicológicas e espirituais que se expressam na vulnerabilidade social dos sujeitos que vivem com HIV/aids ⁽³¹⁾. Assim, no âmbito da atenção básica de saúde, essas estratégias parecem obter maior êxito, justamente por terem como proposta desenvolver a atenção integral que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Para tal, utilizam-se ferramentas efetivas para a integralidade do cuidado, a saber: acessibilidade, vínculo, longitudinalidade do cuidado, responsabilização, humanização, equidade e participação social, sigilo e acolhimento. Dessa forma, é importante realizar a avaliação do serviço de saúde, produzindo informações, de forma a subsidiar a tomada de decisão em relação à prática assistencial, bem como à gestão da assistência em saúde ^(32,33).

Contudo, há, ainda, a necessidade de integrar a prática do cuidado às pessoas privadas de liberdade à rede assistencial, garantindo o contínuo cuidado, pois o cuidado aos privados de liberdade com HIV/aids, em situação prisional, tem bons resultados, os quais não se mantêm após a liberdade, uma vez que presos com condições crônicas de saúde enfrentam diversas barreiras no acesso aos serviços de saúde, bem como na sua reinserção social. Estudos internacionais discutem que ações de saúde desenvolvidas integrando o cuidado contínuo após a liberdade foram extremamente relevantes clinicamente ^(34,35). Destaca-se que esses estudos foram realizados em realidades diferentes, no que tange ao acesso ao tratamento gratuito, porém, é um importante indicador para operacionalizar o tratamento integral com

qualidade aos privados de liberdade.

1.3 Serviço de Saúde Prisional

A Lei de Execuções Penais (LEP) - Lei nº 7.210 de 1984 – regulamenta o cumprimento das penas restritivas de liberdade e inclui orientações detalhadas sobre como os presos são classificados por sexo, antecedentes criminais e *status* legal (condenados ou aguardando julgamento). Também assegura alimentação, vestuário, instalações higiênicas, atendimento médico, assistência jurídica, assistência educacional e preservação dos direitos não atingidos pela interrupção de sua liberdade ⁽³⁶⁾. Da mesma forma, o acesso dessa população carcerária a ações e serviços de saúde é legalmente garantido pela Constituição Federal de 1988; pela Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o SUS e pela Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS ^(24,37,38).

Oferecer atendimento médico-sanitário aos privados de liberdade é uma forma de atender ao preceito constitucional que assegura a todos, indistintamente, uma vida digna, pois os privados de liberdade são cidadãos de direitos, uma vez que a pena a eles imposta tão somente os priva de sua liberdade, colocando-os sob custódia do Estado. A dignidade humana pode ser compreendida como a expressão do reconhecimento de um valor, um princípio moral, tendo como finalidade o ser humano como pessoa, como ser individualizado ⁽³⁹⁾.

No estado de São Paulo, as 178 Unidades Prisionais são administradas pela Secretaria da Administração Penitenciária. Estão divididas em cinco regiões administrativas, que têm o objetivo de promover a execução administrativa das penas privativas de liberdade. Estima-se, em dados da Coordenadoria de Saúde da Secretaria da Administração Penitenciária, conforme relatório de dezembro de 2020, que 1.656 privados de liberdade vivem com HIV/aids ⁽³⁹⁾.

Para conhecer a realidade da assistência à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, na intenção de assegurar a qualidade da assistência, é relevante, bem como importante, que se realizem estudos que avaliem esses serviços.

1.4 Avaliação de Serviço de Saúde

Compreende-se avaliar como determinar, apreciar ou fazer julgamentos. O termo tem como definição determinar o valor ou a quantidade de alguma coisa, com-parando os resultados com normas ou outros valores e quantidades que servem como parâmetros, tais como os obtidos por conformidades. Pode-se avaliar qualquer intervenção, cuidado/ou organização de saúde, quer seja uma ação isolada, todo o sistema ou mesmo um programa de saúde ⁽³³⁾.

A qualidade da atenção à saúde é uma questão de natureza ética, dessa maneira, prestar cuidados que ainda não foram cientificamente comprovados ou que sejam inferiores aos recomendados não é aceitável. Assim, ao estudar serviços que oferecem cuidados, os elementos fundamentais expressam, em termos de quantidade e qualidade, recursos estruturais, humanos e tecnológicos ⁽⁴⁰⁾.

A análise de programas ou de seus constitutivos, a clareza de critérios e normas, resulta em uma atividade científica que requer, para sua execução, determinado rigor metodológico, sendo necessário delimitar com perceptibilidade o objeto da avaliação, ou melhor, o que se pretende avaliar. Essa ação traz implicações aos rumos da pesquisa, já que definirá a estratégia a ser empregada na sua condução ⁽⁴¹⁾.

Assim, percebe-se que a demanda por uma avaliação gera uma ação que se configura, primeiramente, na verificação do conjunto de atores envolvidos, dos recursos disponíveis, do grau de complexidade do problema e das ações e, de forma específica, a anuência de expectativas entre quem objetiva a avaliação e quem a executa, além da identificação de perguntas e formulação de hipóteses. A ciência e as ferramentas adequadas são priorizadas para mensurar o problema e os efeitos do programa preconizados para modificá-lo ⁽⁴²⁾.

Nas últimas décadas, têm sido desenvolvidas várias iniciativas com o foco na avaliação em saúde, vários métodos e modelos, com a intenção de avaliar serviços ou estabelecimentos de saúde ⁽⁴³⁾.

Identificar os procedimentos necessários e constatar se eles realmente foram aplicados como deveriam evidenciando procedimentos desnecessários,

constituem análise processual. Esses estudos podem ser utilizados para a comparação de padrões que expressam o conhecimento científico e tecnológico alcançado, de forma que representam consenso entre os estudiosos. Os efeitos e os produtos que as ações e os procedimentos provocam, de acordo com os objetivos da intervenção, caracterizam a análise dos resultados. Portanto, avaliar resultados caracteriza-se em conhecer o que ocorre com as pessoas após serem assistidas pelos serviços de saúde. Somam-se a isso a satisfação dos usuários e a alteração nos níveis de saúde-doença das pessoas e da coletividade ⁽⁴⁵⁻⁴⁸⁾.

O presente estudo justifica-se pela atual situação do sistema prisional, bem como pela escassez de pesquisas que forneçam subsídios para as equipes da Atenção Básica do Sistema Prisional realizarem suas práticas assistências com qualidade, levando em consideração o cenário da unidade prisional. Justifica-se, igualmente, pelo seu ineditismo e por buscar subsídios para o planejamento de políticas públicas de saúde e para a operacionalização da gestão de serviços à população privada de liberdade.

Nesse sentido, aponta-se a necessidade de realização de estudos que avaliem a qualidade dos serviços de cuidado de saúde prestados pela Atenção Básica no Sistema Prisional ao privado de liberdade que vive com HIV/aids. A proposta deste estudo norteou-se a partir dos seguintes questionamentos: *Como está estruturado o ambulatório de saúde das unidades prisionais? Como se configura a assistência à saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids dentro das unidades prisionais? Qual é a percepção do privado de liberdade diante do cuidado prestado pela equipe de saúde prisional? Há relação entre a qualidade da estrutura da unidade prisional e do processo de assistência à saúde e a percepção do portador de HIV/aids e da equipe de saúde?*

No ambiente prisional, o setor saúde responde a uma pluralidade de necessidades, pois estas vão além do tratamento do doente e pedem por uma atenção que leve em conta a integralidade do ser humano, objetivando sua qualidade de vida e a promoção da saúde, salientando-se que as práticas de cuidado em saúde também integram o projeto de ressocialização do privado de liberdade, que é o objetivo da pena e da custódia.

Assim, ao me deparar com a realidade de uma unidade prisional e com a assistência de saúde prestada aos privados de liberdade, somadas às questões relativas à condição de vulnerabilidade, aos direitos constitucionais, à Lei de Execução Penal e à dignidade da pessoa humana, fui levado a refletir sobre as práticas assistências de saúde que são ofertadas pela equipe de saúde do sistema prisional aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids. Dessa forma, este estudo pretende contribuir para uma maior visibilidade da prática assistencial da equipe de saúde prisional, auxiliando esses profissionais em suas atuações, apresentando uma reflexão para melhorar a qualidade dos serviços prestados pela atenção à saúde às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV/aids, ampliando a compreensão a respeito do que foi produzido cientificamente e a sua relevância para a atualidade e trazendo novas perspectivas para a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional .

O estudo ainda pretendo oferecer subsídios a serem discutidos na formação dos futuros profissionais de saúde, na perspectiva de uma prática de cuidado integral aos indivíduos institucionalizados dentro do sistema penitenciário paulista bem como em outros estados federativos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- Construir e validar um conjunto de indicadores que permitam avaliar a estrutura, o processo e o resultado no cuidado à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids.
- Compreender a experiência com a assistência à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids.

2.2 Objetivos específicos

- Construir os instrumentos para realizar a avaliação do serviço prestado pelo Núcleo de Atendimento à Saúde da Unidade Prisional.
- Caracterizar a estrutura física das Unidades Prisionais.
- Caracterizar os privados de liberdade que vivem com HIV/aids.
- Identificar a relação existente entre estrutura e processo no resultado da

assistência aos privados de liberdade com HIV/aids.

3 MÉTODO

Estudo metodológico e exploratório com abordagem mista. Foram utilizados guias norteadores. De acordo com os Padrões de Excelência no Relato de Melhorias de Qualidade (*Standards for Quality Improvement Reporting Excellence - SQUIRE*) e os *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

3.1 Delineamento do estudo, construção e validação do instrumento

Estudo metodológico e validação de instrumento de avaliação do sistema de saúde prisional, de acordo com o referencial teórico proposto por Donabedian, que se fundamenta em três bases: estrutura, processo e resultado. Utilizou-se o guia norteador do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)*.

3.1.1 Fundamento teórico:

Para este estudo, adotamos o referencial teórico proposto por Donabedian, que é o mais utilizado com base na tríade para avaliação, a qual apresenta: estrutura, processo e resultado ⁽⁴⁴⁾. É a partir dos trabalhos de Donabedian que as avaliações na área de saúde imputaram-se novos contornos teórico-metodológicos, com o enfoque no conceito de “qualidade” e tornando sistemática uma série de características relacionadas aos efeitos do cuidado (eficácia, efetividade, impacto), aos custos (eficiência), à disponibilidade e alocação dos recursos (acessibilidade,

equidade) e à percepção dos usuários sobre a assistência recebida ⁽⁴⁴⁾. O significado do termo qualidade constitui o grau de adequação ou excelência almejado na execução das ações, produtos, procedimentos e serviços medidos por meio de comparação com parâmetros apropriados ⁽⁴⁰⁾. Ao estimar a qualidade dos serviços, Donabedian propõe analisar sua estrutura, processo e resultado, sendo o estudo do processo o eixo para se investigar o conteúdo da atenção oferecida no primeiro nível de assistência, ou seja, na Atenção Básica ⁽⁴⁴⁾.

Esse modelo teórico é estruturado por informações sobre recursos físicos, humanos e materiais, formas de organização e funcionamento (normas e

procedimentos), especificação de equipamentos e tecnologias, comparando-se com outros serviços ou ainda com padrões estabelecidos como desejáveis. A qualidade de um programa, serviço ou intervenção tem seu fundamento relacionado de forma íntima à infraestrutura de que se dispõe. Compreende o estudo do processo como as atividades realizadas pela equipe de saúde, incluindo os elementos técnicos e as relações interpessoais, destacando o emprego dos recursos utilizados⁽⁴⁴⁾.

Para fundamentação e análise teórica do instrumento foi realizada uma revisão da literatura científica, a partir da questão norteadora “*Quais são as estratégias de cuidado ao privado de liberdade com HIV/aids desenvolvidas no âmbito prisional*”, definida com base na estratégia com acrônimo PICO, onde P se refere a Paciente/Problema/Sujeito, I a Intervenção, C a Controle/Comparação e O a *Outcomes*/desfecho. Os descritores utilizados, de acordo com Descritores das Ciências da Saúde (DeCS), foram: *Prisons, Prisoners, HIV Infections, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS-Related Opportunistic Infections, Comprehensive Health Care, Health Services*, unidos pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram consultadas as bases de dados *Web of Science, Pubmed, Lilacs, Scopus, Embase* e *Cinahl*. Os critérios de inclusão consistiram em publicações disponíveis completas, nos idiomas inglês, português e espanhol, com delimitação do período de publicação de 2000 a 2020. Foram excluídas publicações que se repetiram nas bases de dados e as que não se relacionavam com o objeto de estudo descrito na questão norteadora. Para complemento dessa fase, buscaram-se informações nos manuais técnicos sobre o processo organizacional de trabalho do serviço de saúde e do serviço de saúde prisional nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

O instrumento foi construído em formato eletrônico e utilizou-se o *software* decódigo aberto *LimeSurvey*[®]. Sua primeira versão resultou em cinco dimensões:

1. Estrutura Física do Núcleo de Atendimento à Saúde: composto por 54 itens denominados padrões, que compreendem toda a composição mínima para realizar o cuidado em saúde à pessoa que vive com HIV/aids na unidade prisional.
2. Recursos Humanos do Núcleo de Atendimento à Saúde: composto por 109 itens denominados padrões, que buscam evidenciar o preparo e desenvolvi-

mento da equipe assistencial para desempenhar adequadamente e com qualidade a assistência à saúde no contexto descrito.

3. Organização do Processo Assistencial no Núcleo de Atendimento à Saúde: composto por 128 itens denominados padrões, que buscam avaliar os processos de trabalho que envolvem a assistência no contexto prisional, enfatizando os protocolos recomendados à assistência à pessoa que vive com HIV/aids.

4. Prontuário do Núcleo de Atendimento à Saúde: composto por 9 itens denominados padrões, que avaliam os registros das informações relativas à assistência no prontuário do paciente, informações necessárias à continuidade do cuidado, de forma que expressem as condições observadas e/ou mensuradas do processo assistencial.

5. Adesão ao tratamento com antirretroviral: composto por 34 itens denominados padrões, objetivando analisar a adesão ao tratamento dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, bem como os métodos utilizados para o respectivo monitoramento.

Os itens-padrão que formaram cada dimensão foram descritos no instrumento de forma interrogativa e as respostas foram do tipo “sim” ou “não”. Perguntas com respostas abertas compuseram o instrumento a fim de caracterizar o serviço, sendo esta forma mais fácil para análise e compreensão do estudo.

3.1.2 Validação de Conteúdo

Para que um instrumento de avaliação se torne efetivo e real, é necessária sua validação. A avaliação de conteúdo é um instrumento de medição que inclui todas as dimensões do conceito que se pretende medir. Para a validação do instrumento de avaliação, utilizou-se a técnica Delphi ⁽⁴⁹⁾, que versa por meio de método sistematizado de julgamento de informações, com o objetivo de buscar e conseguir consensos de especialistas sobre determinado tema, com base em validações articuladas em fases ou ciclos. A validação é obtida na coletividade de opiniões de especialistas, que podem também ser chamados de peritos ou juízes. Essa técnica pode ser utilizada em estudos qualitativos e quantitativos ⁽⁴⁹⁾.

A escolha dos juízes ocorreu de forma intencional, de novembro de 2018

a fevereiro de 2019, utilizando dois métodos não probabilísticos - o primeiro a partir da análise de currículos existentes na base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq) e o segundo sendo o método “bola de neve”, que consiste na seleção de especialistas indicados por especialistas já selecionados, por possuírem características comuns ao interesse do estudo ⁽⁵⁰⁾. A literatura indica um número mínimo de cinco juízes especialistas designados para a etapa da validação ⁽⁵¹⁻⁵³⁾. Para o estudo foram convidados, por meio de correio eletrônico (e-mail), inicialmente, 20 juízes. os critérios para o convite foram: especialista, referência no cuidado à pessoa que vive com HIV/aids e avaliação de serviço, com publicação relacionada às temáticas e atuação prática com pessoas privadas de liberdade com HIV/aids.

Para a operacionalização dessa etapa de validação, utilizando o método Delphi, os participantes, ao acessarem o link disponibilizado, aceitavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) e criavam um *login* e senha, podendo, dessa forma, preencher o instrumento de acordo com a sua disponibilidade. O processo permitia a saída e posterior retorno, salvando o que já havia sido preenchido. Dessa forma garantiram-se a segurança dos dados, agilidade para as etapas, bem como, a comodidade para os juízes participantes.

Ao acessar o link, os juízes emitiram seu julgamento, avaliando a “Clareza e Objetividade”, “Pertinência”, “Aparência” e “Precisão” do instrumento. As respostas dos juízes foram organizadas em escala tipo *likert*, com três pontos: “Concordo”, “Não concordo nem discordo” e “Discordo” e, na finalização de cada dimensão, constava uma caixa de texto para a emissão de sugestões e alterações de forma descritiva pelos Juízes.

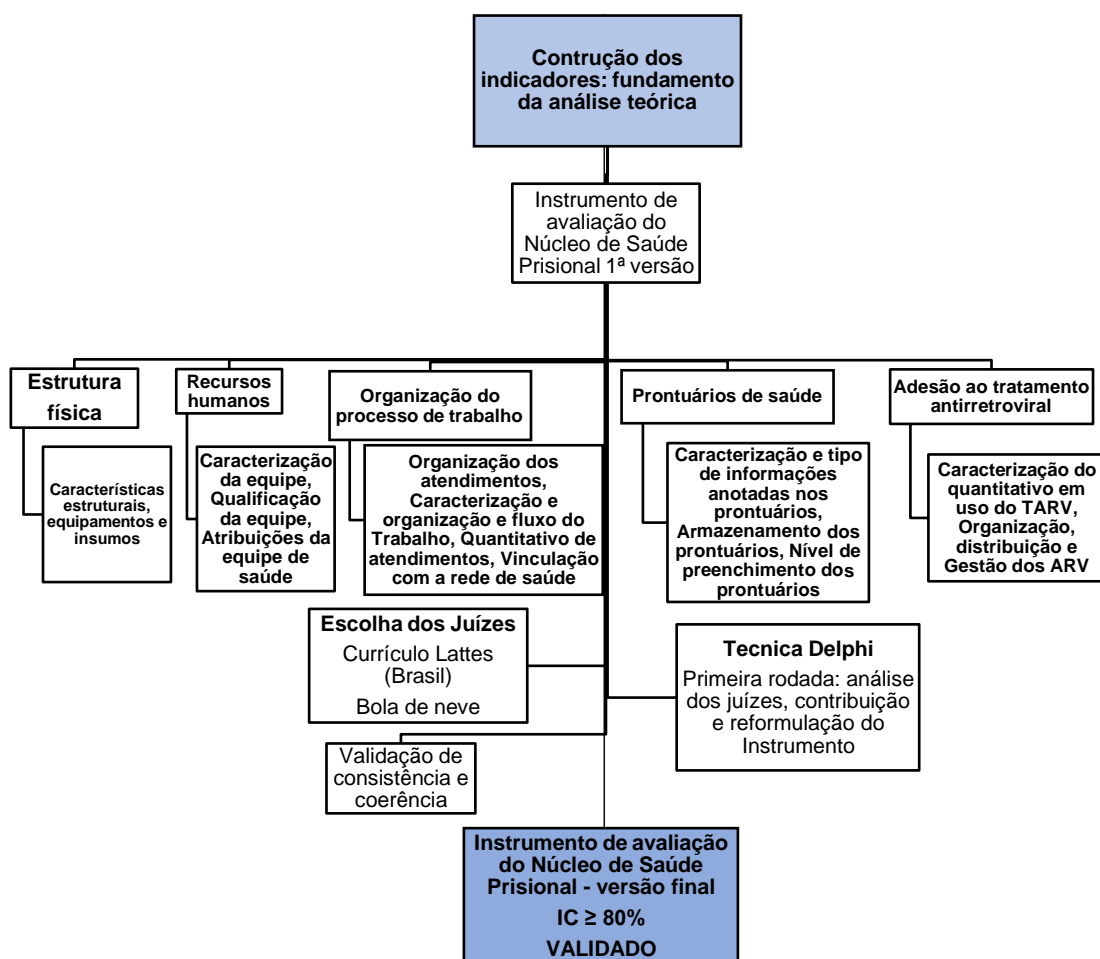
Após a devolução do material pelos juízes foram realizadas a organização dos dados em planilha eletrônica e a análise das respostas, verificando o nível de consenso. O nível de consenso foi estabelecido pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC), também conhecido como Índice de Consenso (IC) ou de Favorabilidade ⁽⁴²⁾. Estudos adotam o IC entre 70% e 80% ^(54,55); contudo, para este estudo foi estabelecido IVC maior ou igual a 80%. Caso não se obtenha o valor de consenso, realizam-se as alterações propostas pelos especialistas e submete-se o instrumento a uma nova rodada de avaliação, até se atingir o consenso mínimo para aprovação

dos juízes.

3.1.3 Validação de consistência e coerência.

Após a validação de conteúdo, o instrumento foi aplicado a uma pequena amostra, sendo este um estudo piloto. Por fim, a partir das respostas obtidas no estudo piloto, realizaram-se testes psicométricos, os quais foram analisados segundo o cálculo de alpha de Cronbach, avaliando-se consistência e coerência internas a partir das variâncias dos itens totais do teste por sujeito. A Figura 1 descreve as etapas na construção e validação do instrumento.

Figura 1: Etapas metodológicas da construção do instrumento de avaliação.



Fonte: Elaborado pelo autor.

3.2 Delineamento do estudo, concepção e avaliação do privado de liberdade que vive com HIV/Aids.

Estudo exploratório, descritivo e analítico, de natureza qualiquantitativa, utilizando a técnica da entrevista semiestruturada para a coleta de dados, sendo a entrevista gravada por meio digital e posteriormente transcrita. Como referencial metodológico, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Foi realizada a análise descritiva das variáveis: caracterização, cálculo de média, desvio padrão das variáveis quantitativas e cálculo de frequências e percentuais para variáveis categorizadas. Foi utilizado como guia norteador os *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

3.2.1 Fundamentação Teórica:

Nesta etapa do estudo foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com os privados de liberdade acompanhados pelo Núcleo de Atendimento nos últimos três meses. Entende-se a entrevista como uma conversa a dois, destinada a construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa ⁽⁵⁶⁾.

A coleta do discurso foi realizada por meio de entrevista semiestruturada que foi construída com base na seguinte pergunta: “*Como acontece o processo de cuidado em HIV/Aids, na perspectiva da integralidade e na Atenção Básica Prisional, sob a ótica dos Privados de Liberdade que vivem com HIV/aids?*” As entrevistas foram gravadas por meio digital e transcritas na íntegra. Após as análises foram desprezadas.

Para a análise dos depoimentos foi adotado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esse método consiste na reunião das expressões-chave presentes nos depoimentos, denominadas ideias-centrais de sentido semelhante ou complementar ⁽⁵⁷⁾.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) consiste em realizar operações sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas empíricas por meio de questões abertas, gerando, ao final do processo, depoimentos coletivos, confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais.

cada um desses depoimentos coletivos veicula uma determinada percepção ou posicionamento ⁽⁵⁷⁾.

O pesquisador busca obter informações contidas nas falas dos atores sociais, resultando em um importante componente da realização da pesquisa qualitativa. Essas falas não significam uma conversa despreziosa e sem significado. Pelo contrário, as elas ele se insere como meio de coleta de fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada ⁽⁵⁸⁾.

O pensamento coletivo é obtido convocando os indivíduos, um a um, para que estes possam expor seu pensamento social internalizado, livre da pressão psicossocial do grupo, e para que o conjunto dessas individualidades opinantes possa representar uma coletividade ⁽⁵⁹⁾.

Para produção dos DSCs foram utilizadas três operações:

- Ideias-centrais: fórmulas sintéticas que descrevem o(s) sentido(s) pre- sente(s) nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos que apresentam sentido semelhante ou complementar.
- Expressões-chave: trechos selecionados do material verbal de cada de-poimento que melhor descrevem seu conteúdo.
- Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): reunião das expressões-chaves pre- sentes nos depoimentos que têm ideias-centrais de sentido semelhante ou complementar ⁽⁵⁷⁾.

Para esse procedimento metodológico utilizou-se o *software Qualiquantisoft*[®]. O programa *Qualiquantisoft*[®] é um *software* desenvolvido pela Sales e Paschoal Informática, em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), por intermédio da Faculdade de Saúde Pública e dos professores Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre, criadores da metodologia do DSC ⁽⁶⁰⁾. Tanto o programa quanto o *software* do DSC destinam-se a viabilizar pesquisas desenvolvidas com essa metodologia, tornando a organização dos dados mais ágil e mais prática, aumentando, em muito, o

alcance e a validade dos resultados ⁽⁵⁷⁾.

3.3 Variáveis do estudo.

Conquanto a forma de observação não permitisse rigidez ou a interferência nas relações causais, as variáveis foram classificadas em: variáveis de caracterização, variáveis independentes e variáveis de desfecho.

3.3.1 Variáveis de caracterização

Privados de liberdade que vivem com HIV/aids

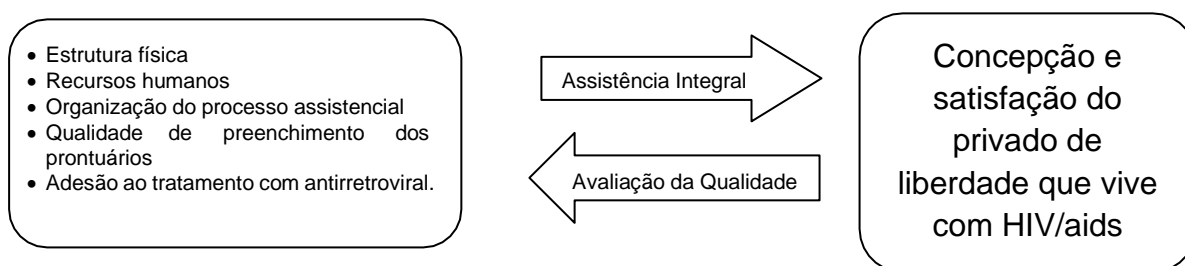
- Sexualidade: Heterossexual () Homossexual () Outros ()
- Idade:
- Escolaridade:
- Qualificação Profissional:
- Estado civil: Solteiro () Casado () Viúvo () Amasiado ()
- Filhos:
- Tempo em que está privado da liberdade:
- Reincidente: () sim () não
- Tempo de permanência na Unidade Prisional:
- Tempo de diagnóstico:

3.3.2 Variáveis de desfecho

Avaliação do serviço e a concepção do usuário sobre o serviço prestado pelo Núcleo de Atendimento à Saúde da unidade prisional. Essa variável foi constituída levando em consideração a qualidade da estrutura dos Núcleos de Atendimento à Saúde Prisional e do processo de cuidado. Essa avaliação tem íntima relação com a concepção que os usuários do serviço de saúde têm a respeito da assistência à saúdepois, na prática, o que se observou é que, de um lado, tem-se uma rede de assistência à saúde fragilizada e, do outro, uma reprodução desse cuidado com diversas lacunas. O modelo supõe que há relação entre os escores da estrutura física, recursos humanos, processo de cuidado, qualidade dos prontuários e adesão ao tratamento com a concepção das pessoas que vivem com HIV/aids acerca do serviço prestado.

Nessa Variável foi observada a concepção e a avaliação das pessoas que vivem com HIV/aids sobre o serviço prestado pelo Núcleo de Atendimento à Saúde da unidade prisional. O questionário semiestruturado foi aplicado ao usuário do serviço de saúde e as informações utilizadas na elaboração dessa variável, que expressa a concepção e a avaliação do privado de liberdade em relação à assistência recebida. A Figura 2 exemplifica o modelo de causalidade.

Figura 2: Modelo de Causalidade Qualidade do Atendimento.



3.3 Local do estudo

A Secretaria da Administração Penitenciária foi criada pela Lei nº 8209, de 04/01/1993, e o Decreto nº 36.463, de 26/01/1993, organizou a SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, a primeira no Brasil a tratar do referido segmento com exclusividade. A Secretaria da Administração Penitenciária se destina a promover a execução administrativa das penas privativas de liberdade, das medidas de segurança detentivas e das penas alternativas à prisão, cominadas pela justiça comum, e a proporcionar as condições necessárias de assistência e promoção ao preso para sua reinserção social, preservando sua dignidade como cidadão ⁽⁶¹⁾.

Essa secretaria é organizada por Coordenadorias que dividem o estado. Ao todo são cinco Coordenadorias, compreendendo 173 unidades prisionais. As unidades prisionais do estado de São Paulo são compreendidas pela finalidade da pena e gênero, divididas em: Centros de Detenção Provisórios, destinados a presos que aguardam julgamentos; Penitenciárias de Sistema Fechado, destinadas a presos que foram condenados a esse regime de pena; Centros de Progressão Penitenciária, para os privados de liberdade que receberam progressão em suas penas; e os Centros de Ressocialização que abrigam privados de liberdade de baixa periculosidade. Em cada uma dessas unidades existe o setor de atendimento à saúde, que é denominado Núcleo de Atendimento à Saúde e responsável por prestar o

atendimento da atenção básica aos privados de liberdade.

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas unidades prisionais de sistema fechado masculino de cada coordenadoria, ou seja, com privados de liberdade que foram condenados à pena em regime fechado, pertencentes às unidades da divisão de Coordenadorias da Secretaria da Administração Penitenciária do estado de São Paulo, totalizando dez unidades prisionais escolhidas por sorteio eletrônico.

Coordenadoria da Região Metropolitana de São Paulo

Franco da Rocha - Penit. II “Nilton Silva”

Guarulhos - Penit. II “Desembargador Adriano Marrey”

Coordenadoria do Vale do Paraíba e Litoral

São Vicente - Penit. II

Tremembé - Penit. I “Dr. Tarcizo Leonce Pinheiro Cintra”

Coordenadoria da Região Noroeste

Iaras - Penit. “Orlando Brando Filinto”

Pirajuí - Penit. I “Dr. Walter Faria Pereira de Queiróz”

Coordenadoria da Região Central

Itapetininga - Penit. I “Jairo de Almeida Bueno”

Capela do Alto - Penitenciária

Coordenadoria da Região Oeste

Presidente Bernardes - Penit. “Silvio Yoshihiko Hinohara”

Marabá Paulista - Penit. “João Augustinho Panucci”

3.4 Coleta de Dados

Para realização do estudo piloto foi realizado o contato telefônico com os diretores de saúde das unidades prisionais durante os meses de dezembro de 2019 e janeiro de 2020. Após todas as orientações, o instrumento foi enviado por correio eletrônico. Somente após o aceite do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 3), o instrumento foi liberado para as respostas dos participantes.

Por se tratar de população privada de liberdade e devido à necessidade de adentrar as unidades prisionais com aparelho eletrônico para a gravação dos discursos, foi necessária a obtenção de autorização judicial das varas de execuções penais das regiões onde as unidades prisionais estão inseridas. Após obter todas as autorizações, o pesquisador visitou as UPs de estudo nas cinco Coordenadorias de Unidades Prisionais do Estado de São Paulo, percorrendo uma média de cinco mil quilômetros com recursos próprios.

Foi realizado o agendamento prévio nas unidades e as visitas foram conduzidas no período da manhã, exatamente às 07h. Após a apresentação do pesquisador na portaria da unidade e a realização de todos os procedimentos de segurança (revista manual e escâner corporal), era liberada a entrada do pesquisador na UP, no setor específico do Núcleo de Atendimento à Saúde, onde são realizados os atendimentos aos privados de liberdade. Ressalta-se que não foi encontrada nenhuma dificuldade nesses procedimentos.

No interior da prisão, os responsáveis pelo setor de saúde chamavam os privados de liberdade que vivem com HIV/aids para o atendimento, explicando que o atendimento era com um pesquisador. Em uma sala permaneciam somente o pesquisador e o privado de liberdade, que recebia a explicação detalhada sobre a finalidade e o objetivo da pesquisa, assim como a informação de que a entrevista seria gravada por um gravador digital e posteriormente transcrita, assegurando-lhe a garantia do anonimato. Era, então, entregue aos participantes o impresso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias (Apêndice 4). Após a assinatura destas, uma das vias era mantida por eles e a segunda, pelo pesquisador. Ressalta-se que o pesquisador apresentava experiência em pesquisa qualitativa e na aplicação de questionários. As entrevistas duravam, em média, quarenta minutos e, por se tratar

de uma UP, que é um cenário atípico, para a validação das respostas por parte dos participantes, o pesquisador adotou a estratégia de repassar o áudio a cada resposta para que os participantes pudessem validar seus depoimentos. As entrevistas foram realizadas seguindo a questão norteadora deste estudo. Para o procedimento foi adotado um roteiro semiestruturado (Apêndice 5).

3.5 Procedimentos Éticos

O estudo foi desenvolvido após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista - UNESP de Botucatu, mediante o parecer n° 2.937.404, e a aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, mediante o parecer n° 2.995.757. Foram garantidos o anonimato e o esclarecimento de todas as etapas da pesquisa a todos os participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados no formato de dois manuscritos.

Manuscrito 1: Construção e validação de instrumento para avaliação do cuidado a prisioneiros que vivem com HIV/aids

Construção e validação de instrumento para avaliação do cuidado a prisioneiros que vivem com HIV/aids.

Fernando Henrique Apolinário*, ORCID: [0000-0002-5685-8968](https://orcid.org/0000-0002-5685-8968),

Wilza Spiri*, ORCID: [0000-0003-0838-6633](https://orcid.org/0000-0003-0838-6633).

Silvia Justina Papini* ORCID: [0000-0003-1714-1515](https://orcid.org/0000-0003-1714-1515).

*Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu-São Paulo, Brasil.

RESUMO

Estudo de desenvolvimento metodológico com objetivo de construir e validar indicadores para o cuidado à saúde dos privados de liberdade com HIV/aids, realizado em duas etapas. Primeira etapa, construção dos indicadores por meio de revisão da literatura nas bases de dados nacionais e internacionais utilizando a estratégia com acrônimo PICO. Segunda etapa validação do conteúdo e aparência utilizando o método da técnica Delphi e para análise da consistência interna, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach. Compuseram o estudo 10 juízes, inclusão desses juízes versou em serem especialistas no cuidado à pessoa que vive com HIV/aids e na atuação prática no ambiente prisional, sendo a maioria enfermeiros atuando em unidades prisionais e para análise de consistência o instrumento foi aplicado a 10 gestores de saúde das Unidades Prisionais sorteadas. O Instrumento resultou em cinco dimensões: Estrutura Física; Recursos Humanos; Organização do Processo de Trabalho; Prontuários de Saúde; e Adesão ao Tratamento. O instrumento obteve 80% de concordância dos juízes com relação ao conteúdo e aparência. O alfa de Cronbach geral foi de 0,90. O instrumento foi validado em aparência, conteúdo e consistência para avaliação do cuidado ao privado de liberdade com HIV/aids.

Descritores: Prisioneiros, Qualidade da assistência à saúde; Avaliação de programas e projetos de saúde; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Estudos de validação.

Descriptors: Prisoners, Health care quality; Program evaluation; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Validation studies.

Descriptores: Presos, Calidad de la atención de salud; Evaluación de programas y proyectos de salud; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Estudios de validación.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a mais bem desenhada e bem-sucedida política pública brasileira das últimas décadas. Afirmar esta que se sustenta com base no compromisso do referido sistema com a equidade, ideal de integralidade do cuidado, modelo de gestão participativa e resultados no desenvolvimento sanitário e na inclusão social. Contudo, em sua trajetória, extremamente difícil e complexa, na busca da consolidação desses preceitos, o SUS tem se defrontado com estruturas institucionais ainda dominadas por paradigmas ultrapassados de compreensão da saúde, do trabalho em saúde e da responsabilidade pública sobre a saúde ⁽¹⁾.

Dessa forma, na estruturação de políticas públicas de saúde com equidade, isto é, partindo do princípio de que a equidade se materializa onde todas as pessoas tenham oportunidades justas para atingir o seu potencial de saúde completo, deparamo-nos com a população privada de liberdade que vive nos presídios em sistema de confinamento, ou seja, um aglomerado de pessoas que vivem e dividem o mesmo espaço. Ao longo dos anos, a saúde no sistema prisional como política pública tem sido construída, tendo recebido um grande impulso de institucionalização por meio das publicações das Portarias Interministeriais (Saúde e Justiça) nº 668/2002 e nº 1.777/2003, que instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e, atualmente, pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional, publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2014, assegurando a inserção dessa população no SUS ⁽²⁾.

O Brasil concentra uma das maiores populações privadas de liberdade do mundo. São 702.881 privados de liberdade, contabilizando presos em regime fechado, regime semiaberto e presos provisórios. O estado de São Paulo custodia 218.909 pessoas privadas de liberdade, o que corresponde a 34% do total de privados de liberdade no Brasil ⁽³⁾. Porém, o fato de as pessoas estarem privadas de liberdade não pode ser acompanhado da diminuição, ou pior, da negação dos direitos ao cuidado de saúde.

Estima-se, por meio de dados da Coordenadoria de Saúde da Secretaria da Administração Penitenciária, em relatório publicado em março de 2021, que 1.935 privados de liberdade vivem com HIV/aids nas unidades prisionais paulistas ⁽⁴⁾.

A reorganização do sistema de saúde promovida pelo Ministério da Saúde favoreceu a implantação de um novo modelo para o cuidado das pessoas que vivem com HIV/aids no âmbito das unidades básicas de saúde, que são a principal porta de entrada e elemento central de toda a rede de atenção à saúde. Considerando as profundas desigualdades da sociedade brasileira e a propagação da infecção pelo vírus no país, a infecção pelo HIV se revela como uma epidemia de múltiplas dimensões, atingindo, conseqüentemente, segmentos mais vulneráveis e discriminados da sociedade, notadamente a população privada de liberdade, que apresenta maior vulnerabilidade de exposição ao HIV ⁽⁵⁻¹¹⁾.

As equipes de saúde prisionais seguem as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde no atendimento e cuidado em saúde dentro das unidades prisionais. Para colaborar com esse novo modelo, o Ministério da Saúde participa com instruções por meio de manuais e protocolos clínicos, como o manual para a equipe multiprofissional *“Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica”* e o *“Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”*, normas que devem ser seguidas pelas instituições de saúde de todo o país, sistematizando a assistência e a gestão em saúde ^(12,13).

Esse novo modelo de atenção, em que as ações são estruturadas de acordo com a realidade local, favorece e promove o diagnóstico precoce, o acolhimento, o sigilo e o vínculo terapêutico, contribuindo para promoção de um estilo de vida saudável e colaborando, ainda, para avaliar os fatores de risco para outros agravos crônico-degenerativos ⁽¹³⁾. Porém, na unidade prisional, esse modelo assume contornos ainda maiores, mediando o resgate da condição de vida digna dessas pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto do social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou o preconceito, respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a resgatar o sentido da existência humana dentro da perspectiva do direito constitucional de cada indivíduo, resultando em uma assistência íntegra e com qualidade ⁽¹³⁾.

Do ponto de vista legal, a atenção à saúde da população privada de liberdade está sendo consolidada, porém, o desafio é de operacionalização prática, de forma a abordar o conceito ampliado de saúde e a organização da atenção integral desses sujeitos, em função da diversidade e complexidade dos problemas de saúde-doença e vulnerabilidade social dessa população ^(14,15). Ainda existe uma carência de estudos que forneçam subsídios relacionados ao tema em ambientes prisionais e é extremamente relevante identificar os fatores facilitadores e barreiras existentes dentro do universo prisional, a fim de se formular um planejamento da assistência voltado para a realidade das unidades, bem como após a liberdade do indivíduo. Contudo, as muitas fragilidades verificadas na realização prática da organização do serviço de saúde prisional refletem na assistência.

No tocante à promoção de qualidade de vida aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, a assistência à saúde é fundamental, e para conhecer essa realidade é necessário que se realizem estudos que avaliem esses serviços. Para isso se faz necessário um instrumento capaz de avaliar a qualidade do serviço de saúde prisional prestado ao privado de liberdade que vive com HIV/aids, baseado nas características da doença, do privado de liberdade, bem como da especificidade do local a ser avaliado, desta forma esse trabalho se justifica pelo seu indetismo na temática.

Assim esse estudo objetivou construir e validar indicadores para avaliação do cuidado à saúde das pessoas privadas de liberdade com HIV/aids no contexto da prisão.

Materias e Método

O estudo foi desenvolvido após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista - UNESP de Botucatu. Foram garantidos o anonimato e o esclarecimento de todas as etapas da pesquisa aos juízes convidados a participarem do estudo. Aos que aceitaram participar foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

De acordo com os Padrões de Excelência no Relato de Melhorias de Qualidade (*Standards for Quality Improvement Reporting Excellence - SQUIRE*), o presente estudo foi desenvolvido em fases sequenciais, de construção e validação de

instrumento de avaliação do sistema de saúde prisional no cuidado à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/Aids no estado de São Paulo, Brasil. Para tal foi adotado o referencial teórico proposto por Donabedian, que apresenta três categorias para avaliação: estrutura, processo e resultado. A partir dos trabalhos de Donabedian, as avaliações na área de saúde ganharam direcionamento no conceito de qualidade, imputando novos contornos teórico-metodológicos, tornando sistemática uma série de características relacionadas aos efeitos do cuidado (eficácia, efetividade, impacto), aos custos (eficiência), à disponibilidade e alocação dos recursos (acessibilidade, equidade) e à percepção dos usuários sobre a assistência recebida ⁽¹⁶⁾.

O estudo consistiu em duas fases. Para a primeira fase e fundamentação e análise teórica do instrumento foi realizada uma revisão da literatura científica, a partir da questão norteadora “Quais são as estratégias de cuidado ao privado de liberdade com HIV/aids desenvolvidas no âmbito prisional”, definida com base na estratégia com acrônimo PICO, onde P se refere a Paciente/Problema/Sujeito, I a Intervenção, C o Controle/Comparação e O a Outcomes/desfecho. Os descritores utilizados, de acordo com Descritores das Ciências da Saúde (DeCS), foram: Prisons, Prisoners, HIV Infections, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS-Related Opportunistic Infections, Comprehensive Health Care, Health Services, unidos pelos operadores booleanos AND e OR. Foram consultadas as bases de dados Web of Science, Pubmed, Lilacs, Scopus, Embase e Cinahl. Os critérios de inclusão consistiram em publicações disponíveis completas, nos idiomas inglês, português e espanhol, com delimitação do período de publicação de 2000 a 2020. Foram excluídas publicações que se repetiram nas bases de dados e as que não se relacionavam com o objeto de estudo descrito na questão norteadora. Para complemento dessa fase, buscaram-se informações nos manuais técnicos sobre o processo organizacional de trabalho do serviço de saúde e do serviço de saúde prisional nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

A construção do questionário ocorreu de julho de 2018 a novembro de 2018, sendo que, para tal procedimento e operacionalização, foram considerados: conceito, objetivos, equação, população/amostra, tipo e fonte de informação e cenário. Os

indicadores foram construídos com base em: produções científicas nacionais e internacionais sobre a temática; protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos; manual de cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica; manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde; caderno de boas práticas para organização de serviços de Atenção Básica; recomendações de boas práticas da assistência ambulatorial em Aids no SUS; instrumentos de avaliação na temática já validados no Brasil; Política Nacional de Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional.

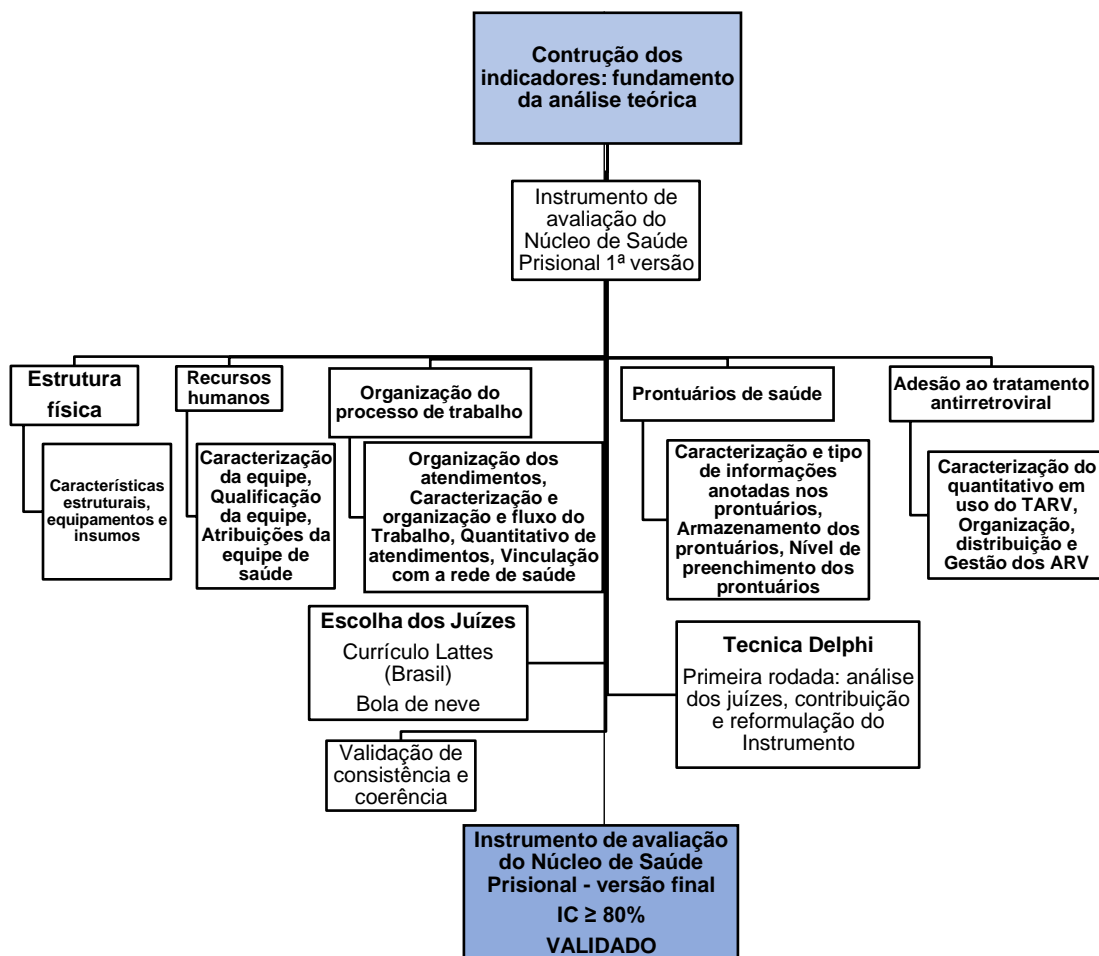
A segunda fase consistiu na validação do conteúdo, aparência e consistência do instrumento, utilizando dois métodos: análise e julgamento dos juízes e análise psicométrica. Para análise dos juízes foi utilizado, como referencial metodológico, o método Delphi ⁽¹⁷⁾, que se propõe a buscar e conseguir consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em fases ou ciclos, sendo obtidos na coletividade de opiniões de especialistas que podem também ser chamados de peritos ou juízes. Essa técnica pode ser utilizada em estudos qualitativos e quantitativos, constituindo-se como uma estratégia apropriada para estabelecer validade de conteúdo e aparência de instrumentos, sendo muito utilizada nas ciências da saúde ⁽¹⁷⁾. Para a análise de consistência e confiabilidade do instrumento foi calculado o coeficiente de alpha de Cronbach, que é um dos mais importantes testes difundidos em pesquisas que envolvem a construção de testes e sua aplicação e permite verificar a correlação entre respostas de um questionário ⁽¹⁸⁾.

O questionário foi constituído por cinco dimensões e os componentes e/ou indicadores de cada dimensão foram descritos na forma interrogativa. As respostas foram do tipo “sim” ou “não”. Perguntas com respostas abertas compuseram o instrumento a fim de caracterizar o serviço, sendo essa forma mais fácil para análise e compreensão do estudo.

A escolha dos juízes ocorreu de forma intencional, de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, utilizando dois métodos não probabilísticos - o primeiro a partir da análise de currículos existentes na base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), e o segundo sendo o método “bola de neve”, em que os especialistas selecionados para compor o estudo indicam novos

participantes que possuam características comuns ao interesse da investigação ⁽¹⁹⁾. A literatura indica um número mínimo de cinco juízes especialistas designados para a etapa de validação ⁽²⁰⁾. Para o estudo foram inicialmente convidados, por correio eletrônico (e-mail), 20 juízes. Os critérios para o convite foram: especialista de referência no cuidado à pessoa que vive com HIV/aids e na avaliação de serviço, com publicação relacionada às temáticas e atuação prática com pessoas privadas de liberdade com HIV/aids. Para a operacionalização dessa etapa de validação, pelo método Delphi, formulou-se o instrumento em formato eletrônico utilizando o software de código aberto *LimeSurvey*, em que os próprios participantes acessavam uma página na web para preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao acessar a página na web por qualquer computador ou aparelho eletrônico com acesso à internet e navegador de internet, o juiz criava um *login* e uma senha. O acesso podia ocorrer conforme a disponibilidade de tempo, permitindo a saída e posterior retorno, bastando somente salvar todas as contribuições, comentários e análises realizadas. Dessa forma garantiram-se a essa etapa a segurança dos dados e a agilidade para as etapas do método Delphi, bem como a comodidade aos juízes convidados. Ao acessarem o *link*, os juízes emitiam seu julgamento, avaliando a “Clareza e Objetividade”, “Pertinência”, “Aparência” e a “Precisão” do instrumento. As respostas dos juízes foram organizadas em escala tipo *likert*, com três pontos: “Concordo”, “Não concordo nem discordo” e “Discordo”, e ao final de cada dimensão, constava uma caixa de texto para a emissão de sugestões e alterações emitidas de forma descritiva pelos juízes. A Figura 1 descreve as etapas metodológicas na construção do instrumento.

Figura 1: Etapas metodológicas da construção do instrumento de avaliação.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Para análise do alpha de Cronbach, o instrumento foi aplicado aos gestores do Núcleo de Atendimento à Saúde das Unidades Prisionais. Para a escolha dos participantes foi realizado sorteio eletrônico de duas unidades prisionais de cada uma das cinco coordenadorias de saúde da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. O instrumento em formato eletrônico *link*, foi enviado por correio eletrônico (*e-mail*), os participantes acessavam o *link* uma página na *web*, preenchiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e criava um login e uma senha, após o TCLE devidamente preenchido, o participante tinha acesso ao questionário, podendo acessar por qualquer computador ou aparelho eletrônico com acesso à internet. O acesso podia ocorrer conforme a disponibilidade de tempo, permitindo a saída e posterior retorno, bastando somente salvar as respostas realizadas.

Para o tratamento dos dados foi realizada a análise quantitativa por meio

do nível de consenso dos peritos ou juízes. O nível de consenso é estabelecido por um índice de validação de conteúdo mínimo, também conhecido como Índice de Consenso (IC) ou de Favorabilidade. Estudos adotam o IC entre 70% e 80% ^(21,22). Adotou-se, neste estudo, o índice de consenso de maior ou igual a 80%. Para análise do alpha de Cronbach, adotou-se o valor $\geq 0,70$, que é considerado aceitável para estudos exploratórios e fornece evidências de uma escala internamente consistente ⁽²³⁾.

Resultados

O *link* do instrumento eletrônico para a validação foi enviado via correio eletrônico (*e-mail*) para os 20 juízes que aceitaram o convite para participar do estudo. No entanto, apenas 10 juízes completaram a avaliação do instrumento e compuseram este estudo. A caracterização dos juízes participantes quanto ao sexo, formação, grau de formação, área de atuação, tempo de formação, tempo de atuação e natureza jurídica da instituição, foram apresentadas na Tabela 1:

Tabela 1 - Caracterização dos juízes. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.

Categorias:	Juízes N (%)
Sexo	
Feminino	09 (100%)
Masculino	01(10%)
Formação	
Enfermeiro	5 (50%)
Médico	1 (10%)
Assistente Social	1 (10%)
Psicólogo	1 (10%)
Farmacêutico	1 (10%)
Geógrafo	1 (10%)
Grau de formação	
Graduação	1 (10%)
Mestrado	6 (60%)
Doutorado	3 (30%)
Atuação	
Assistência	4 (40%)
Gestão	4 (40%)
Pesquisa	1 (10%)
Ensino	1 (10%)

Tempo de formação	
0 - 5 Anos	1(10%)
6 - 10 Anos	3 (30%)
Acima de 10 Anos	6 (60%)
Tempo de atuação na área	
0 - 5 Anos	1(10%)
6 - 10 Anos	5 (50%)
Acima de 10 Anos	4 (40%)
Natureza jurídica da instituição	
Pública	10 (100%)
Privada	0

Fonte: Elabora pelos autores, 2022.

O procedimento de validação de conteúdo e aparência possibilitou captar o parecer dos especialistas em relação aos indicadores apresentados em cada dimensão e subsidiou a reformulação dos itens e dos indicadores propostos. A análise quantitativa do índice de consenso das dimensões segue descrito nas Tabelas 02 e 03:

Tabela 2 - Análise de concordância das dimensões do instrumento de avaliação - Núcleo de Saúde Prisional. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.

Crítérios de avaliação:	EFINAPS		RHNASP		OPANASP	
	Freq.	% de concordância	Freq.	% de concordância	Freq.	% de concordância
Clareza e Objetividade:						
Concordo	9	90	9	90	8	80
Discordo	1	10	1	10	1	10
Não concordo nem discordo	0	0	0	0	1	10
Pertinência:						
Concordo	9	90	9	90	8	80
Discordo	1	10	1	10	2	20
Não concordo nem discordo	0	0	0	0	0	0
Aparência:						
Concordo	9	90	9	90	8	80
Discordo	1	10	1	10	2	20
Não concordo nem discordo	0	0	0	0	0	0
Precisão:						
Concordo	9	90	9	90	10	100
Discordo	1	10	1	10	0	0

Não concordo nem discordo 0 0 0 0 0 0

Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2022.

Nota: Freq. - Frequência, EFINAPS - Estrutura Física do Núcleo de Atendimento à Saúde, RHNASP - Recursos Humanos do Núcleo de Atendimento à Saúde, OPANASP - Organização do Processo Assistencial no Núcleo de Atendimento à Saúde.

Tabela 3 - Análise de concordância das dimensões do instrumento de avaliação - Núcleo de Saúde Prisional. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.

Critérios de avaliação:	PRONTNASP		ATARV	
	Freq.	% de concordância	Freq.	% de concordância
Clareza e Objetividade:				
Concordo	9	90	8	80
Discordo	0	0	1	10
Não concordo nem discordo	1	10	1	10
Pertinência:				
Concordo	9	90	8	80
Discordo	0	0	0	0
Não concordo nem discordo	1	10	2	20
Aparência:				
Concordo	10	100	9	90
Discordo	0	0	0	00
Não concordo nem discordo	0	0	1	10
Precisão:				
Concordo	10	100	10	100
Discordo	0	0	0	0
Não concordo nem discordo	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Nota: Freq - Frequência, PRONTNASP - Prontuário do Núcleo de Atendimento à Saúde, ATARV - Adesão ao tratamento com antirretroviral.

Na análise da primeira dimensão, Estrutura Física do Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional (EFINASP), foi verificada a existência de concordância entre os juízes, representada pelo valor do índice de consenso de 90%. Entretanto, houve proposta feita pelos especialistas, em relação à Clareza e Objetividade, Aparência, Pertinência e Precisão do instrumento. Foi apontada a necessidade de reformulação em algumas perguntas e as sugestões foram acatadas. A segunda dimensão, Recursos Humanos no Núcleo de Saúde Prisional (RHNASP), obteve o índice de concordância entre os juízes de 90%. Houve discordância de um juiz nos itens Clareza e Objetividade, Pertinência, Aparência e Precisão. Na análise da dimensão Organização do Processo Assistencial no Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional (OPANASP), o índice de concordância foi de 80% nos itens Clareza e Objetividade, Pertinência e Aparência. No item Precisão, o índice de concordância foi de 100%, destacando a discordância de dois juízes para os itens Clareza e Objetividade, e Pertinência. Todas as análises estão demonstradas no

Quadro 01:

Quadro 1 - Estrutura física do Núcleo, Recursos Humanos e Organização do processo assistencial no Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.

EFINASP	Pergunta conforme o instrumento	Sugestão de alteração
Clareza e objetividade	Sala adequada para atendimento clínico com higiene, ventilação e privacidade para o atendimento?	Sala adequada para atendimento clínico higienizada, ventilada e com garantia de privacidade para o atendimento?
Aparência e Precisão	Sala de espera com condições de iluminação, ventilação e cadeiras para os usuários?	Sugiro separar os itens da alternativa a seguir: -Sala de espera iluminada -Sala de espera ventilada -Cadeiras para usuários na sala de espera
RHNASP	Pergunta conforme o instrumento	Sugestão de alteração
Clareza e objetividade	A equipe técnica da saúde prisional possui: médico clínico; médico infectologista; enfermeiro; auxiliar de enfermagem; técnico de enfermagem; psicólogo assistente social; farmacêutico; agente de segurança; auxiliares administrativos; auxiliar de saúde bucal no consultório odontológico?	Teoricamente, o agente de segurança e o auxiliar administrativo não são formados na área da saúde, sugiro alterar a pergunta para "A equipe do ambulatório de saúde prisional possui..."
OPANASP	Pergunta conforme o instrumento	Sugestão de alteração
Aparência e Precisão	Atividades realizadas pelo: farmacêutico, psicólogo e assistente social?	Incluir as atividades da enfermagem, dentista e médico.
Clareza e objetividade	Identificação e características gerais do serviço de HIV/Aids? Há registro sistemático do número de atendimentos e procedimentos?	Sugiro colocar no início do questionário da primeira matriz. Deixar mais claro o que é um registro sistemático, esse registro é semanal? O registro envolve a realização em formulário com campo específico/padronizado?
Aparência		Incluir a caracterização de número de CD4 <350 e acima de 350 Incluir se tem dificuldade de acesso à genotipagem. Padronizar termo aids em todo o instrumento.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Nota: EFINAPS - Estrutura Física do Núcleo de Atendimento à Saúde, RHNASP - Recursos Humanos do Núcleo de Atendimento à Saúde, OPANASP - Organização do Processo Assistencial do Núcleo de Atendimento à Saúde.

A quarta dimensão, Prontuários do Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional - PRONTNASP, obteve a concordância entre os juízes de 90% nos itens Clareza e Objetividade e Pertinência. Nos itens Aparência e Precisão, atingiu os 100%. Finalmente, na quinta dimensão, Adesão ao Tratamento Antirretroviral no Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional - ATARV, nos itens Clareza e Objetividade, o índice de consenso foi de 80%; o item Aparência alcançou 90% e Pertinência 100%.

Com relação à análise de alpha de Cronbach, o instrumento foi aplicado a dez gestores do Núcleo de Atendimento à Saúde das unidades prisionais do estado de São Paulo sorteadas. Para avaliar a consistência e coerência do questionário, os resultados de alpha são apresentados na Tabela 4:

Tabela 4 - Valores de alfa de a Cronbach para o questionário proposto no geral e por domínios. Botucatu, Brasil, 2022.

Geral	Alpha	
Considerando 259 itens	0,91	todos os itens (259)
	0,91	retirando os itens com a mesma resposta(0 ou 1 em todos os itens) (152)
Considerando 172 itens		
Por domínios		
Estrutura Física	0,79	
RH	-	
Organização do Processo	0,86	
Prontuário do Núcleo de Atendimento à Saúde	0,67	
Adesão ao Tratamento com Antirretroviral.	0,69	

Fonte: Elaborado pelos outores,2022.

Os resultados da Tabela 04 apresentam a fidedignidade dos construtos, que foi testada por meio do cálculo de alpha de Cronbach. Considerando-se todos os itens ou retirando aqueles com a mesma resposta, obteve-se um valor alto. Considerando- se cada domínio, nota-se que, no domínio Estrutura Física e Organização do Processode Trabalho, obtiveram-se valores altos ou quase perfeitos. Contudo, RH não obteve valores de alpha de Cronbach que pudessem avaliar a consistência e coerência. Para os domínios Prontuário do Núcleo de Atendimento à Saúde e Adesão ao Tratamento com Antirretroviral, os valores foram baixos em relação ao valor aceitável para este estudo.

Discussão

Após a análise dos dados, verificou-se que o instrumento construído foi considerado válido para utilização no processo de avaliação do serviço de saúde no cuidado aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids. O processo de avaliação da atenção à saúde pauta-se no compromisso das instituições e profissionais de atuarem com base nas diretrizes das políticas públicas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, respeitando as particularidades locais do cenário prisional, e exercendo ações que priorizem a promoção da saúde e prevenção, bem como ofertando um atendimento eficaz e de qualidade. Assim, a validação é uma etapa importante e essencial no desenvolvimento de um instrumento destinado à avaliação, porquanto permite verificar o quanto os itens incluídos correspondem à construção teórica que fundamenta o instrumento, a fim de tornar possível avaliar o fenômeno de interesse ⁽²⁴⁾.

A utilização de indicadores relativos à assistência à saúde tem sido considerada imprescindível para avaliação de serviços de saúde. Para tanto, utiliza-se desse princípio para avaliação do serviço de saúde prisional aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, de modo que a avaliação e análise constantes desses indicadores resultem em informações utilizadas para garantir a priorização da promoção e prevenção da saúde. Os itens incluídos no instrumento são representativos e relevantes para abranger o fenômeno e o cenário de saúde no sistema prisional.

Os juízes que compuseram este estudo apresentaram grande conhecimento e *expertise* sobre o assunto, relativos à prática, gestão, ensino e pesquisa, contribuindo com sugestões de alterações, tornando o instrumento mais sensível e compreensível ao fenômeno e ao cenário a que se propõe.

A construção dos indicadores do instrumento de avaliação da assistência ao privado de liberdade que vive com HIV/aids, em sua dimensão Estrutura Física do Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional e Recursos Humanos (EFINASP), tem como propósito fazer a avaliação das condições e características da estrutura predial, equipamentos, insumos e recursos humanos. A indisponibilidade de insumos e equipamentos, a falta de recursos humanos e capacitações para a oferta de atenção à saúde do privado de liberdade resultam em um comprometimento da qualidade da assistência. Uma estrutura física comprometida ou inadequada pode inviabilizar a

efetivação da integralidade, princípio este assegurado na criação do SUS. Esse princípio implica o desenvolvimento de ações e serviços voltados para a garantia da promoção, proteção e reabilitação, e é compreensível que a estrutura física interfira de forma direta na continuidade do cuidado à saúde.

A organização do trabalho em saúde na atenção primária é essencial para as equipes de saúde de modo geral, sendo a ordenadora do cuidado e integração aos demais níveis de atendimento. Assim, a dimensão Organização do Processo Assistencial no Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional (RHNASP) foi constituída na perspectiva de avaliar a integração da atenção entre o Núcleo de Atendimento Prisional e as Redes de Assistências, bem como avaliar o processo de trabalho em relação a ações de promoção e prevenção de saúde e às políticas públicas do cuidado à pessoa com HIV/aids, com o objetivo de melhoria da assistência. Um processo de trabalho mal estruturado pode resultar em baixa resolubilidade na atenção primária (25,26)

Os registros das informações relativas à assistência no prontuário do paciente consolidam, de forma escrita, as informações necessárias à continuidade do cuidado, de forma que expressam condições observadas e/ou mensuradas do processo assistencial capazes de fornecer dados para o seguimento da assistência, para ensino, pesquisa, auditorias e planejamento dos serviços de saúde, além de constituírem instrumento de defesa legal. Contribuem, ainda, para detecção de novos problemas, uma vez que a avaliação da qualidade da assistência das informações registradas no prontuário de saúde do privado de liberdade possibilitam a comparação das respostas do usuário aos cuidados prestados pela equipe de saúde (26).

O acesso ao tratamento com antirretroviral, garantido pelo SUS, possibilitou a redução da mortalidade, diminuição das internações hospitalares e redução da incidência de infecções oportunistas e da transmissão vertical do HIV, acarretando o aumento da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids. Entretanto, é possível que ocorra uma importante diminuição desses indicadores à medida que a pessoa que vive com HIV abandona o tratamento medicamentoso ou o faz de modo incorreto, tornando-a mais vulnerável às infecções oportunistas. Assim, a adesão ao tratamento acaba assumindo contornos sociais e políticos muito

evidentes. Cumpre salientar que diversos fatores podem influenciar, de modo favorável ou desfavorável, a adesão ao TARV. Dessa forma, é importante combinar métodos diferentes para alcançar a adesão e seu monitoramento satisfatório. Portanto, a dimensão Avaliação da Adesão ao Tratamento do Antirretroviral objetivou analisar a adesão ao tratamento dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, bem como os métodos utilizados para o respectivo monitoramento ^(27,28).

A análise de alpha de Cronbach possibilitou verificar a consistência e a confiabilidade do instrumento, uma vez que esse método propõe a análise do quanto bem um conjunto de itens mede unidimensionalmente o construto proposto pelo instrumento. Foram verificados índices altos para o alpha quando analisados os itens que compõem o instrumento, de maneira geral e/ou retirando os itens com a mesma resposta. Na análise realizada por domínios, isto é, em relação à Estrutura Física e Organização do Processo de Trabalho, no que tange à coerência interna do instrumento, e em relação aos domínios Prontuário do Núcleo de Atendimento à Saúde e Adesão ao Tratamento com Antirretroviral, os valores foram abaixo do valor mínimo para este estudo, porém, os valores obtidos por alfa são substanciais para validação de confiabilidade, conforme estudos ⁽²³⁾. Entretanto, a análise do domínio RH não obteve valores de alpha de Cronbach que pudessem avaliar a consistência e coerência. Acredita-se que esse resultado se deu por limitação do método estatístico, quando aplicado a um número pequeno de respondentes, e também pela retirada de perguntas com a mesma resposta de domínios diferentes. Além disso, o ineditismo do estudo dificulta a comparação dos resultados com outros estudos na mesma temática.

Limitações do estudo

A limitação do estudo decorre da escassez de referências teóricas pelo pequeno número de publicações na área de saúde e cuidados a indivíduos privados de liberdade. Outro aspecto identificado foram as dificuldades na etapa de validação relativa à Técnica Delphi. Ela configura-se em uma ferramenta de coleta de dados que não permite o contato presencial com os especialistas, pois requer dedicação e tempo para validar os indicadores. Ocorreu, ainda, a demora no retorno dos especialistas em relação ao prazo estipulado, além de sua baixa taxa de adesão. O estudo também apresenta limitações em relação à análise estatística de alpha de Cronbach e sua aplicação a um número pequeno de respondentes do instrumento.

Contribuições para a área de Políticas Públicas

No sistema penitenciário brasileiro, em decorrência da superpopulação carcerária, péssimas condições físicas, escassez de recursos humanos e incapacidade de implementação de políticas públicas de qualidade, a enfermagem se constitui em um eixo de suma importância para o suporte às políticas de saúde. Assim, no sistema prisional, ela ganha um protagonismo ainda maior na assistência e cuidado aos privados de liberdade. Dessa forma, o estudo apresenta contribuições para as áreas da Enfermagem, Saúde e Políticas Públicas, uma vez que o instrumento construído e validado pode auxiliar como uma ferramenta capaz de direcionar o pensar e o fazer acerca dos cuidados em saúde ao privado de liberdade que vive com HIV/aids, resultando em qualidade na assistência, contribuindo para fenômenos sociais de reintegração social por meio do custeamento do direito constitucional à saúde e da manutenção da dignidade humana dentro do cárcere, além de contribuir no que se refere à realização de pesquisas futuras e à criação de protocolos sobre a temática.

Conclusão

A metodologia proporcionada pela Técnica Delphi, aplicada no processo de validação do instrumento, foi de grande relevância. A contribuição e as experiências dos juízes, a partir do seu respectivo campo de atuação assistencial, gestão, pesquisa e docência, tornaram o processo ainda mais completo e assertivo, uma vez que este reuniu consenso teórico-prático em relação ao universo estudado. A análise de alpha de Cronbach assegurou a confiabilidade do instrumento. Os dois métodos associados proporcionaram a construção e a validação do instrumento, composto por cinco dimensões, com a finalidade de avaliar o serviço de saúde prisional no cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/Aids. Assim, ele poderá ser utilizado para avaliar o cuidado prestado aos privados de liberdade que vivem com HIV/Aids nas unidades prisionais, contribuindo para a sua melhoria, ao mesmo tempo em que funcionará como uma forma de compreender a qualidade do cuidado a essa população e subsidiar ações de políticas públicas de saúde para o sistema prisional.

Referência

1. Souza RR de. Políticas e práticas de saúde e equidade. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2007;41(spe):765–70. doi:10.1590/S0080-62342007000500004
2. Barsaglini R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2016;26(4):1429–39. doi:10.1590/s0103-73312016000300019
3. Nacional DP. Relatório do Banco Nacional de Monitoramento de Prisões. Levant Nac Informações Penitenciárias [Internet]. 2020; Available at: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>
4. Coordenadoria de Saúde da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. Control Quant Epidemiológico [Internet]. 2020; Available at: <http://10.14.50.232/patologias/pdfrelatoriomensal.php>
5. Marques NM da S, Margalho R, Melo MJ, da Cunha JGS, Meliço-Silvestre AA. Seroepidemiological survey of transmissible infectious diseases in a Portuguese prison establishment. *Brazilian J Infect Dis*. 2011;15(3):272–5. doi:10.1016/S1413-8670(11)70188-X
6. Henostroza G, Topp SM, Hatwiinda S, Maggard KR, Phiri W, Harris JB, et al. The High Burden of Tuberculosis (TB) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) in a Large Zambian Prison: A Public Health Alert. *PLoS One*. 2013; 8(8). doi: 10.1371/journal.pone.0067338
7. K. D, S. L. HIV in Indian prisons: Risk behaviour, prevalence, prevention & treatment. *Indian J Med Res* [Internet]. 2010; 132(12):696–700. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102457/>
8. Gough E, Kempf MC, Graham L, Manzanero M, Hook EW, Bartolucci A, et al. HIV and Hepatitis B and C incidence rates in US correctional populations and high risk groups: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2010; 10(1):777. doi: 10.1186/1471-2458-10-777
9. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016; 388(10049):1089–102. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30466-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30466-4)
10. Sousa KAA de, Araújo TME de, Teles SA, Rangel EML, Nery IS. Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2017;51(0):1-9. doi: 10.1590/s1980-220x2016040903274

11. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Cien Saude Colet*. 2016;21(7):1999–2010. doi: 10.1590/1413-81232015217.24102015
12. Kang KS, Hong JM, Robling AG. Postnatal β -catenin deletion from Dmp1-expressing osteocytes/osteoblasts reduces structural adaptation to loading, but not periosteal load-induced bone formation. *Bone* [Internet]. julho de 2016;88:138–45. Available at: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
13. Saúde M DA. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional [Internet]. 2017. Available at: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multi_profissional.pdf
14. Freitas RS, Zermiani TC, Nievola MTS, Nasser JN, Ditterich RG. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *Rev Políticas Públicas*. 2016;20(1):171. doi: 10.18764/2178-2865.v20n1p171-184
15. Souza MO da S e, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Esc Anna Nery*. 2008;12(3):417–23. doi: 10.1590/S1414-81452008000300004
16. Donabedian A. The Quality of Care. *JAMA*. 23 de setembro de 1988; 260(12):1743. doi: 10.1001/jama.260.12.1743
17. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. Método delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. *Texto Context-Enferm*. 8 de janeiro de 2018;26(4). doi: 10.1590/0104-07072017001110017
18. Cunha CM, Almeida Neto OP de, Stackfleth RS. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. *Rev Bras Ciências da Saúde - USCS*. 2016;14(49):10–6. doi: 10.13037/ras.vol14n49.3671
19. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um Debate Em Aberto. *Temáticas*. 2016;22(44):203–20. doi:10.20396/tematicas.v22i44.10977
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*.

- 2011;16(7):3061–8. doi: 10.13037/ras.vol14n49.3671
21. Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):1635–41. 10.1590/0034-7167-2017-0648
 22. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003;27(2):94–104. doi: 10.1093/swr/27.2.94
 23. Freitas ALP. A Qualidade Em Serviços No Contexto Da Competitividade Service Quality in the Context of Competitvity. *Rev Produção Online.* 2005;5(1). doi: 10.14488/1676-1901.v5i1.321
 24. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):925–36. doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013
 25. Chaves LA, Jorge ADO, Cherchiglia ML, Reis IA, Santos MA da C, Santos ADF, et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Cad Saude Publica.*2018;34(2):e00201515. doi: 10.1590/0102-311X00201515
 26. Rocha VCLG, Pereira DS, Pereira MJ, da Silva SLA. Validity and consistency of the entries in the health care network's patient records for the use of services by the elderly. *Cienc e Saude Coletiva.* 2020;25(6):2103–12. 10.1590/1413-81232020256.19682018
 27. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde em Debate.* 2018;42(116):148–61. 10.1590/0103-1104201811612
 28. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2016;50(suppl 2). doi: 10.1590/s1518-8787.2016050006150

Manuscrito 2: Experiências com a atenção à saúde do privado de liberdade que vive com HIV/aids.

Concepção de prisioneiros que vivem com HIV/aids sobre a saúde recebida na prisão

Fernando Henrique Apolinário*, ORCID: [0000-0002-5685-8968](https://orcid.org/0000-0002-5685-8968),

Wilza Spiri*, ORCID: [0000-0003-0838-6633](https://orcid.org/0000-0003-0838-6633).

Silvia Justina Papini* ORCID: [0000-0003-1714-1515](https://orcid.org/0000-0003-1714-1515).

*Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu-São Paulo, Brasil.

RESUMO

Estudo exploratório, descritivo, analítico e de natureza quali-quantitativa, que objetivou conhecer a concepção da atenção à saúde dos prisioneiros que vivem com HIV/aids e avaliar o serviço de saúde prisional. Utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como referencial metodológico e os *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), para descrição metodológica. Participaram 100 indivíduos que vivem com HIV/aids, os dados foram coletados por meio de entrevistas presenciais, gravadas e posteriormente transcritas, norteado por um questionário semiestruturado de janeiro a fevereiro de 2020, a maioria são reincidente criminal, com ensino médio completo e tempo médio de prisão de 4,5 anos. Evidenciou-se, a partir dos DSCs, que a satisfação dos usuários do serviço de saúde prisional, foi bom, com ações de diagnóstico precoce, acolhimento, monitoramento, acompanhamento e fornecimento de antirretrovirais. Apresentaram-se, ainda, a fragilidade na alimentação inadequada, a estrutura prisional das celas inadequada e um serviço impróprio de transporte e logística para apresentação do atendimento ao centro de referência. A concepção do usuário resultou em um

importante indicador para a avaliação da estrutura no serviço de saúde prisional fornecendo subsídios para formulação de políticas públicas específicas para esta população.

Descritores: Prisioneiros, Qualidade da Assistência à Saúde; Atenção à Saúde; Satisfação do Paciente; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Descriptors: Prisoners, Health Care Quality; Health Care Provision; Patient Satisfaction; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Descriptores: Derechos de los Prisioneros, Calidad de la Atención de Salud; Atención a la Salud; Satisfacción del Paciente; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

INTRODUÇÃO

O serviço público de saúde no Brasil tem sido construído e estruturado ao longo dos anos, tornando-se um grande desafio para a gestão, dada a extensão territorial do país, sua diversidade econômica, social e cultural e as múltiplas e diferenciadas redes de atenção à saúde. O fortalecimento e a racionalização dos sistemas públicos de saúde têm por objetivo estruturar a atenção básica de forma que esta seja resolutiva nos mais diferentes contextos⁽¹⁾.

Nos diferentes cenários de aplicação do cuidado em saúde, temos as prisões, onde vivem as pessoas privada de liberdade e que se caracterizam pela situação de vulnerabilidade, pela condição de confinamento e pelos aspectos sociais em que se encontram. Contudo, a população privada de liberdade tem assegurado, pela constituição brasileira, o direito de acesso à saúde. Atualmente, a atenção à saúde no contexto prisional brasileiro é estabelecida pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)⁽²⁾.

O Ministério da Saúde promoveu a reorganização do sistema de saúde, favorecendo a implantação de um novo modelo para o cuidado na atenção básica das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHAs). Como porta de entrada no sistema de saúde brasileiro, a atenção básica é o centro de comunicação da rede de atenção à saúde, que garante o acesso gratuito, integral e de qualidade aos serviços e cuidados em saúde, promovendo o acesso universal e igualitário e assegurando o

direito à saúde como um bem comum⁽³⁾.

Nesse sentido, a Política Nacional de DST/Aids (PNDST/Aids) passou a desenvolver estratégias a serem executadas no âmbito da atenção básica à saúde (ABS), visando a qualidade e a integralidade da assistência, para que se alcancem a assistência adequada, ações de diagnóstico precoce, o acompanhamento terapêutico que viabilize o acesso ao medicamento para uma melhor adesão ao tratamento e a acessibilidade da equipe de saúde às PVHAs, procedimentos estes que são desenvolvidos na ABS. A estratégia da atenção básica vem se consolidando pelo conhecimento de aspectos subjetivos e das questões culturais, sociais e econômicas de sua população assistida. Por sua vez, dentro do ambiente prisional, à assistência ao privado de liberdade que vive com HIV/aids (PLVHA) somam-se outros desafios relacionados à assistência à saúde na condição prisional. Essas ações ganham outro sentido dentro do sistema penitenciário, que é o de ressocialização e do resgate da condição de vida digna dessas pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto do social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar^(2,4,5).

São escassos os estudos que tratam do modelo de atenção em HIV/aids no contexto da ABS. Assim, não é possível assegurar se a ampliação do cuidado às PVHAs nesse nível de atenção vem acompanhada de qualidade e resolutividade, considerando-se, principalmente, que a população privada de liberdade vive em um contexto social atípico⁽⁵⁻⁷⁾. Desta forma esse estudo se trata de uma temática inédita, conhecer a concepção que esses usuários têm sobre o serviço de saúde prisional, de forma a avaliar o funcionamento e a qualidade desse serviço é importante. Para tanto este estudo adotou o referencial teórico de Donabedian, onde a avaliação da qualidade se sustenta em três componentes: estrutura, processo e resultado. A partir dos trabalhos de Donabedian, as avaliações na área de saúde ganharam direcionamento no conceito de qualidade, imputando novos contornos teórico-metodológicos, tornando sistemática uma série de características relacionadas aos efeitos do cuidado (eficácia, efetividade, impacto), aos custos (eficiência), à disponibilidade e alocação dos recursos (acessibilidade, equidade) e à concepção dos usuários sobre a assistência recebida⁽⁸⁾.

Assim, conhecer a concepção que os privados de liberdade têm do serviço de saúde prisional é um importante componente para medir resultados, reorganizar serviços e readequar ações, uma vez que o resultado do cuidado

depende da efetiva participação de seus usuários, sendo imprescindível que estes estejam envolvidos na avaliação para a construção de políticas públicas mais resolutivas⁽⁹⁻¹¹⁾.

Portanto, para condução deste estudo, traçou-se a seguinte pergunta de pesquisa: *“Como acontece o processo de cuidado em HIV/aids na Atenção Básica Prisional, de acordo com a concepção dos Privados de Liberdade que vivem com HIV/aids?”*

O objetivo deste estudo é conhecer a experiência do privado de liberdade que vive com HIV/aids e por meio dessa experiência avaliar o serviço de saúde prisional em relação à qualidade da atenção em saúde em HIV/aids na perspectiva de usuário do serviço de saúde.

Material e Método

Este é um estudo exploratório, descritivo e analítico, de natureza quali-quantitativa, notada pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e ancorada no método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste na ordenação e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. O DSC permite aprofundar-se no contexto dos sentidos e significados do cenário e da população estudada, consistindo em um exame detalhado da representação social da assistência à saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids^(12,13).

Esta estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista - UNESP de Botucatu e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Administração Penitenciária, com parecer número. Por tratarem-se de privados de liberdade, foi solicitada autorização judicial, a qual foi concedida pelos juízes das Varas de Execução Penal que abrangem as unidades prisionais estudadas.

O presente estudo foi desenvolvido em duas unidades prisionais, com o sistema fechado masculino, de cada uma das cinco coordenadorias da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, totalizando dez unidades prisionais selecionadas por meio de sorteio eletrônico. Foram incluídos no estudo, por meio de convite todos os privados de liberdade que vivem com HIV/aids (PLVHAs) e moravam na unidade prisional (UP) há no mínimo um ano. Seguindo a questão norteadora deste estudo, utilizou-se a técnica da entrevista com questionário semiestruturado para a coleta de dados, contendo cinco perguntas com

respostas abertas; onde e como descobriu que tinha HIV e como foi descobrir HIV na prisão (para os que tiveram diagnóstico na prisão); quanto tempo de prisão e quanto tempo com o HIV; como é para você estar com HIV e morar em uma prisão e fazer o tratamento; período que ficou em liberdade realizou tratamento; o que você acha da estrutura física do serviço de saúde (local, insumos, medicamentos e equipamentos) e dos profissionais que trabalham na unidade; e uma pergunta onde o entrevistado emitiu uma nota de zero a dez para: estrutura física, os profissionais que realizam atendimento e o acesso aos medicamentos. As entrevistas foram realizadas de janeiro a fevereiro de 2020, gravadas por meio digital e posteriormente transcritas, tendo ocorrido em uma sala reservada no ambulatório de saúde da UP, garantindo o anonimato dos entrevistados. Duraram, em média, quarenta minutos. Para validação das respostas dos participantes, o pesquisador adotou a estratégia de, a cada resposta, repassar o áudio para que o participante pudesse validar sua resposta. Utilizou-se essa estratégia por se tratar de uma UP, que é um cenário atípico.

A técnica de construção do DSC foi conduzida por meio de uma série de operações realizadas sobre os depoimentos coletados no estudo, selecionando, de cada resposta individual, as Expressões-Chave, que são trechos mais significativos das respostas. Tais Expressões-Chaves corresponderam às Ideias Centrais, que resultou na síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões-Chave. A síntese, foi construída na primeira pessoa do singular, assim os DSCs, representam o pensamento da coletividade como se fosse um discurso individual. Para esse procedimento metodológico utilizou-se o software *Qualiquantisoft*, desenvolvido pela Sales e Paschoal Informática em parceria com a Universidade de São Paulo (USP). O *software* viabilizou a pesquisa, tornando a organização dos dados mais ágil e aumentando, em muito, o alcance e a validade dos resultados^(12,13).

Foi realizada a análise descritiva das seguintes variáveis: caracterização, cálculo de média, desvio padrão das variáveis quantitativas e percentuais das variáveis categorizadas.

Resultados

Foram entrevistados 100 PLVHAs que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

A média de idade dos participantes foi de 37,5 anos ($\pm 8,8$ anos), com a mínima de 19 e a máxima de 56 anos. O tempo médio de prisão foi de 4,5 anos (\pm

4,8 anos), variando de 1 a 28 anos, sendo reincidentes 68%. Em sua maioria, os participantes eram solteiros (55%), apresentavam profissões relacionadas a atividades braçais (55%) e ensino médio completo (81%). Eram, ainda, tabagistas (62%), não usuários de drogas (54%), heterossexuais (94%), diagnóstico feito na prisão (62%), e não deram continuidade ao tratamento quando estiveram fora da prisão (53%), conforme apresentado na Tabela 01.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos privados de liberdade. Botucatu, São Paulo, 2022.

Descritivas contínuas					
Variáveis	Média	DP	Min	Max	Mediana
Idade em anos	37,5	8,8	19	56	38
Filhos	1,6	1,8	0	8	1
Tempo de prisão em anos	4,5	4,8	1	28	3
Tempo de diagnóstico em anos	9,8	8,9	1	35	6
Descritivas categorizadas					
Variáveis:	Categorias	n	%		
Estado civil	Amasiado	28	28		
	Casado	12	12		
	Divorciado	4	4		
	Solteiro	55	55		
	Viúvo	1	1		
Cor/raça:	Branca	40	40		
	Parda	30	30		
	Preta	30	30		
Profissão:	Administrador	1	1		
	Empresário	2	2		
	Ajudante Geral	44	44		
	Aux. de Enfermagem	1	1		
	Técnico de Enfermagem	1	1		
	Atividades Braçais	51	51		
	Escolaridade:	Ensino Médio Completo	81	81	
	Ensino Técnico Completo	1	1		
	Fundamental Completo	14	14		
	Superior Completo	4	4		
Orientação sexual:	Bissexual	1	1		
	Heterossexual	94	94		
	Homossexual	5	5		
Usuário de droga:	Não	54	54		
	Sim	46	46		
Tabagista:	Não	38	38		
	Sim	62	62		
Reincidente:	Não	32	32		
	Sim	68	68		
Diagnóstico:	Na prisão	62	62		
	Na unidade de saúde	38	38		

Tratamento fora da unidade:	Foragido, abandonou o tratamento	1	1
	Não	53	53
	Sim	46	46

Fonte: Elaborado pelos autores,2022.

Avaliação da Estrutura e do Processo do Serviço de Saúde.

O questionário semiestruturado utilizado para coleta de dados continha uma pergunta em que o PLVHA emitiu uma nota numérica, com escala de zero a dez, onde zero era a pior nota e dez a melhor nota, para as variáveis: estrutura física, profissionais que realizavam atendimento e acesso aos medicamentos. As respostas foram analisadas, apresentando uma média de 8,1 para estrutura física, 8,8 para os profissionais de saúde e 7,6 para o acesso aos medicamentos, conforme a Tabela 02.

Tabela 2 - Avaliação quantitativa realizada pelos privados de liberdade. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.

Descritivas contínuas					
Variáveis:	Média	DP	Min	Max	Mediana
Nota					
Est. física	8,1	2,2	0	10	9
Profissionais	8,8	1,8	0	10	10
Acesso a medicamentos:	7,6	3,2	0	10	10

Fonte: Elaborado pelos autores,2022.

DP: desvio padrão, Min: mínimo, Max: máximo

Concepção da Estrutura e do Processo do Serviço de Saúde.

A partir do referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo, na análise dos discursos acerca da concepção/experiência dos PLVHAs, em relação à atenção em saúde do serviço de saúde prisional, emergiram quatro temas, seguindo o referencial teórico estabelecido para este trabalho:

Tema A: Acesso ao tratamento.

IC: Recebe os medicamentos ARV corretamente:

DSC 1:

O tratamento é bom, meu remédio pega todo mês, a unidade me dá a assistência que eu preciso, tudo certinho, nessas partes em questão da saúde, em todos os tipos de saúde, minha opinião é a seguinte: nunca tiveram restrição nenhuma, tratam bem, meu medicamento vem no momento certo, nunca me faltou, todo mês desce, estou fazendo o tratamento normalmente, os remédios, graças a Deus, não faltou, é mais

fácil eu ficar sem comer, mas sem tomar meu remédio, o coquetel, eu não fico e aí que acontece, aqui eles me dão o remédio, melhorou, aí já não sentia mais azia, não vomitava e, pra mim, está sendo bom, comecei o tratamento, não tive problema, eu tomo toda a noite, o atendimento é bom, passei, a infectologista conversou, passou certinho as medicações o enfermeiro me explicou tudo certinho, que eu tinha que tomar os remédios, senão, poderia ficar fraco e pegar uma outra doença e morrer, então, eu tomo os remédios de boa (PL 01, 03, 04, 06, 09, 10, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 32, 33, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 67, 70, 73, 75, 77, 78, 83, 85, 86, 88, 90, 91, 93, 96, 98, 100.).

Por esse DSC, constata-se que os privados de liberdade consideram boa a sua experiência de acesso ao tratamento. As falas demonstram que recebem o medicamento mensalmente, não têm dificuldade de acesso ao ambulatório de saúde, são tratados com respeito pela equipe de saúde e que, no serviço de saúde, são orientados sobre o uso dos medicamentos. Ainda, por esse DSC, os privados de liberdade demonstram que têm consciência da importância do uso do antirretroviral (ARV).

Tema B: Processo de cuidado na Unidade Prisional.

IC1: Diagnóstico na própria Unidade Prisional:

DSC 1:

Descobri na prisão, na unidade, minha opinião é a seguinte: eu fui bem tratado. Eu mesmo não sabia, para mim, está sendo bom, porque eu comecei a ser atendido, na unidade comecei a tratar, tudo certinho, quando cheguei na cadeia, na inclusão, eu fui fazer exame, a enfermeira fez o exame, estava com TB, aí fez exame de HIV, aí deu HIV, fiz tratamento de TB, depois eu fiz de HIV, primeiro eu fiz aquele exame do palitinho, usava muita droga na rua, né, saía com as meninas sem camisinha, eu estava com medo, quando eu soube do HIV, eu estava na penitenciária, foi por acaso eu estava no pátio, aí chegaram com os enfermeiros na gaiola dizendo que era exame de doenças transmissíveis, toda a unidade fez, foi uma campanha, ah, nessa situação foi comprovado com exame da saliva, fui orientado pelo enfermeiro, ele fez as perguntas, se eu tinha ciência de alguma doença, falei que não tinha ciência, a cela toda estavam fazendo o exame, aí foram e me chamaram lá pra dentro da enfermaria, aí foram e me falaram que eu estava com HIV, me orientou, na hora foi muito difícil, mas ele me deu a maior atenção, depois comecei com os remédios (01, 03, 04, 05, 06, 08, 09, 13, 15, 17, 20, 27, 32, 33, 37, 38, 39, 41, 43, 46, 50, 52, 56, 57, 61, 62, 64, 66, 70, 72, 75, 77, 80, 82, 83, 89, 90, 92, 94, 96, 98).

IC2: Referência de tratamento:

DSC 02:

Aqui a situação é a seguinte: eles mandam de trânsito, vou pra São Paulo no COC, aí lá eu fico, tem um médico lá que está responsável por mim lá, entendeu? Mas, lá, é muito bom, faço tudo lá, aí depois comecei a tratar, fui para o COC em São Paulo, excelente, eu já fui cadastrado no COC de São Paulo, que é o hospital que trata da gente, ali é uma referência boa, é um hospital que dá condições pra nós como se fosse de rua mesmo, não tem nada a ver com presídio, me mandaram pro hospital, pro COC, pra ser medicado, eu vou lá direto, o que acontece o hospital, ele trata a pessoa bem como um cidadão, independente se é preso, os médicos fazem o trabalho deles como se fosse um cidadão em liberdade, independente do seu artigo, do seu processo, tratamento lá é muito bom, excelente, o COC que é o centro hospitalar, comecei a fazer o tratamento, fiz todos os exames, comecei a fazer o tratamento, e estou até hoje (PL 14, 17, 20, 24, 38, 39, 46, 48, 51, 52, 55, 56, 59, 94).

IC3: Acompanhamento com exames:**DSC 3:**

Pra mim está sendo bom, constava o vírus, hoje em dia já não consta mais, devido aos remédios que eu venho bebendo certinho, as coletas de CD4 viral e CD8, de mês em mês, eu ia lá se era medicado, depois, passou de seis em seis meses, não tive problema, dificuldade nenhuma, eu só fazia coleta pra ver se era necessário entrar com a terapia do ARV, que é o antirretroviral, mas agora tomo os remédios, passo no médico aqui mesmo, na casa, e faço os exames, minha carga viral está tudo OK, aqui faço os exames, agora mesmo, nesse mês, já tem uma consulta marcada pra passa neles já, porque até mesmo antes de eu começar meus tratamentos, eu era uma pessoa que era transmissível, mas hoje eu sou portador, apenas um portador do HIV, fiz mais exames e comecei a tratar, faço o tratamento certinho (PL 05, 16, 21, 35, 49, 68, 97).

IC4: Acolhimento dos casos quando chegam à unidade:**DSC 04:**

No começo, foi muito difícil, fiquei assustado, fiquei uns seis meses sem fazer tratamento, fiquei meio depressivo, mas depois enfrentei o problema, a psicóloga conversou comigo e comecei a fazer o tratamento, o pessoal da enfermaria conversou comigo, que eu iria viver normal e comecei a fazer o tratamento, cheguei, fui bem tratado, funcionário fez a entrevista, fez a inclusão médica, e perguntou se eu tinha vindo com meus remédios, não chegou os quinze dias, o remédio já estava aqui, então, graças a Deus, o enfermeiro me chamou me deu as orientações sobre o remédio e continuo o tratamento, que eu tinha que tomar os remédios, os enfermeiros me deram muita atenção, quase morri lá por causa da TB, mas de tratamento relacionado à doença, eu tive total

dentro da prisão, a enfermeira me explicou, então, estou tratando, o enfermeiro me chamou e falou que tinha dado positivo no HIV, comecei a receber os remédios, eles me dão atenção, trata como gente normal, orientam, conversam, os enfermeiros ficam em cima, trata a gente como paciente (PL 07, 09, 11, 12, 13, 16, 34, 37, 61, 68, 69, 72, 76, 79, 80, 81, 82, 84, 89, 97, 99).

IC5: A Unidade Prisional realiza referência para a continuidade ao tratamento pós-liberdade:

DSC 05:

Quando eu saí para rua, fui no posto e continuei o tratamento, quando fiquei em liberdade, eu já saí com a medicação, né, mas no primeiro, no segundo dia que eu estava na rua eu fui até o posto de saúde, aí, chegando lá, dei meu documento, está no sistema tudo certinho, dei continuidade, passei pelo médico, o médico me deu os remédios pra três meses, e aí, eu continuei meu tratamento, fiquei um tempo na rua, eu fui fazer o tratamento, sempre fui preocupado com minha saúde, fui no posto perto da minha casa e continuei com os remédios, foi tudo tranquilo, saí com os remédios para uns dias, aí depois, fui no centro de tratamento e continuei, o pessoal do centro ligou na unidade, eles passou tudo certinho (PL 24, 58, 59, 82, 87, 88, 89, 90, 92, 95, 96).

A concepção do cuidado em saúde, como representado pelos DSCs, evidencia que os PLs consideram o processo do cuidado na UP como bom, e que o cuidado é prestado pela equipe de saúde, em especial os enfermeiros, materializando-se com ações de saúde por meio de: diagnóstico precoce; campanhas de testagem rápida; tratamento com início na própria UP; referência para o Centro Hospitalar Penitenciário dos casos novos e daqueles em que o PL apresenta falência no tratamento; referência do atendimento para o Sistema Penitenciário Paulista; acolhimento dos casos que são diagnosticados e dos casos que chegam à UP por transferência; acompanhamento dos PLs por meio de exames de laboratório, tais como CD4 e Carga Viral; nos casos de liberdade, referência do PL para a continuidade do tratamento em unidades de saúde próximas à sua residência; nos casos de transferência para outras UPs, o acompanhamento dos PLs por seu prontuário de saúde e medicamentos.

Tema C: Influência do ambiente prisional no tratamento.

IC1: Estar preso ajudou na adesão ao tratamento:

DSC 01:

Como preso, eu acho que tive mais facilidade, eu comecei a

colocar mais responsabilidade na minha cabeça, e assim, depois que eu vim, fiquei privado da minha liberdade, o tratamento, ele tem melhorado muito, inclusive a redução dos remédios, na rua, eu abandonei o tratamento, fiquei foragido na rua, eu não tratava, eu não fui atrás, voltei a tratar quando voltei preso, o enfermeiro, quando cheguei da unidade, me chamou, explicou que eu tinha que estar fazendo o tratamento certinho, pro meu próprio bem, aí eu comecei a pegar os remédios, eu resolvi tratar para não morrer, nas rua, fiquei usando muitas drogas, bebendo muito, passava dias as noites em claro, eu não fazia o tratamento, eu fiquei uns 10 anos sem tomar remédio, sem nada, sem tratamento, depois que eu fui preso, que eu fiquei em detenção, aí tive tuberculose, aí comecei o tratamento, rebeldia da minha parte, não fazia tratamento, não se cuidava, até eu entender o que era esse problema que eu tinha comigo, até quando eu vim preso, achei que foi uma forma de eu melhorar minha saúde aqui dentro, voltei para a unidade e continuei o tratamento até hoje (PL 07, 12, 13, 15, 36, 42, 44, 45, 54, 50, 56, 60, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 74, 95, 100).

Esse discurso demonstra que os PLs que vivem com HIV/Aids reconhecem a prisão como um facilitador para o tratamento. Em decorrência de estarem privados de liberdade, aderiram ao tratamento, e afirmam que começaram a realizá-lo com seriedade e a devida atenção quando foram presos, e que a atuação da equipe de saúde, em específico da enfermagem, na prisão, foi importante para a adesão ao tratamento.

Tema D: Aspectos de insatisfação no tratamento.

IC1: A dificuldade para o tratamento é a alimentação:

DSC 01:

Então, tem que ter uma alimentação, no cárcere é difícil, a alimentação do cárcere é péssima, a comida é muito ruim, a dificuldade aqui é dieta, o tratamento é normal, a dificuldade é na alimentação, comecei o tratamento, não tive dificuldade, mas, assim, a dificuldade do tratamento é em cima da alimentação, não tem uma dieta, alimentação é fraca, a dificuldade é a dieta, não temos uma atenção nesta área, aqui na unidade, a dificuldade é a dieta, a alimentação não supre as necessidade de quem tem HIV, a boia não supre, eu passei no médico que eu não consigo me alimentar com a alimentação da casa, quase nem como, mais eu tomo leite mesmo, essa é a dificuldade pior na cadeia, não tem dieta boa, mas no tratamento do HIV é tranquilo, se você precisa de um remédio, alimentação adequada, um banho adequado, dificuldade é do próprio sistema (PL02,18, 21, 22, 38, 39,43, 45, 46, 47, 48, 49, 55, 57, 61, 62, 63, 64, 66, 70, 71, 77, 86).

IC2: A dificuldade é a falta de médico e remédio para outras doenças:

DSC 02:

No sistema prisional. a dificuldade é algumas medicações, às vezes, falta alguns remédios, não o do HIV, outros remédios, para outras coisas, outras doenças, mas no tratamento do HIV, é tranquilo, difícil, se você precisa de um remédio para alguma dor, algum problema, não tem, complicado, um analgésico, um antibiótico, às vezes, falta, complicado, não tem médico para te dar um remédio, os enfermeiros não entregam, tem uns que entregam, entende que a gente está trancado, em algumas unidades, que nem eu já passei, era meio dificultoso, não tinha médico, só quando eu estava..., que eu tinha muita febre, muitas infecções, ai tinha que arrumar escolta e tal e me levar pra rua, algumas unidades já me levava pra enfermaria, já me internava na unidade mesmo e cuidava de mim na medida do que eles tinha lá, fui muitas vezes internado em hospitais, né, difícil, médico, mas não tem acompanhamento médico para as outras coisas, fala que vem um médico aí te acompanhá, isso não tem, se tivesse em casa, ia na farmácia e compraria (PL 17, 16, 18, 20, 21, 28, 30, 31, 34, 46, 47, 49, 57, 63, 66, 68, 72, 74, 78, 80, 81, 82, 85, 88, 89, 90, 100).

IC3: A dificuldade para o tratamento é a falta de chuveiro quente:**DSC 03:**

Difícil, que nem eu, eu preciso de um chuveiro quente, mas eu arrumei autorização e tudo, mas minha família traz o chuveiro quente e eles falam que não pode entrar... um banho quente, mas no tratamento é tranquilo, falta mesmo é um chuveiro, mas do resto é tudo certo, na cadeia você com HIV e não tem um chuveiro para um banho, muito difícil, pega aí uma pneumonia, uma gripe forte, o tratamento, os enfermeiros são tranquilo, mas falta mesmo é um chuveiro para os doentes (PL 28, 23, 30, 31, 35, 36, 38, 40, 43, 45, 46, 50, 60, 62, 70, 89, 90, 100).

IC4: A dificuldade para o tratamento é a viagem para São Paulo:**DSC 04:**

Eu passava no médico na rua, eu ia para a rua para ser atendido, aqui a situação é a seguinte: eles mandam de trânsito, vou pra São Paulo, aí, eu vou pro COC, aí lá eu fico, tem um médico lá que está responsável por mim lá, entendeu? Lá é muito bom, faço tudo lá, a única dificuldade mesmo é a frequência, mas faço, carga viral, faço todos, a maior dificuldade de todas é porque, pra mim, pode fazer o exame, eu faço a coleta aqui, mas pra mim pegar o resultado do exame e falar com o médico, tenho que ir lá no COC, e ficar na unidade de trânsito é horrível, mó ruim, é só o remanejamento que eu tenho que sair de uma unidade pra ficar no CDP em trânsito, o trânsito que é ruim, temos que ficar em uma unidade tudo amontoado, lá é complicado, ruim mesmo é o trânsito, ficar lá amontoado, lá é desumano (PL14, 17, 19, 39, 59, 61, 94).

Os discursos evidenciam que a alimentação inadequada é um dos fatores identificados como um problema no tratamento dentro da prisão, tendo em vista que os PLs moram no sistema de confinamento. Outra evidência de comprometimento no cuidado é a falta de medicamentos para tratamento de outros problemas de saúde, como analgésicos e anti-inflamatórios. O DSC evidencia também que, para realizarem atendimento com o médico especialista, precisam ser deslocados para o Centro Hospitalar (denominado pelos PLs como COC), que é localizado na cidade de São Paulo. Dessa forma, os PLs em UPs do interior do estado precisam ser deslocados das UPs para a capital, ficando, por um determinado período, em uma unidade da cidade de São Paulo, denominada “*Unidade de Trânsito*”, que recebe PLs de todas as UPs do estado. São PLs com todos os tipos de transtornos de saúde, variando de casos cirúrgicos a doenças infectocontagiosas, doenças virais e respiratórias. Assim, os PLs avaliam que ficam expostos em sua condição de saúde. Outro aspecto evidenciado pelo DSC é que o grave problema de falta do profissional de saúde médico compromete a assistência, e a falta de chuveiro quente nas celas é outro grave problema evidenciado pelos PLs nos DSCs.

DISCUSSÃO

Um dos principais deveres do Estado para com a população é a saúde pública, tendo aquele, então, a obrigação constitucional de proteção, elaboração e efetuação de estratégias que limitem os riscos e agravos à saúde, garantindo a acessibilidade, equidade e principalmente a integralidade aos usuários dos serviços de saúde nos mais diferentes cenários e níveis de atenção. Os resultados deste estudo, de modo geral, mostraram como se concretiza a atenção à saúde prisional, englobando serviços de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

No presente estudo foi possível constatar que a população de PLVHAs é composta de indivíduos que são trabalhadores de serviços braçais e, em sua maioria reincidentes no crime, com mais de dois filhos, casados ou casados anteriormente, heterossexuais, tabagistas, usuários de drogas e com tempo de prisão acima de quatro anos, aspectos tais que evidenciam sua condição de vulnerabilidade social, estando sob a custódia do estado ⁽¹⁴⁾. Entretanto, em relação à escolaridade, eles apresentam uma boa condição, tendo a maioria completado o ensino médio, as UPs

oferecem aos privados de liberdade atividades escolares de alfabetização ao ensino médio, em parceria com a Secretaria de Educação Estadual.

De modo geral, na avaliação quantitativa de variáveis, tais como a estrutura física, o atendimento dos profissionais de saúde e o acesso aos medicamentos, a nota foi relativamente boa, em perfeita sintonia com a concepção dos PLs, e identificaram-se aspectos de satisfação, demonstrando a qualidade do serviço de saúde prisional, bem como acontece o processo de cuidado de saúde estabelecido pela UP ao PL que vive com HIV/aids.

Este estudo demonstrou que os PLVHAs recebem seus medicamentos antirretrovirais dentro da própria UP todos os meses. No Brasil, o tratamento com antirretrovirais é universal e gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁵⁾. O uso dos ARVs impactou significativamente a qualidade de vida dos portadores do HIV e provocou uma diminuição da mortalidade imediata, assim como a melhora dos indicadores de imunidade e de recuperação de infecções oportunistas. Tem-se observado um retorno desses pacientes ao seu contexto social, envolvendo uma reintegração à sociedade e um resgate na qualidade de vida. O uso de ARVs faz parte do programa da Organização das Nações Unidas⁽¹⁶⁾. O PL reconhece que o acesso ao medicamento e a forma como é realizada sua dispensação são significativos para a adesão ao tratamento.

O estudo demonstra, ainda, como ocorre o processo do cuidado. Os PLs reconhecem que, na rotina das UPs, os profissionais de saúde ofertam exames de testagem rápida para o diagnóstico precoce. Novas iniciativas foram adotadas no Brasil para o controle do HIV/aids, entre as quais, salienta-se a política do tratamento como prevenção, cuja proposta é oferecê-lo a todas as pessoas vivendo com essa enfermidade, independentemente do seu estado imunológico. Essa medida visa a reduzir a transmissão do vírus e a melhorar a qualidade de vida das pessoas infectadas, diminuindo a mortalidade⁽¹⁷⁾. O diagnóstico precoce da população privada de liberdade adquire importância estratégica no combate ao HIV no Brasil. A ampliação do acesso ao teste rápido tem demonstrado ser uma importante ferramenta dentro das UPs para o diagnóstico e tratamento precoces, visto que 62% dos PLVHAs estudados tiveram seu diagnóstico dentro da UP.

Em relação ao atendimento em infectologia, as UPs têm como referência o Centro Hospitalar, principalmente as UPs do interior do estado de São Paulo, conforme indicam os DSCs. O Centro Hospitalar é um Hospital Penitenciário que atende à demanda de serviços de saúde nas várias especialidades existentes na Secretaria da Administração Penitenciária dos pacientes do sistema prisional⁽¹⁸⁾.

O presente estudo evidencia que o monitoramento dos PLVHAs é realizado por meio de exames e consultas de rotina. O acompanhamento clínico da infecção pelo HIV é essencial para o cuidado integral. A abordagem laboratorial no início do acompanhamento clínico auxilia a avaliação da condição geral de saúde, a pesquisa de morbidades e a verificação da presença de infecções e a urgência pelo início da TARV, que, conjuntamente, fornecem informações laboratoriais basais pré-tratamento, bem como orientam sobre a necessidade de imunizações ou profilaxias e, ainda durante o tratamento, orientam no monitoramento da necessidade de mudança terapêutica⁽¹⁹⁾. Este estudo também demonstra que é realizado o acolhimento em novos casos e ou em casos que chegam à UP. O acolhimento é essencial para a construção de um vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, promovendo a relações de cuidado. O resultado é um cuidado efetivo que garante a continuidade do tratamento e uma melhor adesão a ele⁽⁵⁾.

A vinculação com a rede assistencial de saúde é a garantia de continuidade do tratamento e do cuidado integral e este estudo demonstra que os PLs recebem orientação sobre a continuidade de seu tratamento nas unidades básicas de saúde, recebem cópias de seus exames e os medicamentos para continuidade na vida egressa pós-liberdade. Estudos internacionais relatam que a grande taxa de mortalidade e o abandono do tratamento após o egresso social da pessoa privada de liberdade são ocasionados por uma fragmentação do serviço de saúde prisional na vinculação com a rede assistencial para a continuidade do tratamento⁽²⁰⁻²²⁾. A descentralização da atenção em HIV/aids para a atenção básica se mostrou, neste caso, como uma importante estratégia para efetivação da vinculação do cuidado às PLVHAs, resultando em maior acessibilidade para aos egressos à vida em liberdade para que não abandonem o tratamento^(7,19).

O ambiente prisional é marcado por diversos fatores e representações sociais. Alguns desses fatores funcionam como facilitadores e também como

barreiras para o tratamento do PLVHA. Este estudo demonstra que estar no ambiente prisional facilita a adesão ao tratamento. A prisão ocorre na intenção de punir e prevenir novos delitos, pois é uma medida repressiva imposta pelo Estado aos indivíduos que praticaram delitos passíveis de punição, e restritiva de liberdade, com o objetivo de ressocialização do criminoso⁽²³⁾. Dessa forma, o trabalho da equipe de saúde, e em especial o dos enfermeiros, é identificado como fundamental para o resgate do indivíduo relacionado a valores e responsabilidade do cuidado com a saúde. A prisão funciona, ainda, como uma barreira para que indivíduo não tenha a facilidade de acesso a drogas, uma vez que seu uso é um condicionante para a baixa adesão ao tratamento⁽²⁴⁾. Percebe-se que os sujeitos, ao chegarem à prisão, adquirem a preocupação com a morte, sendo esta uma concepção exposta para a adesão ao tratamento no ambiente prisional.

Sobre a dificuldade do tratamento no ambiente prisional, alguns dos aspectos atribuídos pela concepção dos PLVHAs são a alimentação insuficiente e inadequada, a falta de médicos e remédios para tratamentos de outros agravos à saúde e a falta de chuveiro quente nas celas. O estado nutricional é de fundamental importância para a pessoa acometida por essa comorbidade, assim, para que se efetive um tratamento integral dos PLVHAs, é basilar que sejam orientados sobre hábitos alimentares e que tenham acesso à alimentação adequada, para que atinjam uma melhora ou a recuperação do seu estado de saúde e qualidade de vida⁽²⁵⁾. A falta do médico e de medicamentos nas UPs resulta em um cuidado à saúde fragilizado, diminuindo a qualidade assistencial e sobrecarregando os enfermeiros, levando-os a um conflito ético, por assumirem um papel que não faz parte de sua atribuição na prestação do cuidado dentro no ambiente prisional⁽²⁶⁾.

Como mencionado anteriormente, a referência em infectologia para as UPs é Centro Hospitalar Penitenciário, e a apresentação dos PLVHAs às consultas exige uma logística de transporte, pois muitas UPs estão localizadas no interior do estado de São Paulo, muito longe do Centro Hospitalar. Os PLVHAs são remanejados para uma UP da cidade de São Paulo e ficam junto com outros privados de liberdade acometidos por todos os tipos de patologias e agravos em saúde para aguardar a apresentação à consulta médica. Assim, os discursos demonstraram que a UP que eles permanecem alojados até a apresentação na

consulta é insalubre e inadequado, comprometendo a condição de saúde dos PLVHAs. De acordo com relatório do Conselho Nacional de Justiça, as condições de vida e de higiene costumam ser extremamente precárias, com alimentação e fornecimento de água de péssima qualidade para o consumo, falta de espaço, de ar e de luz, além de sujeiras nas celas⁽²⁷⁾. Dessa forma o estudo demonstra a necessidade de vinculação das UPs com a rede assistencial especializada no atendimento aos portadores do HIV na região onde as UPs estão localizadas para o melhor acompanhamento terapêutico, evitando, assim, o deslocamento da pessoa do interior do estado para a capital.

Estudos em saúde no sistema penitenciário brasileiro são escassos. Assim, este estudo contribui com subsídios para implementação de políticas públicas de qualidade, trazendo luz ao serviço da equipe de saúde, que se mostrou como eixo ordenador para acesso ao direito do PL a assistência à saúde dentro do Sistema Prisional, cumprindo o objetivo da pena, que é a reintegração social, ao garantirem a eles o direito constitucional à saúde e manutenção da dignidade humana dentro do cárcere. Este estudo contribui, ainda, para o aprofundamento do tema em futuras pesquisas e a criação de protocolos sobre a temática. Este estudo apresenta uma limitação por ser regional, realizado apenas no estado de São Paulo. Estudos futuros podem buscar atingir esses objetivos em outros estados do país, permitindo comparação entre as unidades da federação.

Considerações finais

O resultado deste estudo destaca a satisfação dos usuários como um importante componente de avaliação do serviço de saúde ao privado de liberdade que vive com HIV/aids. Foi possível conhecer a experiência dos PLVHAs por meio de sua concepção do serviço de saúde. Observou-se que o serviço de saúde prisional, em relação à qualidade da atenção em saúde, de modo geral, é estruturado onde está presente, oferecendo ações de diagnóstico precoce e o acompanhamento terapêutico dos PLVHAs. Contudo, o estudo apresenta alguns aspectos a serem observados pela gestão prisional, tais como a melhoria na alimentação, a regionalização dos centros de referências e melhorar a estrutura física das celas onde os PLVHAs dormem e moram. A avaliação da satisfação é valiosa para o conhecimento de gestores e profissionais de saúde sobre a

capacidade de respostas do serviço de saúde prisional às demandas e necessidades de saúde, fornecendo subsídios para formulação de políticas públicas e para a formação de profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cecilio LC de O, Reis AAC dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saude Publica*. 2018;34(8):1–14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 21]. Available at: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
3. Ministério da Saúde. Cuidado Integral às Pessoas que Vivem com HIV pela Atenção Básica Manual para a Equipe Multiprofissional [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 21]. Available at: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf
4. Freitas RS, Zermiani TC, Nievola MTS, Nasser JN, Ditterich RG. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *Rev Políticas Públicas*.2016;20(1):171. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v20n1p171-184>
5. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. Care for the person who lives with hiv/aids in primary health care. *Texto Context - Enferm*. 2019;28:1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>
6. Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/Aids e Atenção Primária no Brasil: Desafio para a Atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>
7. Zambenedetti G, Silva RAN da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2016;26(3):785–806. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300005>
8. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988 Sep 23-30;260(12):1743-8. doi: 10.1001 / jama.260.12.1743

9. Turci MA, Lima e Costa MF, Macinko JA. Avaliação da Atenção Primária e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência: um estudo em cidade brasileira. *APS EM Rev.* 2019;1(1):3–17. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i1.13>
10. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva.* dezembro de 2010;20(4):1419–40. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>
11. Esperidião MA, Bomfim Trad LA. Avaliação de satisfação de usuários: Considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica.* 2006;22(6):1267–76. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600016>
12. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MC da C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Cien Saude Colet.* 2009;14(4):1193–204. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>
13. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saúde e Soc.* 2009;18(4):620–6. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>
14. Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Rev Bioética.* 2018;26(2):282–90. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262249>
15. BRASIL. Lei nº 9313, de 13 de Novembro de 1996. [Internet]. Diário Oficial da União 1996 p. 1. Available at: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2012/51412/lei_9313_1996_pdf_37684.pdf
16. Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, Aschman DJ, Holmberg SD. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators. *N Engl J Med.* 1998 Mar 26;338(13):853-60. doi: 10.1056/NEJM199803263381301.
17. Wersom ESS, Motta LR, Bazzo ML, Franchini M, Costa FJO Da. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Ministério da Saúde; Secr Vigilância em Saúde; Dep DST, Aids e Hepatites Virais [Internet]. 2013;5–55. Available at: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf

18. ABC F do. Centro Hospitalar Penitenciario [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 21]. Available at: <https://fuabc.org.br/nossas-unidades/centro-hospitalar-do-sistema-penitenciario-chsp-2/>
19. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. [cited 2021 Nov 21]; Available at: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
20. Culbert GJ, Crawford FW, Murni A, Waluyo A, Bazazi AR, Sahar J, Altice FL. Predictors of Mortality within Prison and after Release among Persons Living with HIV in Indonesia. *Res Rep Trop Med*. 2017;8:25-35. doi: 10.2147/RRTM.S126131.
21. Koester KA, Morewitz M, Pearson C, Weeks J, Packard R, Estes M, Tulsy J, Kang-Dufour MS, Myers JJ. Patient navigation facilitates medical and social services engagement among HIV-infected individuals leaving jail and returning to the community. *AIDS Patient Care STDS*. 2014 Feb;28(2):82-90. doi: 10.1089/apc.2013.0279.
22. Fox AD, Anderson MR, Bartlett G, Valverde J, Starrels JL, Cunningham CO. Health outcomes and retention in care following release from prison for patients of an urban post-incarceration transitions clinic. *J Health Care Poor Underserved*. 2014 Aug;25(3):1139-52. doi: 10.1353/hpu.2014.0139.
23. Estrella RD, Duarte F dos S, Nogueira JMM, Moraes LEM, Lago C, Quevedo DS de. Prisão e pena no Brasil. *Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ*. 2021;7(2):976–82. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i2.935>
24. Freitas JP de, Sousa LRM, Cruz MCM de A, Caldeira NMVP, Gir E. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):327–33. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800046>
25. View of Nutricional support in the treatment of human immunodeficiency virus (HIV). *RSD*. 2021; 10(7): e4510716378, <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16378>
26. Apolinario FH [UNESP]. Significado atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional. *Aleph* [Internet]. 5 de fevereiro de 2013 [cited 2021 Nov 21];140 f. Available at: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/108572>
27. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, Vulnerabilidades e Direito à

Saúde da População Prisional Brasileira. Cien Saude Colet. 2016;21(7):1999–2010. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou abordar, como tema central, a qualidade da atenção à saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, por meio da avaliação do cuidado a esse grupo, pois a qualidade da atenção à saúde é uma questão de natureza ética. Dessa maneira, prestar cuidados que ainda não foram cientificamente comprovados ou inferiores aos recomendados não é aceitável. Pela revisão integrativa da literatura foi possível observar a escassez de estudos com essa temática. Assim, partindo desse pressuposto, o objetivo foi construir e validar um conjunto de indicadores que fossem capazes de avaliar a estrutura, o processo e o resultado no cuidado à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids. Avaliou-se a satisfação dos usuários com base em sua concepção do serviço de saúde prisional prestado aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, de forma a contribuir para uma maior visibilidade da prática assistencial da equipe de saúde prisional, fortalecendo esses profissionais e suas atuações, apresentando uma reflexão para melhorar a qualidade dos serviços prestados pela atenção à saúde às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV/aids e garantindo o cuidado integral e contínuo.

Considera-se, assim, que o objetivo proposto foi atingido à medida que se analisou o referido tema a partir do instrumento construído, o qual que se mostrou confiável e válido para avaliar o serviço de saúde prisional na prestação de cuidado ao privado de liberdade com HIV/aids. A metodologia aplicada no processo de validação do instrumento proporcionada pela Técnica Delphi foi de grande relevância. A contribuição e as experiências dos juízes, a partir do seu respectivo campo de atuação assistencial, gestão, pesquisa e docência, tornaram o processo ainda mais completo e assertivo, uma vez que reuniram consenso teórico-prático em relação ao universo estudado. A análise de alpha de Cronbach assegurou confiabilidade ao instrumento. Os dois métodos associados proporcionaram a construção e validação do instrumento, composto por cinco dimensões. Dessa forma, a avaliação da qualidade do serviço de saúde, por meio dos indicadores que compõem o

instrumento, e sua aplicação possibilitarão o auxílio no planejamento e implementações de programas no cuidado dos PLVHAs, contribuindo para a melhoria do cuidado, ao mesmo tempo em que funcionarão como uma forma de compreender a qualidade do cuidado a essa população e subsidiar ações de políticas públicas de saúde para osistema prisional.

A pesquisa, ainda, proporcionou à análise da satisfação do usuário do serviço de saúde, utilizando a técnica da entrevista semiestruturada para a coleta de dados e o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), como importantes componentes na avaliação do serviço de saúde prisional. Com base na concepção doserviço de saúde representada pelos DSCs foi possível verificar que o serviço de saúde prisional, em relação à qualidade da atenção em saúde à pessoa com HIV/aids, de modo geral, mesmo em um cenário de unidades prisionais superlotadas e equipes de saúde incompletas, se apresenta estruturado, com oferta de exames para diagnóstico precoce, referência para novos casos, tratamento e monitoramento dos casos e orientação e controle na entrega do antirretroviral, melhorando significativamente a adesão ao tratamento dos privados de liberdade.

Por fim, este estudo contribui para visibilidade da prática assistencial da equipe de saúde prisional, fortalecendo a atuação desses profissionais e ainda contribui de forma significativa para formação de futuros profissionais de saúde, na perspectiva do direito a saúde da população prisional.

6 REFERÊNCIAS

1. Souza RR de. Políticas e práticas de saúde e equidade. Rev da Esc Enferm da USP. 2007; 41:765–70. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500004>
2. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. [Internet]. Available at: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf
3. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial N° 1, de 2 de janeiro de 2014. Ministério da Saúde [Internet]. Available at: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
4. Ministério da Saúde. Portaria N° 482, de 1º de Abril de 2014. Available at:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html

5. Ministério da Saúde. Portaria N° 305, de 10 de Abril de 2014. 2014; Available at:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0305_10_04_2014.html

6. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017. 2019;1–34. Available at:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

7. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação N° 2, de 28 de Setembro de 2017. 2017; Available at:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

8. Machado FR de S, Guizardi FL, Lemos ASP. A Burocracia Cordial: A Implantação Da Estratégia De Apoio Institucional Na Política Nacional De Atenção Básica Em Saúde. *Trab Educ e Saúde*. 2019; 17:1–26. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00221>

9. Zambenedetti G, Silva RAN da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2016; 26:785–806. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300005>

10. Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/Aids e Atenção Primária no Brasil: Desafio para a Atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42-151. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>

11. Ministério da Saúde. Cuidado Integral às Pessoas que Vivem com HIV pela Atenção Básica Manual para a Equipe Multiprofissional [Internet]. 2017. Available at:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf

12. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. [citado 30 de julho de 2019]; Available at:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

13. Fernandes I, Alves de Toledo Bruns M. Revisão Sistematizada da Literatura Científica Nacional Acerca da História do HIV/Aids. *Rev Bras Sex Humana*. 2021; 32:1. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.916>

14. Martins T, Kerr L, Kendall C, Mota R. Cenário Epidemiológico Da Infecção

- Pelo Hiv E Aids No Mundo. *Fisioter Saúde Func* [Internet]. 2014; 3:4–7. Available at: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/425/pdf>
15. UNAIDS. Global Status Of Progress Towards The Start Free, Stay Free, AIDS Free 2020 Targets Bold. *Jt United Nations Program HIV/AIDS* [Internet]. 2021 [citado 9 de agosto de 2021]; Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_start-free-stay-free-aids-free-final-report-on-2020-targets_en.pdf
16. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2020. *Secr Vigilância em Saúde* [Internet]. 2020; 1:68. Available at: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>
17. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, Vulnerabilidades e Direito à Saúde da População Prisional Brasileira. *Cien Saude Colet*. 2016; 21:1999–2010. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>
18. Dos Santos Bet GM, De Almeida De Souza GH, Croda J, Correa ME, De Sales RO, Da Silva Santos RA, et al. Treatment outcomes of brazilian inmates with treponema pallidum and human immunodeficiency virus infection: A prospective cohort study. *Am J Trop Med Hyg*. 2018; 98:1603–8. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0592>
19. Bet GM dos S, Souza GH de A de, Croda J, Correa ME, Sales RO de, Santos RA da S, et al. Treatment Outcomes of Brazilian Inmates with Treponema pallidum and Human Immunodeficiency Virus Infection: A Prospective Cohort Study. *Am J TropMed Hyg*. 2018; 98:1603. doi: 10.4269/ajtmh.17-0592
20. Henostroza G, Topp SM, Hatwiinda S, Maggard KR, Phiri W, Harris JB, et al. The High Burden of Tuberculosis (TB) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) in a Large Zambian Prison: A Public Health Alert. *PLoS One*. 2013;8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067338>
21. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016; 388:1089–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30466-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30466-4)
22. Nacional DP. Relatório do Banco Nacional de Monitoramento de Prisões. *Levant Nac Informações Penitenciárias* [Internet]. 2020;

Available at:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjU3Y2RjNjctODQzMi00YTE4LWEwMDAtZDIzNWQ5YmlzMzk1liwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>

23. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 1990 p. 18055. Available at: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

24. Honorato LGF, Santos TSR, Abdala GA, Tavares CZZ, Meira MDD. Integralidade Nas Políticas Públicas De Saúde. *Life Style*. 2019; 6:7–15. <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v6.n1.p7-15>

25. Makuch DMV, Zagonel IPS. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2017; 41:515–24. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031>

26. Brehmer LC de F, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Cien Saude Colet*. 2010; 15:3569–78. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900032>

27. Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, Pereira MJB, Almeida MCP de. Preparando a relação de atendimento: ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009 ;17. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600012>

28. Schimith MD, Lima MAD da S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica*. 2004; 20:1487–94. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600005>

29. Brasil. 5 Passos para implementação do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica. Ministério da saúde [Internet]. 2014;8. Available at: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/5-passos-para-implementacao-do-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>

30. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da AIDS e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013; 21:276–86. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700034>

31. Maia ÉCA, Reis LP. Modos de Enfrentamento do Hiv/Aids: Direitos Humanos, Vulnerabilidades e Assistência à Saúde. *Rev do Nufen*. 2019; 11:178–

93. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº01ensaio48>
32. Zambenedetti G, Silva RAN da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2016; 26:785–806. doi <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300005>
33. Furtado JP, Campos GW de S, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. *Cad Saude Publica*. 2018;34. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087917>
34. Saber-Tehrani AS, Springer SA, Qiu J, Herme M, Wickersham J, Altice FL. Rationale, study design and sample characteristics of a randomized controlled trial of directly administered antiretroviral therapy for HIV-infected prisoners transitioning to the community-A potential conduit to improved HIV treatment outcomes. *Contemp Clin Trials*. 2012; 33:436–44. doi. 10.1016/j.cct.2011.11.002
35. Fox AD, Anderson MR, Bartlett G, Valverde J, Starrels JL, Cunningham CO. Health Outcomes and Retention in Care Following Release from Prison for Patients of an Urban Post-incarceration Transitions Clinic. *J Health Care Poor Underserved*. 2014; 25:1139–52. doi: 10.1353/hpu.2014.0139.
36. Brasil. LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984. Institui a Lei de Execução Penal. D Of da União [Internet]. 1984; Available at: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
37. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil De 1988. D Of da União [Internet]. 1988; Available at: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
38. Brasil. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990; Available at: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
39. Moraes TCA de, Monteiro PS. Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. *Rev Bioética*. 2017; 25:311–9. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252191>
40. Stein AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2013; 22:179–81. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100019>
41. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de

- medida na área da saúde. Vol. 20, *Ciencia e Saude Coletiva*. 2015. 925–36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
42. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011; 16:3061–8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
43. Hartz ZM de A, Silva LMV da. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [Internet]. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Editora FIOCRUZ; 2005. <https://doi.org/10.7476/9788575415160>
44. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA J Am Med Assoc*. 1988; 260:1743–8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743.
45. McGill E, Marks D, Er V, Penney T, Petticrew M, Egan M. Qualitative process evaluation from a complex systems perspective: A systematic review and framework for public health evaluators. *PLoS Med*. 2020;17. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003368>
46. Gärtner FR, Bomhof-Roordink H, Smith IP, Scholl I, Stiggelbout AM, Pieterse AH. The quality of instruments to assess the process of shared decision making: A systematic review. Vol. 13, *PLoS ONE*. 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191747>
47. Hartz ZM de A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Editora FIOCRUZ; 1997. <https://doi.org/10.7476/9788575414033>
48. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde em Debate*. 2018; 42:331–40. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S223>
49. Niederberger M, Spranger J. Delphi Technique in Health Sciences: A Map. *Front Public Heal*. 2020; 8:457. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>
50. Vinuto J. A Amostragem Em Bola De Neve Na Pesquisa Qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*. 2016; 22:203–20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
51. Streiner DL, Norman GR. Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use. *Heal Meas Scales A Pract Guid to their Dev Use*. 2008;1–452. doi:10.1093/med/9780199685219.001.0001
52. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement

- scales. Vol. 68, Journal of Psychosomatic Research. J Psychosom Res; 2010. 319–23. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.006.
53. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Cien Saude Colet. 2015; 20:925–36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
54. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev da Esc Enferm da USP. 2009; 43:429–37. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200024>
55. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. Soc Work Res. 2003; 27:94–104. <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
56. Maria Cecília de Souza Minayo. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. HUCITEC; 14.ed. 2014;416.
57. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MC da C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Cien Saude Colet. 2009; 14:1193–204.
58. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. Saúde e Soc. 2009; 18:620–6. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>
59. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. Interface - Comun Saude, Educ. 2006;10:517–24. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>
60. Nicolau KW, Escalda P, Furlan PG. Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): usabilidade do software Qualiquantisoft na pesquisa em Saúde. CIAIQ2015 [Internet]. 2015 [citado 17 de setembro de 2021];1. Available at: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/56>
61. Paulo S. DECRETO N. 36.463, DE 26 DE JANEIRO DE 1993. Organiza a Secretaria da Administração Penitenciária e dá providências correlatas. Diário Of [Internet]. 1993; Available at: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1993/decreto-36463-26.01.1993.html>

APÊNDICE - 1 INSTRUMENTO CONSTRUÍDO

Sejam bem-vindos

**Seção A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**
TCLE**A1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)****RESOLUÇÃO 466/2012****Responsável do Serviço de Saúde Prisional**

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “*Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids*”, que será desenvolvido por mim Enfermeiro da Secretaria da Administração Penitenciária Fernando Henrique Apolinario, aluno do Curso de Pós-Graduação, nível doutorado, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP., sob orientação da profissional Nutricionista Professora Doutora Silvia Justina Papini e Enfermeira Professora Doutora Wilza Carla Spiri, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP. Sua participação será no processo de avaliação da estrutura e processo do serviço de saúde do Núcleo de Atendimento à Saúde no cuidado a saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids. Entendendo que a estrutura compreende, informações sobre recursos físicos, humanos, materiais, formas de organização e funcionamento (normas e procedimentos) e o processo as atividades realizadas pela equipe de saúde, incluindo os elementos técnicos, relações interpessoais, destacando o emprego dos recursos utilizados.

Ao aceitar participar do estudo, sua contribuição será, ler as questões que contém os indicadores e todas as dimensões do conceito que se pretende medir e respondê-las. O tempo de resposta do questionário é estimado em 20 minutos.

O questionário será aplicado pelo pesquisador, não haverá outros procedimentos e o risco à sua saúde é mínimo, podendo causar ansiedade ao responder o questionário. Entretanto caso se sinta desconfortável em qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento sem prejuízo algum.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária, bem como não será necessário o (a) senhor (a) arcar com nenhum valor. Também não será possível receber qualquer outro benefício no sistema prisional para participar deste estudo, tão somente o benefício será o resultado do estudo com subsídios para a prática de cuidado com qualidade e de forma integral aos indivíduos institucionalizados dentro do Sistema Penitenciário Paulista.

Ressalto que seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, e os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa.



Seção B: Caracterização do participante

B1. Nome:

B2. Idade:

B3. Sexo:

Feminino

Masculino

B4. Tempo nesta ocupação:

B5. Área de formação:

B6. Tempo de formação:

B7. Tempo de experiência assistencial (em anos):

B8. Tempo de experiência em gestão:

B9. Tempo de experiência no ambiente prisional (em anos):

B10. Trabalha em outro local?

Sim

Não

B11. Qual?

Sim

Não

**C2. Identificação e características gerais do serviço de HIV/Aids**

Nome da Unidade Prisional

C3. Assinale à alternativa, qual profissional realiza atividade gerencial do Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional?1- Médico 2- Enfermeiro 3- Assistente social 4- Psicólogo 5- Nutricionista 6- Dentista 7- Farmacêutico 8- Auxiliar/técnico de enfermagem **C4. Qual a Capacidade numérica de privados de liberdade dessa Unidade?****C5. Quantos privados de liberdade tem HIV?****C6. Quantos privados de liberdade tem Aids?**



C7. Qual a instituição gestora deste serviço?**

**** instituição que possui a responsabilidade técnica e administrativa do serviço**

1- Secretaria da Administração Penitenciária?

2- Secretaria de Estado da Saúde?

3- Secretaria Municipal de Saúde?

4- Organizações Sociais?

Outros

Outros

C8. Estrutura física ambulatorial possui:

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- Sala adequada para atendimento técnico (enfermagem, psicologia e serviço social), higienizada, ventilada e com garantia de privacidade para o atendimento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Consultório médico com ventilação e iluminação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- Sala de espera com higienizada, iluminada e com ventilação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- Sala de espera com cadeiras para os usuários? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C9. Estrutura física ambulatorial possui:

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- Local para procedimento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Local para nebulização? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- Banheiro para os usuários, com lavatório? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- Banheiro para pessoas portadoras de necessidades especiais? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- Farmácia e ou dispensário de medicamentos, refrigerado, iluminado e com controle de temperatura? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- Sala exclusiva de coleta de sangue ou teste rápido para diagnóstico precoce? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- Sala de vacina? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



- | | Sim | Não |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 8- Consultório odontológico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9- Local de expurgo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10- Local para embalagem e esterilização? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11- Copa/cozinha para os funcionários? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12- Banheiro para funcionários? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Equipamentos e Insumos:13- Mesa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14- Macas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15- Bebedouro para usuários? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16- Geladeira para armazenamento de insumos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17- Balanças antropométricas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18- Régua Antropométrica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19- Aparelho para verificação de glicemia capilar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20- Fitas para teste de glicemia capilar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21- Kits de teste rápido para Sífilis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22- Kits de teste rápido Hepatite C? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23- Kits de teste rápido Hepatite B? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24- Tubos para coleta de exames laboratoriais? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25- Potes para exame de escarro para tuberculose? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26- Mesa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27- Cadeira? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Consultório médico possui:28- Mesa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29- Cesto de lixo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30- Negatoscopio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31- Kits de teste rápido para diagnóstico de HIV? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



	Sim	Não
32- Esfignomanômetro e estetoscópio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33- Otoscópio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34- Foco de luz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35- Armário Vitrine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36- Biombo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37- Escada dois degraus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38- Mesa auxiliar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39- Mesa para exames?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40- Glicosímetro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41- Local aberto, arejado para coleta de baciloscopia para tuberculose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42- Celas de observação e ou internação, iluminadas e ventiladas de uso individual nos casos de isolamento para tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43- Alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C10. RHNASP - Recursos Humanos no Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional

A equipe de atendimento à saúde prisional possui:

	Sim	Não
1- Médico clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Médico Infectologista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Enfermeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Auxiliar de enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Técnico de enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Psicólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Assistente Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Farmacêutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Agente de Segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Sim	Não
10- Auxiliares administrativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Auxiliar de saúde bucal consultório odontológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C11. Insira nos espaços a quantidade de profissional existente no serviço:

1- Médico clínico

Comentário

2- Médico infectologista

Comentário

3- Enfermeiro

Comentário

4- Auxiliar de Enfermagem

Comentário

5- Técnico de Enfermagem

Comentário

6- Psicólogo

Comentário

7- Assistente Social

Comentário



8- Farmacêutico



Comentário

9- Agente de Segurança



Comentário

10- Auxiliares administrativos



Comentário

11- Auxiliar de saúde bucal consultório odontológico



Comentário

C12. Insira nos espaços a carga horária semanal do profissional do serviço, somando o total de carga horária do quantitativo dos profissionais:

1- Médico clínico



Comentário

2- Médico infectologista



Comentário

3- Enfermeiro



Comentário

4- Auxiliar de Enfermagem



Comentário



5- Técnico de Enfermagem

Comentário

6- Psicólogo

Comentário

7- Assistente Social

Comentário

8- Farmacêutico

Comentário

9- Agente de Segurança

Comentário

10- Auxiliares administrativos

Comentário

11- Auxiliar de saúde bucal consultório odontológico

Comentário

C13. Atividades realizadas pelo médico:

Sim Não

1- Realiza anamnese com busca nos problemas biopsicossocial, como a vivência do diagnóstico, questões da vida sexual e reprodutiva, situações que podem configurar maior vulnerabilidade individual em relação ao HIV, às DST ou às infecções e rotinas e problemas com o uso da medicação?

2- Orientação sobre exames e tratamento, formas de transmissão e exposição, considerando as particularidades clínicas e psicossociais de cada privado de liberdade ?

3- Orientação sobre práticas de sexo mais seguro e concepção/contracepção?



- | | Sim | Não |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 4- Propõe intervenções no seu âmbito e articuladas com a equipe multiprofissional, quando há indicação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- Participa do planejamento e execução de treinamentos e ações multiprofissionais, tais como o acolhimento e as atividades específicas de adesão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C14. Cite abaixo atividade que julgue importante e que não foi citada acima:

C15. Atividades realizadas pelo enfermeiro:

- | | Sim | Não |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1- Consulta de enfermagem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Ações educativas para os privados de liberdade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- Realização de grupos de adesão e de outros temas específicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- Organização e rotinas da assistência de enfermagem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- Orientações e Aconselhamento aos casos novos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- Recepção e acolhimentos dos novos casos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- Atividades de adesão ao tratamento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8- Organização e rotinas da assistência médica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9- Organização e rotinas integradas com o serviço de segurança e disciplina? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C16. Cite abaixo atividade que julgue importante e que não foi citada acima:


C17. Atividades realizadas pelo dentista:

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- Exame clínico extra bucal e intra bucal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Atividades de educação em saúde bucal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- Atendimento clínico individual com tratamento completo odontológico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- Identificação de necessidade de prótese dentária e encaminhamento para referência? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- Ações de prevenção e detecção do câncer de boca? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C18. Cite abaixo atividade que julgue importante e que não foi citada acima:**C19. Atividades realizadas pelo psicólogo:**

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- Atendimento e suporte para a família? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Grupos sobre outros temas específicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- Triagem de intercorrências? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- Suporte para a equipe técnica desse serviço? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- Psicoterapia de grupo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- Psicoterapia individual? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- Atendimento conjunto com médico e/ou serviço social? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8- Recepção e acolhimento de casos novos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C20. Atividades realizadas pelo assistente social:

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- Atendimento e suporte para a família? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Grupos sobre outros temas específicos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- Triagem de intercorrências? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



	Sim	Não
4- Suporte para a equipe técnica desse serviço?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Atendimento conjunto com médico e/ou serviço social?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Recepção e acolhimento de casos novos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C21. Atividades realizadas pelo farmacêutico:		
	Sim	Não
1- Realiza controle de faltosos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Supervisão e orientação da equipe médica sobre a adequação dos esquemas com antirretroviral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Orientação individual dos pacientes quanto ao uso da medicação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Dispensação de medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Treinamento e supervisão dos auxiliares de farmácia (ou dos outros profissionais que auxiliam na farmácia)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Controle do suprimento e dispensação dos medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22. Organização das atividades da equipe multiprofissional:		
	Sim	Não
1- Existem outros profissionais com nível universitário que atendem os privados de liberdade que vivem com HIV/aids além do médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Os pacientes são obrigatoriamente atendidos, pelo menos uma vez, pelos diferentes profissionais da equipe básica (médico, psicólogo, assistente social e enfermeiro)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- O enfermeiro identifica as necessidades e encaminha para os diferentes profissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros) ou para outras instituições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- O médico identifica as necessidades e encaminha para os diferentes profissionais (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros) ou para outras instituições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C23. Capacitações:		
	Sim	Não
1- O serviço de saúde prisional e ou coordenadoria de saúde realizou capacitações específicas para o atendimento à população privada de liberdade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- O serviço de saúde prisional e ou coordenadoria de saúde realizou capacitações específicas para o atendimento e manejo do HIV/aids e IST de privados de liberdade nos últimos doze meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Houve capacitações realizadas por outra secretaria e ou instituição de saúde para o atendimento e manejo a pessoa com HIV/aids e IST?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Houve outras capacitações disponibilizada pelo serviço de saúde prisional e ou coordenadoria de saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Houve outras capacitações disponibilizada por outra secretaria e ou instituição de saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- O curso de capacitação teve oito horas ou mais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



C24. Se houve outras capacitações, cite abaixo quais e qual instituição ofertou a capacitação:

C25. Cite a dificuldade do serviço em realizar e ou participar de capacitações.

C26. OPANASP – Organização do Processo Assistencial no Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional

Gerenciamento:

	Sim	Não
1- Dificuldade no acesso a exames de laboratório em geral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Dificuldade no acesso a exames de CD4/Carga Viral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Dificuldade no acesso a exame de genotipagem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Dificuldade no acesso a exames sorológicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Dificuldade no acesso à Medicação antirretroviral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Dificuldade no acesso à Medicação antirretroviral para hepatites virais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Dificuldade no acesso à Medicação antituberlostático?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Dificuldade no acesso a Medicações em geral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Dificuldades nos encaminhamentos para especialidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Dificuldade na referência para internação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Dificuldade no acesso a aquisição de material de consumo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Sim	Não
12- Este serviço realiza reuniões de trabalho com o profissionais do Núcleo de Atendimento à Saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Este serviço realiza reuniões de trabalho com outros setores da Unidade Prisional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Este serviço realiza reuniões de trabalho com o município onde está localizada a Unidade Prisional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Este serviço realiza reuniões de trabalho com grupo de vigilância epidemiológico regional (GVE)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Dificuldade em apresentar o Privado de liberdade em consultas externas com especialistas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C27. Ações e Prevenção:		
	Sim	Não
1- A unidade realiza distribuição de preservativos masculinos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- A unidade realiza distribuição de preservativos femininos para as visitantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- A unidade realiza distribuição de gel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- A unidade realiza ações educativas sobre IST?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- A unidade realiza Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- A unidade realiza a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- A unidade realiza alguma ação de redução de danos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C28. Quais ações?		
C29. Testagem Rápida para o diagnóstico de HIV:		
	Sim	Não
1- O NASP realiza teste rápido para diagnostico de HIV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- O teste rápido é realizado com privacidade, somente o executante e o privado de liberdade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- O teste rápido é realizado somente quando solicitado pelo privado de liberdade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- O teste rápido é oferecido somente em campanhas ou eventos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- O teste rápido é oferecido a todos os Privados de liberdade, no momento que são incluídos na Unidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


C30. Inclusão de saúde do privado de liberdade quando chegam a Unidade:

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- São realizadas pelo Médico clínico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- São realizadas pelo Médico Infectologista? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- São realizadas pelo Enfermeiro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- São realizadas pelo Auxiliar de Enfermagem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- São realizadas pelo Técnico de Enfermagem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- São realizadas pelo Psicólogo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- São realizadas pelo Assistente Social? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8- São realizadas pelo Farmacêutico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9- São realizadas pelo Agente de Segurança? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10- São realizadas pelo Auxiliares administrativos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11- São realizadas pelo Auxiliar de saúde bucal consultório odontológico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C31. Orientação e aconselhamento do teste rápido:

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- A orientação e o aconselhamento do teste são realizados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- A orientação e o aconselhamento do teste são realizados com privacidade entre o profissional e o privado de liberdade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- A orientação e o acompanhamento do teste são realizados em grupo por profissionais de nível médio (auxiliar/técnico)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- A orientação e o acompanhamento do teste são realizados em grupo por profissionais de nível universitário? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- A orientação e o acompanhamento do teste são realizados individualmente por profissionais de nível médio (auxiliar/técnico)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- A orientação e o acompanhamento do teste são realizados individualmente por profissionais de nível universitário? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C32. Notificação epidemiológica:

- | | Sim | Não |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1- Todos os privados de liberdade que chegam a unidade e que são HIV/aids, são notificados a Vigilância Epidemiológica do Município? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Fichas de notificação são preenchidas por Médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- Fichas de notificação são preenchidas por profissional administrativo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



	Sim	Não
4- Fichas de notificação são preenchidas por auxiliar/técnico de enfermagem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Fichas de notificação são preenchidas por Enfermeiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C33. Organização e registro das informações no Núcleo de Atendimento à Saúde:		
	Sim	Não
1- Há registro sistemático do número de atendimentos e procedimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Há registro sistemático do número de consultas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Há registro sistemático do número de consultas por diagnóstico (infecções oportunistas/outras IST)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Há registro sistemático do número de consultas por médicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Há registro sistemático do número de atendimentos em grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Há registro sistemático dos atendimentos a casos de exposição ocupacional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Há registro sistemático do número total de faltas das consultas médicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Há monitoramento das faltas dos privados de liberdade nas consulta médicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Há registro sistemático do número de exames laboratoriais realizados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Há registro sistemático do número de privados de liberdade com HIV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Há registro sistemático do número de privados de liberdade com Aids?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Há registro sistemático do número de pacientes com coinfeção por tuberculose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Há registro sistemático do número de privados de liberdade por diagnóstico (infecções oportunistas, outras IST)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Há registro sistemático do número de privados de liberdade em uso de antirretroviral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Há registro sistemático do número de óbitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Há registro sistemático do número de privados de liberdade por esquema terapêutico com antirretroviral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Há outro registro sistemático deste serviço de saúde que não foi citado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18- Em caso de possuir registros das informações, os registros são organizados em formulários impressos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- Os registros das informações são organizados em planilhas eletrônicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20- Os registros das informações são arquivadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



21- O serviço de saúde alimenta algum sistema informatizado ou relata essas informações a outro serviço de saúde?	Sim	Não
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C34. Se sim, qual é o sistema e ou serviço de saúde que recebe as informações relacionadas à saúde do privado de liberdade?		
C35. Descreva, caso haja algum registro deste serviço de saúde que não tenha sido citado.		
C36. Consultas e Retornos		
	Sim	Não
Quantidade de atendimento diário por médico:1- Acima de 20 consultas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Acima de 10 consultas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Abaixo de 10 consultas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- As consultas medicas são agendadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Há reserva na agenda para demanda espontânea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Os agendamentos de consultas são realizadas por bilhetes enviados ao Núcleo de Atendimento à Saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Os agendamentos para consultas são realizados pelos agentes penitenciário do Núcleo de saúde, nos pavilhões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- O privado de liberdade vai ao ambulatório para agendar e o agendamento é realizado pelo Auxiliar ou Técnico de enfermagem ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- O privado de liberdade vai ao ambulatório para agendar e o agendamento é realizado pelo enfermeiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- O privado de liberdade vai até ambulatório para agendar e o agendamento é realizado pelo Agente Penitenciário do Núcleo de Atendimento à Saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Os agendamentos para o atendimento médico são realizadas mensalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Os agendamentos para o atendimento médico são realizadas quinzenalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Sim	Não
13- Os agendamentos para o atendimento médico são realizadas semanalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Os agendamentos para o atendimento médico são realizadas diariamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- A Unidades Prisionais são organizadas em suas celas por raios e ou pavilhões, desta forma, os agendamentos e os atendimentos médicos são realizados separando os privados de liberdade por pavilhão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Se um privado de liberdade tiver uma necessidade de ser atendido pelo médico, e este é de um pavilhão no qual não é seu dia de atendimento, ele é atendido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Os Privados de liberdade são atendidos conforme necessidade indistintamente do raio e ou pavilhão que estão alojado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18- São realizadas pré-consultas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- Na pré-consulta (atendimento realizado pela enfermagem, antes da consulta médica), é fornecido preservativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20- Na pré-consulta (atendimento realizado pela enfermagem, antes da consulta médica), é verificada a adesão ao antirretroviral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21- Na pré-consulta de rotina (atendimento realizado pela enfermagem, antes da consulta médica), sua finalidade é aferir as medidas antropométricas e pressão arterial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22- Na pré-consulta (atendimento realizado pela enfermagem, antes da consulta médica), são verificadas queixas agudas e definidas prioridades de atendimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23- Consultas de retorno dos privados de liberdade são agendadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24- O retorno para as consultas são agendadas nas pós consulta pelo profissional que realiza a pós consulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25- O retorno é automático e data preestabelecida para todos os privados de liberdade que vivem com HIV/aids que passam por consulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26- O tempo de retorno é estabelecido pelo médico na consulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27- O retorno é agendado pela equipe de saúde para o profissional com agenda disponível?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28- O retorno é agendado para o mesmo profissional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29- O acolhimento de novos casos são realizados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30- O acolhimento é realizado pelo Médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31- O acolhimento é realizado pelo Enfermeiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32- O acolhimento é realizado pelo Aux. de Enfermagem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33- O acolhimento é realizado pelo Psicólogo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34- O acolhimento é realizado pelo Assistente Social?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35- O acolhimento é realizado por outros profissionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Sim	Não
36- Quando o privado de liberdade é transferido de outra Unidade e o prontuário do paciente não o acompanha, o NASF entra em contato com a Unidade de origem para dar continuidade no tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37- Quando o privado de liberdade é primário no Sistema Prisional e é admitido na Unidade, não tem prontuário do paciente, mas refere fazer tratamento externo, a Unidade entra em contato com a Unidade em que o privado realizava tratamento para dar continuidade no tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38- Na falta ou na incapacidade do privado de liberdade em fornecer alguma informação e ainda, falta do prontuário de saúde a Unidade entra em contato com a família para buscar informação para continuidade do tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39- Há atendimento odontológico nesse serviço?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40- Consultas odontológicas são agendadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41- As consultas odontológicas são realizadas conforme a demanda de procura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42- Os privados de liberdade com HIV/aids são atendido pelo dentista conforme queixas agudas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43- As consultas odontológicas aos privados de liberdade com HIV/aids, são agendadas periodicamente pela equipe de saúde mesmo na ausência de queixas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44- Esse serviço possui padronizações de condutas para o atendimento a HIV/aids (protocolos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45- O tempo médio de duração da consulta do infectologista e/ou clínico são de aproximadamente 15 minutos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46- O tempo médio de duração da consulta do infectologista e/ou clínico são de aproximadamente 30 minutos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47- O tempo médio de duração da consulta do infectologista e/ou clínico são de 45 minutos ou mais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C37. Vinculação com a rede de atenção à saúde		
	Sim	Não
1- Com relação ao acesso às modalidades assistenciais dirigidas ao cuidado dos pacientes com HIV/aids, esse serviço dispõe de Pronto Socorro (24 horas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Dispõe de Hospital com Internação convencional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Dispõe de Referência para atendimento com infectologista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Dispõe de Centro de Testagem e Aconselhamento-Serviço de Assistência Especializada como referência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Em relação a exames complementares de imagens, são realizados no mesmo dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Em relação a exames complementares, em média a espera ultrapassa 15 dias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Em relação a encaminhamento para especialidades, a média do tempo de espera para realização é maior que 30 dias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



C38. ATARV - Adesão ao Tratamento com Antirretroviral (TARV) no Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional

Quantos privados de liberdade estão em tratamento com antirretroviral?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C39. Qual serviço de saúde fornece o Antirretroviral à unidade?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C40. Escolha a melhor opção:

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- A equipe de saúde realiza o cadastro e controle dos Privados de Liberdade em tratamento com antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Existe atendimento individual com a equipe Multiprofissional para os Privados de Liberdade que são resistentes a terapia antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- O privado de liberdade com HIV/aids usuário de droga, recebe cuidados de saúde mental? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- O protocolo do Ministério da Saúde é usado para realizar o acompanhamento dos Privados de Liberdade que vivem com HIV/aids e em TARV? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- Para os pacientes que não estão em uso de antirretroviral, o intervalo médio entre as consultas, são de 30 dias? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- Para os pacientes que não estão em uso de antirretroviral, o intervalo médio entre as consultas, são de 60 dias? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- Os privados de liberdade com resultado de CD4+ abaixo de 350 células/mm ³ , são acompanhados e monitorado o uso do antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8- É agendado retorno de início de antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9- É agendado retorno quando há a troca e ou substituição do antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C41. Dispensação de medicamentos:

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1- O Enfermeiro realiza a entrega e orienta o uso do antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- O Aux. e Tec. de Enfermagem realizam entrega e orientação do uso do antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- O Farmacêutico realiza a entrega e orientação do uso do antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- O Agente de Segurança Penitenciária que realiza a entrega e orientação do uso do antirretroviral? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- Os antirretrovirais são entregues aos privados de liberdade mensalmente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- É feito algum controle na dispensação dos medicamentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- O controle da dispensação de medicamentos é feito através de Planilha de controle de medicamentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8- O controle da dispensação de medicamentos é feito através de Livro de registro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



	Sim	Não
9- O controle da dispensação de medicamentos é feito através de Fichas de prateleira para controle de estoque de medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- O controle da dispensação de medicamentos é feito através de Retenção da 2ª via da receita médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- O controle da dispensação de medicamentos é feito através de SICLOM (Sistema de Informação e Controle de Logística de Medicamento)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- O controle da dispensação de medicamentos é feito através de Ficha de cadastro individual, com informações sobre esquema Terapêutico e data da retirada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Para os privados de liberdade em seguimento com antirretroviral, o uso correto da medicação é verificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Para os pacientes em seguimento com antirretroviral, o uso correto da medicação é verificado por Grupo de adesão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Para os pacientes em seguimento com antirretroviral, o uso correto da medicação é verificado por checagem de anotações do paciente sobre o modo de uso diário, em caderno ou formulário específico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Para os pacientes em seguimento com antirretroviral, o uso correto da medicação é verificado através de contagem dos medicamentos que sobraram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Houve falta de algum medicamento antirretroviral nos últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C42. Se sim, qual?

C43. Escolha a melhor opção:

	Sim	Não
1- Nos casos em que o uso do medicamento apresenta efeito colateral, mesmo após o período de adaptação, são ofertados medicamentos de alternativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Nos casos em que o privado de liberdade perde o antirretroviral é entregue novo medicamento ou aguarda a entrega do mês seguinte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- O privado de liberdade passa por consulta médica mensal e o médico prescreve o antirretroviral e faz as orientações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Existem outras atividades que são realizadas com os Privados de Liberdade que vivem com HIV/aids com objetivo de adesão ao tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C44. Se sim, qual?

**Seção A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**
TCLE**A1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)****RESOLUÇÃO 466/2012****Responsável do Serviço de Saúde Prisional**

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “*Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids*”, que será desenvolvido por mim Enfermeiro da Secretaria da Administração Penitenciária Fernando Henrique Apolinario, aluno do Curso de Pós-Graduação, nível doutorado, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP., sob orientação da profissional Nutricionista Professora Doutora Silvia Justina Papini e Enfermeira Professora Doutora Wilza Carla Spiri, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP. Sua participação será no processo de avaliação da estrutura e processo do serviço de saúde do Núcleo de Atendimento à Saúde no cuidado a saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids. Entendendo que a estrutura compreende, informações sobre recursos físicos, humanos, materiais, formas de organização e funcionamento (normas e procedimentos) e o processo as atividades realizadas pela equipe de saúde, incluindo os elementos técnicos, relações interpessoais, destacando o emprego dos recursos utilizados.

Ao aceitar participar do estudo, sua contribuição será, ler as questões que contém os indicadores e todas as dimensões do conceito que se pretende medir e respondê-las. O tempo de resposta do questionário é estimado em 20 minutos.

O questionário será aplicado pelo pesquisador, não haverá outros procedimentos e o risco à sua saúde é mínimo, podendo causar ansiedade ao responder o questionário. Entretanto caso se sinta desconfortável em qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento sem prejuízo algum.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária, bem como não será necessário o (a) senhor (a) arcar com nenhum valor. Também não será possível receber qualquer outro benefício no sistema prisional para participar deste estudo, tão somente o benefício será o resultado do estudo com subsídios para a prática de cuidado com qualidade e de forma integral aos indivíduos institucionalizados dentro do Sistema Penitenciário Paulista.

Ressalto que seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, e os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa.

**Seção B: Identificação e características gerais do serviço de HIV/Aids****B1. Identificação e características gerais do serviço de HIV/Aids**

Nome da Unidade Prisional

B2. Qual a Capacidade numérica de privados de liberdade dessa Unidade?**B3. Quantos internos tem a Unidade?****B4. Quantos privados de liberdade tem Aids?****B5. Quantos privados de liberdade tem HIV?**



Seção C: ORIENTAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO E PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Prezado Participante,

A qualidade dos serviços de atenção primária à saúde está relacionada a determinantes variados e complexos. Um importante enfoque para avaliação da qualidade é a abordagem da estrutura, processo e resultado das ações de cuidado das Unidades Prisionais, pois incide na atenção oferecida aos privados de liberdade e está mais diretamente sob governabilidade das equipes locais de saúde e da gestão de saúde prisional em nível regional e estadual, ainda que seja interdependente dos demais determinantes e níveis de atenção das redes assistenciais.

Este instrumento foi desenvolvido com base nos Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Adultos e Manual de Cuidado Integral às Pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica, Caderno de Boas Práticas Para Organização de Serviços de Atenção Básica, QualiAids Avaliação e Monitoramento da Qualidade e Recomendações de Boas Práticas da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS e Política Nacional de Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional. Desta forma o instrumento tem como objetivo avaliar a assistência prestada a indivíduos privados de liberdade que vivem com HIV aids.

O questionário ProntNasp: Prontuário do Núcleo de atendimento à Saúde, verificará o nível de preenchimento e anotações dos Prontuários do Paciente que vivem HIV/Aids, o acesso ao questionário é por meio do link, ao acessar o questionário o participante irá cadastrar-se por meio de um usuário e senha individual, definida pelo próprio usuário, podendo assim salvar as respostas e retornar posteriormente para a conclusão do preenchimento (sugerimos que após responder cada categoria do questionário salvar, pois pode ocorrer expiração da página decorrente ao tempo que o mesmo fica aberto).

CI. PRONTNASP - Prontuários do Núcleo de Atendimento à Saúde Prisional

	Sim	Não
Os privados de liberdade com HIV/aids possuem prontuário eletrônico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe classificação diagnóstica dos Privados de Liberdade que vivem com HIV ou Aids?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro dos atendimentos são realizados em formulários padronizados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O prontuário tem informações sobre fatores de exposição e vulnerabilidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O prontuário tem informações sobre perfil psicossocial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O prontuário tem informações sobre avaliação dietética?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O prontuário tem informações sobre medicações em uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O prontuário tem informações sobre comorbidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imunização realizada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação Nutricional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Sim	Não
Avaliação Neuropsiquiátrica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A glicemia capilar é verificada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação risco Cardiovascular: A Pressão Arterial é aferida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A glicemia capilar é verificada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O peso é mensurado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A altura é medida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Índice de Massa Corpórea (IMC) é calculado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A circunferência abdominal é medida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A avaliação cardíaca é realizada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A avaliação pulmonar é realizada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A avaliação abdominal é realizada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As orientações sobre estilo de vida e hábito alimentar são dadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As orientações sobre o tratamento medicamentoso são dadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As orientações sobre possíveis complicações são dadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros de exames laboratoriais no último ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No prontuário tem registo de exame de Carga Viral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No prontuário tem registo de exame de LT-CD4 + ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genotipagem pré-tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorologias para Hepatites Virais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testes VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teste de RPR (Rapid Plasma Reagin) testagem rápida para Sífilis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exames para tuberculose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O privado de liberdade foi consultado por médico infectologista no último ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando foi diagnosticado HIV/aids no privado de liberdade ele passou por consulta com infectologista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Sim	Não
Os prontuários dos privados de liberdade com HIV/aids, são arquivados junto com os demais prontuários desse serviço (arquivo único)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os prontuários dos privados de liberdade com HIV/aids são arquivados separadamente (em arquivo exclusivo desses pacientes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O registro do conteúdo da assistência prestada (história, condutas etc.) são anotados no prontuário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. Qual o valor do último exame de Carga Viral?

C3. Qual o valor do último exame do LT-CD4+?

Agradecemos sua participação

**APÊNDICE - 2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
RESOLUÇÃO 466/2012**

Aos especialistas em saúde

CONVIDO o (a) Senhor (a) para participar do projeto de pesquisa intitulado “*Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids*”, que será desenvolvido por mim, Fernando Henrique Apolinário, enfermeiro da Secretaria da Administração Penitenciária e aluno do Curso de Pós-Graduação, em nível de doutorado, da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Sua participação será no processo de validação de um conjunto de indicadores para avaliar a estrutura, o processo e o resultado no cuidado à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, sob orientação da profissional nutricionista Professora Doutora Silvia Justina Papini e enfermeira Professora Doutora Wilza Carla Spiri, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Ao aceitar participar do estudo, sua contribuição será ler as questões do instrumento que contém os indicadores e todas as dimensões do conceito que se pretende medir e emitir seu julgamento em relação a estes. O tempo de resposta ao questionário é estimado em 20 minutos.

O questionário e o manual operacional do instrumento, para a emissão de seu julgamento, lhe serão enviados via e-mail. Após ser respondido, o questionário deve ser devolvido aos pesquisadores, também via e-mail. Não haverá outros procedimentos e o risco à sua saúde é mínimo, podendo sentir ansiedade ao responder o questionário. Entretanto, caso se sinta desconfortável em qualquer momento, o(a) Senhor(a) poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento sem prejuízo algum.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária, bem como não será necessário o(a) Senhor(a) arcar com nenhum valor. Também não será possível receber qualquer outro benefício no sistema prisional para participar deste estudo. O benefício será tão somente o resultado do estudo com subsídios para a prática de cuidado com qualidade e de forma integral aos indivíduos institucionalizados no Sistema Penitenciário Paulista.

Ressalto que seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, e os dados

coletados serão utilizados somente para esta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, das quais a primeira via será entregue a(o) Senhor(a) devidamente rubricada, e a segunda será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Para solucionar qualquer dúvida adicional, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609. O Comitê de Ética em Pesquisa funciona de 2ª a 6ª-feira, das 08h às 11h30 e das 14h às 17h, na Chácara Butignolli s/nº, em Rubião Júnior - Botucatu - SP, ou com o Comitê de Ética da Secretaria da Administração Penitenciária, na Rua Líbero Badaró, nº 600

- 5º andar - CEP: 01008-000- São Paulo/SP. Tel: (11) 3775-8108 - Ramal 208 e-mail: comitedeetica@sap.sp.gov.br. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDOEM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente de que todos os meus dados estarão resguardados por meio do sigilo a que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente de que os resultados deste estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, _____/____/_____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome: Fernando Henrique

Apolinário Telefone: (018)

981370126

E-mail: fh.apolinario@hotmail.com

Nome: Silvia Justina

Papini Telefone: (14)

3880-1328

E-mail: silviapapini@fmb.unesp.br

Nome: Wilza Carla

Spiri Telefone: (14)

3880-1328

E-mail: wilza@fmb.unesp.br

APÊNDICE - 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) RESOLUÇÃO 466/2012

Responsável pelo Serviço de Saúde Prisional

CONVIDO o(a) Senhor(a) para participar do projeto de pesquisa intitulado “*Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids*”, que será desenvolvido por mim, Fernando Henrique Apolinário, enfermeiro da Secretaria da Administração Penitenciária e aluno do Curso de Pós-Graduação, em nível de doutorado, da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, sob orientação da profissional nutricionista Professora Doutora Silvia Justina Papini e enfermeira Professora Doutora Wilza Carla Spiri, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Sua participação será no processo de avaliação da estrutura e do processo do serviço de saúde do Núcleo de Atendimento à Saúde no cuidado à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids, entendendo que a estrutura compreende informações sobre recursos físicos, humanos, materiais, formas de organização e funcionamento (normas e procedimentos) e o processo compreende as atividades realizadas pela equipe de saúde, incluindo os elementos técnicos e as relações interpessoais, destacando o emprego dos recursos utilizados.

Ao aceitar participar do estudo, sua contribuição será ler as questões que contém os indicadores e todas as dimensões do conceito que se pretende medir e respondê-las. O tempo de resposta do questionário é estimado em 20 minutos.

O questionário será aplicado pelo pesquisador. Não haverá outros procedimentos, e o risco à sua saúde é mínimo, podendo sentir ansiedade ao responder o questionário. Entretanto, caso se sinta desconfortável em qualquer momento, o(a) Senhor(a) poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento sem prejuízo algum.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária, bem como não será necessário o(a) Senhor(a) arcar com nenhum valor. Também não será possível receber qualquer outro benefício no sistema prisional para participar deste estudo. O benefício será tão somente o resultado do estudo com subsídios para a prática de cuidado com qualidade e de forma integral aos indivíduos institucionalizados no Sistema Penitenciário Paulista.

Ressalto que seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, e os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, das quais a primeira via será entregue a(o) Senhor(a) devidamente rubricada, e a segunda via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Para solucionar qualquer dúvida adicional, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelos telefones (11) 3880-1608 ou 3880-1609. O Comitê de Ética em Pesquisa funciona de 2ª a 6ª-feira das 08h às 11h30 e das 14h às 17h, na Chácara Butignolli s/nº, em Rubião Júnior - Botucatu - SP, ou com o Comitê de Ética da Secretaria da Administração Penitenciária na Rua Líbero Badaró, nº 600

- 5º andar - CEP: 01008-000- São Paulo/SP. Tel: (11) 3775-8108 - Ramal 208 e-mail: comitedeetica@sap.sp.gov.br. Os dados de localização dos pesquisadores

estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDOEM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente de que todos os meus dados estarão resguardados pelo sigilo a que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente de que os resultados deste estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, _____/_____/_____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome: Fernando Henrique
Apolinário
Telefone: (018)
981370126
E-mail: fh.apolinario@hotmail.com

Nome: Silvia Justina
Papini
Telefone: (14)
3880-1328
E-mail: silviapapini@fmb.unesp.br

Nome: Wilza Carla
Spiri
Telefone: (14)
3880-1328
E-mail: wilza@fmb.unesp.br

**APÊNDICE - 4 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
RESOLUÇÃO 466/2012**

Aos privados de liberdade

CONVIDO o(a) Senhor(a) para participar do projeto de pesquisa intitulado "*Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids*", que será desenvolvido por mim, Fernando Henrique Apolinário, enfermeiro da Secretaria da Administração Penitenciária e aluno do Curso de Pós-Graduação, em nível de doutorado, da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, com orientação da profissional nutricionista Professora Doutora Silvia Justina Papini e enfermeira Professora

Doutora Wilza Carla Spiri, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Este estudo tem como objetivo criar um instrumento e aplicá-lo para avaliar a qualidade da assistência à saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/AIDS, relacionando-a com a concepção do usuário do serviço de saúde da unidade prisional, a partir da análise da estrutura, do processo e do resultado. Com esse estudo pretende-se concorrer para uma maior visibilidade da equipe de saúde prisional, fortalecendo esses profissionais e sua atuação, e assim apresentar uma reflexão que possa contribuir para melhorar a qualidade dos serviços prestados pela Atenção à Saúde às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV/AIDS, de maneira a ampliar a compreensão a respeito do que foi produzido cientificamente e a relevância para a atualidade.

Desta forma solicito seu consentimento para consultar seu prontuário médico para coletar informações lá contidas sobre o monitoramento e o acompanhamento de sua doença e anotações de saúde referentes às consultas feitas anteriormente pelo Senhor(a).

Além disso o(a) Senhor(a) responderá a um questionário que será gravado com gravador digital e posteriormente transcrito. A gravação será destruída logo após a transcrição do depoimento. O anonimato de sua participação será extremamente observado. Essa etapa terá aproximadamente 30 minutos de duração. Para a análise dos depoimentos será adotado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esse método consiste na reunião das expressões-chave presentes nos depoimentos que têm ideias-centrais de sentido semelhante ou complementar.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária, bem como não será necessário o(a) Senhor(a) arcar com nenhum valor. Também não será possível receber qualquer outro benefício no sistema prisional para participar deste estudo. O benefício será tão somente o resultado do estudo com subsídios para a prática de cuidado com qualidade e de forma integral aos indivíduos institucionalizados no Sistema Penitenciário Paulista.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, das quais a primeira via será entregue a(o) Senhor(a) devidamente rubricada, e a segunda será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um

período de 5 anos após o término da pesquisa.

Para solucionar qualquer dúvida adicional, o(a) Senhor(a) você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609. O Comitê de Ética em Pesquisa funciona de 2ª a 6ª-feira, das 08h às 11h30 e das 14h às 17h, na Chácara Butignolli s/nº, em Rubião Júnior - Botucatu - SP, ou com o Comitê de Ética da Secretaria da Administração Penitenciária, na Rua Líbero Badaró, nº 600 - 5º andar - CEP: 01008-000- São Paulo/SP. Tel: (11) 3775-8108 - Ramal 208 e-mail: comitedeetica@sap.sp.gov.br. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente de que todos os meus dados estarão resguardados pelo sigilo a que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente de que os resultados deste estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, _____/_____/_____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome: Fernando Henrique

Apolinário Endereço:

Telefone: (018)

981370126 Email:

fh.apolinario@hotmail.com

Nome: Silvia Justina

PapiniEndereço:

Telefone: (14) 3880-1328

Email: silviapapini@fmb.unesp.br

Nome: Wilza Carla

Spiri Telefone: (14)

3880-1328

E-mail: wilza@fmb.unesp.br

APÊNDICE - 5 ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Caracterização dos usuários do serviço de saúde no sistema prisional

Nome:

Idade:

1. Há quanto tempo você está preso?
2. Já foi preso antes?
3. Quando recebeu o diagnóstico de HIV, você estava na prisão ou vivia em liberdade
4. Há quanto tempo você vive com HIV?
5. Você realizava tratamento quando estava em liberdade?
6. Você tinha alguma dificuldade para realizar o tratamento em liberdade?
7. Tem dificuldade para realizar o tratamento na prisão?
8. O que você acha ou pensa sobre o tratamento e o cuidado prestados pela equipe de saúde da unidade prisional?
9. Você recebe medicamentos para o seu tratamento?
10. Sobre os medicamentos que você toma para o tratamento, poderia dizer se melhorou ou piorou o tratamento?
11. Qual é a sua opinião sobre a estrutura física do ambulatório de saúde?
12. Qual é a sua opinião sobre os equipamentos que os profissionais de saúde usam para atendê-lo?
13. E sobre os medicamentos em geral, qual é a sua opinião?
14. E sobre os profissionais que o atendem aqui na prisão?
15. Dê uma nota de zero dez: **Estrutura física: Profissionais que atendem: Acesso aos medicamentos:**

ANEXO - PARECER SUBSTANCIADO DO CEP

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PROCESSO, ESTRUTURA E RESULTADO DO CUIDADO EM SAÚDE AOS PRIVADOS DE LIBERDADE QUE VIVEM COM HIV/aids

Pesquisador: FERNANDO HENRIQUE APOLINARIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96790818.0.3001.5563

Instituição Proponente: SAO PAULO SECRETARIA DA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.995.757

Apresentação do Projeto:

O pesquisador é enfermeiro da Secretaria da Administração Penitenciária e aluno do Curso de Pós-Graduação, nível doutorado, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. O referido pesquisador apresenta o projeto salientando que a população privada de liberdade tem o direito ao acesso a saúde constitucionalmente garantido, e que, independentemente da natureza do crime por eles cometido, mantém o mesmo direito de usufruir dos mais elevados padrões de acesso e qualidade às práticas de saúde coletiva e à assistência de enfermagem.

O pesquisador observa que os fatores relacionados ao ambiente de cárcere, como o estresse, o abandono e o isolamento, conduzem a processos de adoecimentos, sobretudo àqueles relacionados à saúde mental, contudo, doenças como o HIV/Aids e as doenças sexualmente transmissíveis, a tuberculose, a hepatite, a hipertensão arterial e o diabetes, possuem alta prevalência na população privada de liberdade.

Destaca que este projeto justifica-se pela atual situação do sistema prisional, bem como pela escassez de pesquisas que forneçam subsídios para as equipes da Atenção Básica do Sistema Prisional realizarem suas práticas assistências com qualidade levando em consideração que as Unidades Prisionais possuem características peculiares que influenciam no processo assistencial.

Informa que a proposta deste estudo é criar um conjunto de indicadores em forma de um instrumento para a avaliação do cuidado de saúde prestado pela Atenção Básica no Sistema Prisional ao privado de liberdade que vive com HIV/aids, levantando os seguintes

Endereço: Rua Libero Badaro, 000 - 5º andar			
Bairro: Centro		CEP: 01.008-000	
UF: SP	Município: SAO PAULO		
Telefone: (11)3775-8108	Fax: (11)3775-8108	E-mail: comitedeetica@sap.sp.gov.br	

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO



Continuação do Parecer: 2.995.757

questionamentos:

1. Como é configurado o processo de assistência à saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids dentro da Unidade Prisional?
2. Como é a experiência da Equipe da Saúde Prisional frente a esse cuidado?
3. Como é a percepção do privado de liberdade diante do cuidado prestado pela Equipe de Saúde Prisional?
4. Há relação entre a qualidade da estrutura da Unidade Prisional e do processo de assistência à saúde com a percepção do portador de HIV/aids e da equipe de saúde?

A apresentação do projeto é pertinente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos:

1. Construir e validar um conjunto de indicadores para avaliar estrutura, processo e resultado no cuidado à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids;
2. Conhecer a percepção do privado de liberdade que vive com HIV/aids a partir da análise da estrutura, processo e resultado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Construir os instrumentos para realizar a avaliação do serviço prestado pelo Núcleo de Atendimento à Saúde da Unidade Prisional:
 - a) Estrutura Física e Medicamentosa
 - b) Recursos Humanos
 - c) Nível de preenchimento dos prontuários
2. Caracterizar a estrutura disponível nas Unidades Prisionais que participarão do estudo.
3. Descrever o processo de assistência ao privado de liberdade que vive com HIV/aids desenvolvida pelo Núcleo de Saúde dentro das Unidades Prisionais.
4. Compreender a percepção dos privados de liberdade diante da assistência prestada pela Equipe de Saúde Prisional.
5. Identificar a relação existente da estrutura, processo e resultado entre as cinco (5) Coordenadorias Regionais do sistema prisional de São Paulo.

Endereço: Rua Líbero Badaró, 000 - 5º andar

Bairro: Centro

CEP: 01.008-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3775-8108

Fax: (11)3775-8108

E-mail: comitedeetica@sap.sp.gov.br

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO



Continuação do Parecer: 2.995.757

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O pesquisador informa que os riscos são mínimos, pois o estudo não realizará nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas ou sociais dos indivíduos que participam no estudo.

Os benefícios da pesquisa superam os riscos.

Benefícios: contribuir para maior visibilidade da prática assistencial da Equipe de Saúde Prisional, apresentar uma reflexão que possa melhorar a qualidade dos serviços prestados pela Atenção à Saúde às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV/aids, ampliar a compreensão a respeito do que foi produzido cientificamente e a relevância para a atualidade e novas perspectivas para a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional.

Oferecer subsídios a serem discutidos na formação dos futuros profissionais de saúde na perspectiva de uma prática de cuidado integral aos indivíduos institucionalizados dentro do Sistema Penitenciário Paulista bem como para outros Estados Federativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo multimétodos, dividido em duas partes:

1. Primeira parte: estudo seccional de construção e validação de um instrumento para avaliação da qualidade de serviço de saúde.

Os indicadores serão construídos a fim de estruturá-los de acordo com o modelo donabediano para, posteriormente, serem submetidos a validação de conteúdo.

A validação será pela técnica de Delphi, feito por especialistas.

Para a qualificação desses juizes será considerado o conhecimento sobre o assunto, o tempo de trabalho e experiência de cuidado com pessoas que vivem com HIV/aids.

Será então enviado para cada juiz um questionário, e cada um emitirá seu julgamento individual, com o objetivo de análise do conteúdo.

Após a validação do instrumento procederá a avaliação do serviço do programa de saúde, focado na avaliação de estrutura, processo e resultado, que será empregado em Unidades Prisionais do Estado de São Paulo, com 10 profissionais que estão inseridos nas Equipes de Saúde Prisional há pelo menos um ano, das seguintes categorias: Enfermeiro, Médico, Auxiliar de Enfermagem e Agente de Segurança que trabalha no Núcleo de Saúde.

2. Segunda parte: entrevista aberta com 110 privados de liberdade que foram acompanhados pelo Núcleo de Atendimento nos últimos três meses, sobre a percepção do privado de liberdade em

Endereço: Rua Libero Badaró, 000 - 5º andar
Bairro: Centro CEP: 01.008-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3775-8108 Fax: (11)3775-8108 E-mail: comitedeetica@sap.sp.gov.br

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO



Continuação do Parecer: 2.995.757

relação ao serviço de saúde.

Para a análise dos depoimentos será adotado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Serão avaliados também o prontuário dos privados de liberdade com HIV/Aids.

Será realizado em dez (10) Unidades Prisionais do Estado de São Paulo, duas de cada Coordenadoria Regional, escolhidas por sorteio:

1)Coordenadoria Região Metropolitana de São Paulo

1. Penitenciária II "Nilton Silva" de Franco da Rocha
2. Penitenciária II "Desembargador Adriano Marrey" de Guarulhos

2)Coordenadoria Regional do Vale do Paraíba e Litoral

1. Penitenciária II de São Vicente
2. Penitenciária I "Dr. Tarcizo Leonce Pinheiro Cintra" de Tremembé

3)Coordenadoria da Região Noroeste

1. Penitenciária "Orlando Brando Filinto" de Iaras
2. Penitenciária I "Walter Faria Pereira de Queiróz" de Pirajui

4)Coordenadoria da Região Central

1. Penitenciária I "Jairo de Almeida Bueno" de Itapetininga
2. Penitenciária de Capela do Alto

5)Coordenadoria da Região Oeste

1. Penitenciária "Silvio Yoshihiko Hinohara" de Presidente Bernardes
2. Penitenciária "João Augustinho Panucci" de Marabá Paulista

O período estimado para a realização do estudo será de março de 2018 a novembro de 2020. Sendo assim dividido:

Parte 01: maio de 2018 a fevereiro de 2019

Parte 02: fevereiro de 2019 a março de 2022

Metodologia Proposta:

Estudo seccional, metodológico de desenvolvimento e validação de instrumentos de avaliação do sistema de saúde prisional, procedimento que considerou conceito, objetivos, equação, população/amostra, tipo, fonte de informação.

Nesta etapa, os indicadores serão construídos a fim de estruturá-los de acordo com o modelo donabediano para, posteriormente, serem submetidos a validação de conteúdo.

Endereço: Rua Líbero Badaró, 000 - 5º andar
Bairro: Centro CEP: 01.008-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefona: (11)3775-8108 Fax: (11)3775-8108 E-mail: comitedeetica@sap.sp.gov.br

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO



Continuação do Parecer: 2.995.757

Seguida a construção do indicador, será realizado a validação, para que se torne um instrumento real de avaliação, sendo a avaliação de conteúdo um instrumento de medição que inclui todas as dimensões do conceito que se pretende medir.

Para a operacionalização e validação do instrumento construído, será utilizada a técnica Delphi, que versa através de método sistematizado de julgamento de informações, com o objetivo de buscar e conseguir consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em fases ou ciclos. Sendo conseguida na coletividade de opiniões de especialistas, que podem também serem chamados de peritos ou juizes.

Para a qualificação desses juizes será considerado o conhecimento sobre o assunto, o tempo de trabalho e experiência de cuidado com pessoas que vivem com HIV/aids, especialistas no assunto.

Será então enviado para cada juiz um questionário, e cada um emitirá seu julgamento individual, com o objetivo de análise do conteúdo.

Para a análise da percepção dos usuários do serviço de saúde será adotado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), este método consiste na reunião das expressões-chave presentes nos depoimentos, que têm ideias-centrais de sentido semelhante ou complementar.

A coleta do discurso será realizada através da entrevista semiestruturada, que será gravada de forma digital e posteriormente transcrita para análise.

As entrevistas serão gravadas por meio digital e depois de transcritas na íntegra, serão desprezadas.

Critério de Inclusão:

1. Participar da equipe de Saúde Prisional há pelo menos um ano, das seguintes categorias: Enfermeiro, Médico, Auxiliar de Enfermagem e Agente de Segurança.
2. Privados de liberdade que foram acompanhados pelo Núcleo de Atendimento nos últimos três meses

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta três (3) TCLE com esclarecimentos adequados da participação de cada um à pesquisa, quais sejam:

1. Aos especialistas em saúde: participar do processo no processo de validação de um conjunto de

Endereço: Rua Libero Badaró, 000 - 5º andar			
Bairro: Centro		CEP: 01.008-000	
UF: SP	Município: SAO PAULO		
Telefone: (11)3775-8108	Fax: (11)3775-8108	E-mail: oomitecetica@sap.sp.gov.br	

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO



Continuação do Parecer: 2.995.757

indicadores para avaliar estrutura, processo e resultado no cuidado à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids.

Ao aceitar participar do estudo, sua contribuição será, ler as questões do instrumento, que contém os indicadores e todas as dimensões do conceito que se pretende medir e emitir seu julgamento em relação ao que pretendesse medir.

O questionário e o manual operacional do instrumento, para a emissão de seu julgamento, lhe será enviado via e-mail e após respondido deve ser devolvido aos pesquisadores via e-mail.

Salienta que não haverá outros procedimentos e o risco à sua saúde é mínimo, podendo causar ansiedade ao responder o questionário. Entretanto caso se sinta desconfortável em qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento sem prejuízo algum.

2. Aos profissionais de saúde prisional: Participar no processo de avaliação da estrutura e processo do serviço de saúde do Núcleo de Atendimento à Saúde no cuidado a saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids. Estrutura compreende: informações sobre recursos físicos, humanos, materiais, formas de organização, normas e procedimentos de funcionamento e o Processo compreende: as atividades realizadas pela equipe de saúde, incluindo os elementos técnicos, relações interpessoais, e o emprego dos recursos utilizados.

Ao aceitar participar do estudo, sua contribuição será, ler as questões que contém os indicadores e todas as dimensões do conceito que se pretende medir e respondê-las.

O questionário será aplicado pelo pesquisador, não haverá outros procedimentos e o risco à sua saúde é mínimo, podendo causar ansiedade ao responder o questionário.

Entretanto caso se sinta desconfortável em qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento sem prejuízo algum.

3. Aos privados de liberdade: solicito seu consentimento para consultar seu prontuário médico para coletar informações lá contidas, sobre o monitoramento e acompanhamento de sua doença e anotações de saúde referentes a consultas feitas anteriormente pelo (a) Senhor (a).

Além disso o (a) Senhor (a) responderá um questionário que será gravado com gravador digital e posteriormente transcrito, a gravação será destruída logo após a transcrição do depoimento, o anonimato de sua participação será extremamente observado, esta etapa levará uns 30 minutos de duração. Para a análise dos depoimentos será adotado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), este método consiste na reunião das expressões-chave presentes nos depoimentos, que têm ideias-centrais de sentido semelhante ou complementar.

Endereço: Rua Libero Badaró, 000 - 5º andar
Bairro: Centro CEP: 01.008-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3775-8108 Fax: (11)3775-8108 E-mail: comitedeetica@sap.sp.gov.br

**SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO**



Continuação do Parecer: 2.995.757

Salienta que sua participação neste estudo é voluntária, bem como não será necessário o (a) senhor (a) arcar com nenhum valor. Também não será possível receber qualquer outro benefício no sistema prisional para participar deste estudo, tão somente o benefício será o resultado do estudo com subsídios para a prática de cuidado com qualidade e de forma integral aos indivíduos institucionalizados dentro do Sistema Penitenciário Paulista.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado, mas o pesquisador deve anexar, como emenda, o formulário de anuência assinada pelo Secretário da Pasta e, se tiver, aprovação ou aceitação da pesquisa pela Universidade onde fará o doutorado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	fernando_tcle.docx	03/10/2018 11:56:23	SILVANA ANDREA MOLINA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_CEP.pdf	22/08/2018 14:49:39	FERNANDO HENRIQUE APOLINARIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCE_I.docx	22/08/2018 14:44:24	FERNANDO HENRIQUE APOLINARIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCE.docx	13/08/2018 10:53:27	FERNANDO HENRIQUE APOLINARIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Líbero Badaró, 000 - 5º andar
 Bairro: Centro CEP: 01.008-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3775-8108 Fax: (11)3775-8108 E-mail: comitedeetica@cap.sp.gov.br

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO



Continuação do Parecer: 2.995.757

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 01 de Novembro de 2018

Assinado por:
Fátima França
(Coordenador(a))

ANEXO - ANUÊNCIA DO SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Secretaria Executiva



FORMULÁRIO DE OBTENÇÃO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA
NAS UNIDADES PRISIONAIS DE SÃO PAULO

01	<p>NOME DO (s) PESQUISADOR (es) RESPONSÁVEL (is)</p> <p>(Atenção para os casos de TCC que deverá constar como responsável o Prof. Orientador)</p> <p>Incluir neste campo o e-mail para contato do responsável e demais associados, se houver.</p>	<p>Fernando Henrique Apolinario</p> <p>fh.apolinario@hotmail.com</p>
02	TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA	<p>Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com hiv/aids</p>
03	OBJETIVO GERAL	<p>Construir e validar um conjunto de indicadores para avaliar estrutura, processo, resultado no cuidado à saúde dos privados de liberdade que vivem com HIV/aids. Conhecer a percepção do privado de liberdade que vive com HIV/aids a partir da análise da estrutura, processo e resultado.</p>
04	OBJETIVO ACADÊMICO (TCC, Mestrado, Doutorado, Iniciação Científica)	Doutorado
05	POPULAÇÃO ALVO	<p>Profissionais no Núcleo de Atendimento à Saúde e Privados de Liberdade que vivem com HIV/aids</p>
06	NÚMERO DE PARTICIPANTES (sujeitos de pesquisa)	<p>Este número não foi definido, pois dependera do quantitativo de funcionários e privados de liberdade que optarem em</p>

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Secretaria Executiva



		participar da pesquisa.
07	TEMPO DE DURAÇÃO DA PESQUISA	2 anos
08	UNIDADE(S) PRISIONAL(IS) ONDE SE FARÁ(ÃO) A PESQUISA	<p>Coord. Região Metropolitana de São Paulo</p> <p>Franco da Rocha - Penit. II "Nilton Silva"</p> <p>Guarulhos - Penit. II "Desembargador Adriano Marrey"</p> <p>Coord. do Vale do Paraíba e Litoral</p> <p>São Vicente - Penit. II</p> <p>Tremembé - Penit. I "Dr. Tarcizo Leonce Pinheiro Cintra"</p> <p>Coord. da Região Noroeste</p> <p>Iaras - Penit. "Orlando Brando Filinto"</p> <p>Pirajuí - Penit. I "Dr. Walter Faria Pereira de Queiróz"</p> <p>Coord. da Região Central</p> <p>Itapetininga - Penit. I "Jairo de Almeida Bueno"</p> <p>Capela do Alto - Penit.</p> <p>Coord. da Região Oeste</p> <p>Presidente Bernardes - Penit. "Silvio Yoshihiko Hinohara"</p> <p>Marabá Paulista - Penit. "João Augustinho Panucci"</p>
09	DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS A SEREM UTILIZADOS	<p>QUAL(IS)?</p> <p>Gravador Digital</p>
10	NECESSITARÁ DE ALGUM TIPO DE RECURSO MATERIAL OU HUMANO DA UNIDADE PARA REALIZAÇÃO DA	()SIM, QUAL(IS)?

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Secretaria Executiva



	PESQUISA	
		(X) NÃO
11	<p>A PESQUISA INCLUI O USO DE EQUIPAMENTOS DE GRAVAÇÃO DE ENTREVISTAS (especifique)</p> <p>NOTA: Somente será permitida a gravação de voz com aparelhos especialmente destinados a este fim. Não é permitido o uso de celulares para fins de gravação.</p> <p>Em relação às filmagens, somente serão permitidas as que em circunstâncias previamente analisadas pelo CEP/SAP e o Titular da Pasta.</p>	<p>(X) SIM</p> <p>Gravador Digital específico para gravação dos usuários do serviço de saúde prisional.</p> <p>() NÃO</p>

Eu, Fernando Henrique Apolinario, RG nº30.110.400-1, responsável pela pesquisa intitulada Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com hiv/aids, assumo total responsabilidade pelas informações constantes deste formulário e afirmo estar ciente de que as afirmações e solicitações nele expressas **NÃO** poderão ser alteradas em nenhum momento da execução do projeto, caso aprovado. Tenho ainda conhecimento de que as unidades prisionais não estão obrigadas a dispor de recursos materiais ou humanos para a realização do presente projeto de pesquisa, portanto se a unidade eleita não puder disponibilizar o que for necessário deverei obtê-los por meus próprios meios; eleger outra unidade prisional ou ainda desistir de sua execução.

Botucatu, 17 de julho de 2018.

Assinatura do Pesquisador Responsável

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Secretaria Executiva



Para atendimento às exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, concedo anuência à realização da proposta a qual somente poderá ser desenvolvida após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta Pasta e a autorização deste Secretário.

Gabinete do Secretário, 27 de Julho de 2018.



Dr. Lourival Gomes

Secretário de Estado

Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo