



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



TATIANE DE VERÇOZA CHAVES

**INQUÉRITO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO
DA COVID-19 PARA OS FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO À LUZ
DA TEORIA AMBIENTALISTA**

Recife

2022

TATIANE DE VERÇOZA CHAVES

**INQUÉRITO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO
DA COVID-19 PARA OS FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO À LUZ
DA TEORIA AMBIENTALISTA**

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

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

Coorientadora: Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

Recife

2022

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

C517i Chaves, Tatiane de Verçoza
Inquérito de conhecimento, atitude e prática sobre prevenção da Covid-19 para os funcionários do sistema penitenciário à luz da teoria ambientalista / Tatiane de Verçoza Chaves. – 2022.
166 p. : il.

Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares.
Coorientadora: Tatiane Gomes Guedes.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Prisões. 2. Prevenção de doenças. 3. COVID-19. 4. Teoria de enfermagem. 5. Educação em saúde. 6. Estudos de validação I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (orientadora). II. Guedes, Tatiane Gomes (coorientadora). III. Título.

616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2023 - 085)

TATIANE DE VERÇOZA CHAVES

**INQUÉRITO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO
DA COVID-19 PARA OS FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO À LUZ
DA TEORIA AMBIENTALISTA**

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

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 21.11.2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Suzana de Oliveira Mangueira (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perreli (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Nila Larisse Silva de Albuquerque (Examinadora externa)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria” (FREIRE, 2004, p. 142).

RESUMO

O ambiente penitenciário é frequentemente marcado pela superlotação, ventilação inadequada e condições precárias de higiene pessoal e ambiental. Essas características do ambiente físico favorecem a disseminação do vírus SARS-CoV-2, pois dificultam a implementação das medidas preventivas. Nesse contexto, a elaboração e validação de um inquérito de conhecimento, atitude e prática proporciona informações para a elaboração de ações mais eficientes de educação em saúde, permitindo a adequação às necessidades da população estudada. Mesmo com declínio dos casos e final da pandemia, o instrumento possibilitará a investigação de outras doenças infecciosas de transmissão respiratória no contexto do cárcere. A educação em saúde poderá contribuir para mudanças de comportamento, por meio de métodos pedagógicos para desenvolver o pensamento crítico e reflexivo. O objetivo deste estudo é avaliar a validade de conteúdo e da aparência de um inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário, à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale. Trata-se de estudo de desenvolvimento metodológico, que obedeceu aos procedimentos teóricos da psicometria. A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas: estabelecimento da estrutura conceitual, construção do instrumento, validação de conteúdo e avaliação da aparência. A estrutura conceitual foi estabelecida a partir da associação da teoria ambientalista de Florence Nightingale com os resultados de uma revisão de escopo. Essa revisão foi elaborada por meio de busca nas bases de dados Web of Science, MEDLINE/PubMed, Scopus, CINAHL, LILACS, EMBASE e biblioteca virtual SciELO, utilizando os cruzamentos entre os seguintes descritores: *Prisons*, *Health Promotion*, *Health Education*, *Coronavirus infection/ Prevention and control* e *Coronavirus Infection*. As medidas preventivas foram selecionadas nas categorias saúde, jurídica e administrativa. Na segunda etapa, foram elaborados os itens que compuseram a primeira versão do instrumento. Na terceira etapa, o conteúdo foi validado por 22 juízes, que julgaram os itens do inquérito, através de escala *Likert* de 3 pontos, quanto à objetividade, clareza e relevância. Na quarta etapa, foi feita a avaliação da aparência por 10 pessoas do público-alvo, constituído por profissionais de saúde atuantes no sistema prisional, policiais penais, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais do estado de Pernambuco. Os participantes avaliaram o inquérito, através de escala *Likert* de 3 pontos, quanto ao objetivo, organização, estilo da escrita e motivação. O ponto de corte adotado para determinar o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) adequado foi $\geq 0,80$, sendo obtido CVC maior que 0,9 em cada aspecto, tanto

na validação do conteúdo quanto na avaliação da aparência. Foram realizadas as alterações sugeridas pelos juízes e, posteriormente, as indicadas pelo público-alvo, originando a versão final do instrumento. O instrumento elaborado para identificar o conhecimento, atitude e prática (CAP) dos funcionários do sistema penitenciário sobre medidas preventivas para a COVID-19 foi avaliado e validado quanto ao conteúdo e aparência.

Palavras-chave: prisões; prevenção de doenças; COVID-19; teoria de enfermagem; educação em saúde; estudos de validação.

ABSTRACT

The prison environment is often characterized by overcrowding, inadequate ventilation and poor conditions of personal and environmental hygiene. These characteristics of the physical environment favor the spread of the SARS-CoV-2 virus, as they make it difficult to implement preventive measures. In this context, the elaboration and validation of a Knowledge, Attitude and Practice survey provides information for the elaboration of more efficient health education actions on health and disease processes, allowing adaptation to the needs of the studied population. And, even with the decline in cases and the end of the pandemic, the instrument will make it possible to investigate other infectious diseases of respiratory transmission in the context of prison. Health education can contribute to behavior changes through pedagogical methods to develop critical and reflective thinking. The objective of this study is to evaluate the content and appearance validity of a Knowledge, Attitude and Practice (CAP) survey on preventive measures for COVID-19 in the penitentiary system in the light of Florence Nightingale's Environmental Theory. This is a methodological study that followed the theoretical procedures of psychometrics. The research was developed in four stages: establishment of the conceptual structure, construction of the instrument, content validation and appearance evaluation. The conceptual framework was established by associating Florence Nightingale's Environmental Theory with the results of a scope review. This was elaborated through a search in the Web of Science, MEDLINE/PubMed, Scopus, CINAHL, LILACS, EMBASE and SciELO virtual library databases, with the crossings between the following descriptors: Prisons, Health Promotion, Health Education, Coronavirus infection/ Prevention and control and Coronavirus Infection. Preventive measures were selected in the health, legal and administrative categories. In the second stage, the items that make up the first version of the instrument were elaborated. In the third stage, the content was validated by 22 judges who judged the survey items using a 3-point Likert scale, regarding objectivity, clarity and relevance. In the fourth stage, the appearance was evaluated by 10 people from the target audience consisting of health professionals working in the prison system, criminal police officers, employees assigned to the legal, psychosocial, administrative sectors and schools of prisons in the state of Pernambuco. Participants rated the survey using a 3-point Likert scale, regarding purpose, organization, writing style and motivation. The cutoff point adopted to determine the adequate content validity coefficient (CVC) was ≥ 0.80 , with a CVC greater than 0.9 being obtained in each aspect, both in the validation of the content and in the evaluation of the appearance. The changes suggested by the judges and, later, those indicated by the target

audience were made, originating the final version of the instrument. The instrument designed to assess the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of prison system employees on preventive measures for COVID-19 was evaluated and found to be valid in terms of content and appearance.

Keywords: prisons; disease prevention; COVID-19; nursing theory; health education, validation study.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estrutura física de alojamento de reeducandos no Complexo Prisional do Curado. Recife, PE, 2022.	24
Figura 2 – Teoria Ambientalista: Cliente e ambiente em equilíbrio. Recife, PE, 2022.	32
Figura 3 – Etapas da elaboração e validação do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Recife, PE, 2022.	37
Figura 4 – Alterações do item 1 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	79
Figura 5 – Alterações do item 2 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	79
Figura 6 – Alterações do item 3 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	79
Figura 7 – Alterações do item 4 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	80
Figura 8 – Alterações do item 5 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	80
Figura 9 – Alterações do item 6 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	80
Figura 10 – Alterações do item 7 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	81
Figura 11 – Alterações do item 8 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	81
Figura 12 – Alterações do item 10 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	82
Figura 13 – Alterações do item 11 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	82
Figura 14 – Alterações do item 13 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	83
Figura 15 – Alterações do item 14 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	83
Figura 16 – Alterações do item 15 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	83
Figura 17 – Alterações do item 16 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	84
Figura 18 – Alterações do item 19 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	84
Figura 19 – Alterações do item 21 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	85
Figura 20 – Alterações do item 25 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	85
Figura 21 – Alterações do item 31 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	86
Figura 22 – Alterações do item 32 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia PCC e descritores utilizados na busca. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	38
Quadro 2 – Critérios de inclusão para profissionais atuantes na docência. Recife-PE, 2022.....	44
Quadro 3 – Critérios de inclusão para profissionais atuantes na assistência à saúde, carreiras jurídicas ou administração. Recife-PE, 2022.	45
Quadro 4 – Relação entre os construtos do ambiente da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e as medidas preventivas da COVID-19 recomendadas no sistema penitenciário a partir da Revisão de Escopo. Recife, PE, 2022.	53
Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos juízes participantes da validação de conteúdo. Recife, PE, 2022.	68
Tabela 2 – Resultados da avaliação dos itens quanto à objetividade. N=22. Recife, PE, 2022.	69
Tabela 3 – Resultados da avaliação dos itens quanto à clareza. N=22. Recife, PE, 2022. ...	71
Tabela 4 – Resultados da avaliação dos itens quanto à relevância. N=22. Recife, PE, 2022.	73
Tabela 5 – Coeficiente de Validade de Conteúdo dos itens. Recife, PE, 2022.	75
Tabela 6 – CVC Global do Inquérito CAP quanto à validação do conteúdo. Recife, PE, 2022.	77
Tabela 7 – Consistência interna da validação do conteúdo. N = 22. Recife, PE, 2022.	78
Tabela 8 – Caracterização dos avaliadores. N=10. Recife, PE, 2022.	87
Tabela 9 – Resultados da avaliação da aparência. N=10. Recife, PE, 2022.	88
Tabela 10 – Coeficiente de Validade de Conteúdo da avaliação da aparência. N=10. Recife, PE, 2022.	89
Tabela 11 – CVC Global da avaliação da aparência do inquérito CAP. Recife, PE, 2022. ...	89
Tabela 12 – Consistência interna da avaliação da aparência. N=10. Recife, PE, 2022.	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature</i>
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença por coronavírus de 2019
CVC	Coefficiente de Validade de Conteúdo
ES	Educação em saúde
ELISA	<i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
EPI	Equipamentos de proteção individual
JBI	Instituto Joanna Briggs
LEP	Lei de Execução Penal
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MP	Ministério Público
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RE	Revisão de Escopo
RT-PCR	Proteína C Reativa em Tempo Real
SARS-CoV-2	Segundo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TJPE	Tribunal de Justiça de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	20
2.1	Objetivo geral.....	20
2.2	Objetivos específicos	20
3	REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1	Ambiente prisional brasileiro	21
3.2	COVID-19 e o ambiente prisional	25
3.3	Teoria ambientalista de Florence Nightingale: a influência do ambiente na Saúde	29
3.4	Inquérito sobre conhecimento, atitude e prática (CAP) e sua relação com a educação em saúde.....	33
4	MÉTODO	36
4.1	Estabelecimento da estrutura conceitual	37
4.2	Elaboração do instrumento.....	41
4.3	Validade de conteúdo.....	43
4.4	Avaliação da aparência	47
4.5	Análise dos dados.....	48
5	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	51
6	RESULTADOS	52
6.1	Elaboração do instrumento.....	52
6.2	Validação de Conteúdo	67
6.3	Avaliação da aparência	87
7	DISCUSSÃO	91
8	CONCLUSÃO	99
	REFERÊNCIAS	101
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO – JUÍZES	111
	APÊNDICE B – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES	131
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-JUÍZES	133
	APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA APARÊNCIA – PÚBLICO-ALVO	136
	APÊNDICE E – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES	139

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PÚBLICO-ALVO	141
APÊNDICE G – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO PÚBLICO-ALVO	144
APÊNDICE H – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS JUÍZES	145
FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS JUÍZES	145
APÊNDICE I – VERSÃO FINAL DO INQUÉRITO	147
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	161
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)	162

1 INTRODUÇÃO

O primeiro caso da COVID-19 foi oficialmente notificado em dezembro de 2019, na China. O vírus causador da doença foi identificado pelos cientistas como um tipo de coronavírus e nomeado de SARS-CoV-2. Rapidamente, novos casos da doença foram diagnosticados na China, países asiáticos, Europa, Américas e África (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020b).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março de 2020, o surto da COVID-19 foi caracterizado como pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020b). De acordo com os dados disponíveis em 18 de agosto de 2022, haviam sido confirmados no mundo mais de 593,3 milhões de casos de COVID-19 e mais de 6,4 milhões de mortes. O Brasil é o segundo país do mundo em número de óbitos e, naquela mesma data, contabilizava cerca de 682 mil mortes por COVID-19 (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2022).

O vírus é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou aerossóis e, ainda, pelo contato da mão contaminada com olhos, nariz ou boca. Dessa forma, as principais medidas preventivas recomendadas para a população em geral são o uso de máscara, manter o distanciamento social, evitar locais com ventilação inadequada e com muitas pessoas, realizar higiene frequente das mãos com água e sabão ou álcool à 70%, evitar tocar olhos, nariz e boca, higiene e desinfecção de superfícies (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021) e a vacina (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

A COVID-19 é uma doença imunoprevenível e grande parte da população mundial está vacinada. Foram administradas mais de 12 bilhões de doses de vacina no mundo e 468,9 milhões de doses no Brasil (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2022). No entanto, ainda são necessários conhecimentos adicionais sobre a imunologia e resposta vacinal ao SARS-CoV-2, relacionados à proteção contra a doença. Tal déficit é esperado, tendo em vista que esse foi o programa de desenvolvimento mais rápido já visto, pois, tradicionalmente, se leva cerca de 10 anos para a implementação de uma vacina (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Dentro do cenário do sistema penitenciário brasileiro, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado no dia 8 de abril de 2020, no Centro de Progressão Penitenciária do Pará, em Belém (GRILLO, 2020). O primeiro óbito ocorreu em 15 de abril de 2020, um idoso de 73 anos que cumpria pena em regime fechado no Instituto Penal Cândido Mendes, no Rio de Janeiro (BARBON, 2020). Dados do Departamento Penitenciário, de 18 de agosto de 2022,

informavam 535,3 mil casos e 3,6 mil óbitos no sistema penitenciário mundial, enquanto nos estabelecimentos prisionais brasileiros haviam sido confirmados mais de 67 mil casos e 290 óbitos (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022b). No Brasil, a vacinação contra COVID-19 no sistema penitenciário está bem estabelecida, 87.411 servidores e 600.434 internos tomaram a segunda dose da vacina (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022b).

O sistema penitenciário é frequentemente caracterizado pela superlotação, pouca ventilação, precárias condições de higiene pessoal e ambiental e difícil acesso aos serviços de saúde (SÁNCHEZ et al., 2021). Nos estabelecimentos prisionais brasileiros, no período de julho a dezembro de 2021, existiam apenas 466.529 vagas para acomodar 670.714 pessoas privadas de liberdade (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022a).

Além disso, a maior parte dos estabelecimentos prisionais faz um rígido controle sobre o fornecimento de materiais básicos de higiene – como sabonetes e desinfetante para as mãos – e raramente fornecem roupas ou lençóis em quantidades satisfatórias (MONTROYA-BARTHELEMY et al., 2020). Diante desse controle de insumos e das características próprias dos presídios e penitenciárias quanto à superlotação, o ambiente penitenciário torna-se propício ao aumento do risco de transmissão da COVID-19.

O ambiente prisional é predominantemente insalubre e compartilhado por funcionários e reeducandos (MONTROYA-BARTHELEMY et al., 2020). Os funcionários, por sua vez, transitam na comunidade, podendo servir de veículo de disseminação do vírus, tanto levando infecção do ambiente penitenciário para a comunidade como trazendo infecção para dentro do sistema prisional. Ademais, existe a possibilidade de transmissão da doença dos detentos para seus familiares, pois eles recebem visitas, mesmo que estejam em regime fechado de cumprimento de pena (KINNER et al., 2020).

As condições ambientais são capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para o adoecimento e a morte. Esse é um dos principais pressupostos descritos na teoria ambientalista de Florence Nightingale, segundo a qual todas as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo. Além disso, ressalta que o ser humano é um indivíduo integrante da natureza, que pode ter suas defesas influenciadas positiva ou negativamente pelo ambiente (NIGHTINGALE, 1989).

As medidas de prevenção da COVID-19 estão diretamente relacionadas a adaptações do ambiente. A adesão a essas recomendações é fundamental para o controle da difusão da doença, que depende diretamente da adoção de uma complexa mudança de comportamento, incluindo alterações nos hábitos de convivência social, de higiene pessoal e ambiental, além do

uso de máscara e imunização (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A enfermagem contribui na promoção da saúde, ao adaptar o ambiente físico e estimular condições favoráveis ao bem-estar psicológico e social, auxiliando o equilíbrio do indivíduo e colocando-o em melhores condições para que possa prevenir a doença, resistir ou recuperar-se dela. Assim, na teoria ambientalista, o objetivo do cuidado de enfermagem é a higiene ambiental como estimuladora do desenvolvimento da saúde para o paciente (NIGHTINGALE, 1989).

Além da higiene ambiental, a enfermagem pode utilizar outras ferramentas para a prevenção da COVID-19, dentre elas a educação em saúde, que poderá contribuir na mudança de comportamento atrelada à realização das medidas preventivas. Nas estratégias de educação em saúde devem-se utilizar métodos pedagógicos para desenvolver o pensamento crítico e reflexivo, produzindo um estado de autonomia no indivíduo, para que ele seja capaz de propor e opinar nas decisões de sua própria saúde, da sua família e da coletividade e, dessa forma, transformar comportamentos e hábitos de vida (FALKENBERG et al., 2014).

Esse processo se dá por meio da conscientização, a qual não é apenas conhecimento ou reconhecimento, mas opção, decisão e compromisso. Trata-se de projetar uma contínua recriação do mundo, processo esse que, ao trazer obstáculos, provoca o esforço de superação para a liberdade de consciência. É uma oportunidade de redescobrir-se através da retomada reflexiva da realidade na qual se está inserido (FREIRE, 2019).

Com essa perspectiva, recomenda-se que, antes de realizar ações de educação em saúde, seja avaliada a população envolvida, por meio da identificação do conhecimento, atitude e prática. Este diagnóstico revelará informações que permitirão uma maior eficiência ao processo de conscientização que será estimulado pelo programa de educação em saúde, uma vez que as ações podem ser especificamente planejadas para atender as necessidades e a realidade da população-alvo (KALIYAPERUMAL, 2004).

Seguindo-se essa recomendação, um inquérito CAP foi aplicado antes e em momento posterior a uma intervenção educativa, para avaliar a efetividade de ação. O inquérito CAP foi importante para diagnosticar a população-alvo e direcionar o conteúdo da ação educativa que se pretendia realizar, contribuindo para aumentar os níveis de informação da população estudada (SANTOS et al., 2017).

Ademais, esse tipo de instrumento é relevante para avaliar a efetividade de ação educativa, podendo ser utilizado em pesquisas do tipo ensaio clínico randomizado para mensurar o conhecimento, atitude e prática do grupo que recebeu a intervenção e do grupo controle, identificando se há diferenças entre ambos (LIMA et al., 2022).

O inquérito CAP fornece informações sobre como o grupo populacional se protege da doença e quais comportamentos de risco possuem. Dessa forma, aumenta a percepção sobre a situação atual, ajudando na identificação de problemas, como o risco de surto ou propagação da doença, e na escolha de intervenções específicas e apropriadas (OLIVEIRA et al., 2020).

O desenvolvimento e validação de instrumento que identifique o conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre prevenção da COVID-19 para os funcionários do sistema penitenciário oportunizará o diagnóstico educacional desse grupo de pessoas. O conhecimento revela o que as pessoas sabem e compreendem sobre determinado tema; a atitude descreve como elas se sentem a partir de ideias preconcebidas; já a prática, como elas se comportam (KALIYAPERUMAL, 2004).

Os funcionários atuantes no sistema penitenciário foram escolhidos como público-alvo do inquérito CAP por serem veículo de disseminação cruzada do vírus entre o sistema penitenciário e a comunidade (KINNER et al., 2020). Também foram consideradas as condições de vulnerabilidade da população privada de liberdade (SIMAS et al., 2021), que limitam a autonomia e a capacidade de decisão para praticar as medidas preventivas recomendadas. Ademais, o público-alvo escolhido pode proporcionar, dentro das possibilidades de sua atuação profissional, as condições necessárias para que os reeducandos possam praticar as medidas preventivas recomendadas.

Mesmo com declínio dos casos e final da pandemia, o instrumento possibilitará a investigação de outras doenças infecciosas de transmissão respiratória no contexto do cárcere. Surto de doenças infecciosas causadas por vírus respiratórios têm sido frequentes nos últimos anos, dentre esses, além da COVID-19, destacam-se a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), influenza pandêmica A e H1N1. Assim, o planejamento para o manejo de doenças pandêmicas deve se basear na probabilidade de que uma nova infecção respiratória seja a causa de uma próxima pandemia ou emergência de doença infecciosa (BARRATT; SHABAN; GILBERT, 2019).

Embora as infecções respiratórias sejam evitáveis, elas podem se manifestar de forma grave e, atualmente, são a quarta principal causa de morbimortalidade. Esse problema de saúde pública tem causado preocupação na população em geral, profissionais de saúde e pesquisadores (ORELLANA et al., 2021). Dentre as medidas preventivas para a transmissão das infecções respiratórias, as ações de educação em saúde, direcionadas aos funcionários de um serviço e a toda comunidade, são apontadas como a primeira resposta às práticas que estiverem abaixo do ideal (BARRATT; SHABAN; GILBERT, 2019) e são eficazes para prevenir infecções respiratórias (KIM; CHOI; KWON, 2020).

O instrumento, elaborado e submetido ao processo de validação de conteúdo e da avaliação de aparência, contribuirá para o planejamento das medidas preventivas para a COVID-19 e de outras doenças infecciosas de transmissão respiratória dentro do sistema penitenciário. Tendo em vista a relevância das questões ambientais para a prevenção da COVID-19, a teoria ambientalista de Florence Nightingale constitui um importante referencial teórico, pois ela discorre quanto à influência das condições do ambiente na prevenção de doenças e na recuperação da saúde das pessoas.

Este estudo proporcionará caminhos para a elaboração de estratégias eficientes e eficazes na prevenção da disseminação da COVID-19 no sistema penitenciário, ademais, direcionará a prática clínica dos profissionais de saúde nesse cenário e impulsionará o desenvolvimento de outras pesquisas. Diante do exposto, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual a validade de conteúdo e a avaliação da aparência de um inquérito CAP, fundamentado na teoria ambientalista de Florence Nightingale, sobre prevenção da COVID-19 para os funcionários do sistema penitenciário?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a validade de um inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre prevenção da COVID-19 para os funcionários do sistema penitenciário, à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale.

2.2 Objetivos específicos

- a) Mapear as medidas preventivas para a COVID-19 recomendadas para o sistema penitenciário;
- b) Elaborar um inquérito de conhecimento, atitude e prática para a prevenção da COVID-19 no sistema penitenciário;
- c) Validar o conteúdo do inquérito de conhecimento, atitude e prática com juízes;
- d) Analisar a aparência do inquérito de conhecimento, atitude e prática com o público-alvo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Ambiente prisional brasileiro

Ambiente é o espaço onde o ser humano vive e interage com outras pessoas e objetos. É composto pelas dimensões física, psicológica e social, as quais se relacionam intimamente, e o conjunto por elas formado interfere na saúde do ser humano que nele habita. A influência pode ser benéfica ou prejudicial à saúde, a depender da relação de equilíbrio ou desequilíbrio estabelecida (NIGHTINGALE, 1989).

O ambiente físico envolve aspectos relacionados a higiene, conforto térmico, qualidade da água, do ar e da alimentação; o ambiente psicológico refere-se às percepções do ser humano quanto ao ambiente no qual está inserido; e o ambiente social resulta da interação do ser humano com outras pessoas (NIGHTINGALE, 1989). Diante da influência do ambiente na saúde humana, faz-se necessário conhecer e compreender o ambiente carcerário brasileiro quanto ao processo de formação histórica e estado atual.

Durante a maior parte do período colonial brasileiro até a publicação do Código Criminal do Império, em 1830, os crimes e as formas de punição estavam regulamentadas nas Ordenações Filipinas. As penas eram muito diversificadas e incluíam: pena de morte; degredo para remar nas embarcações ou para outros países; lesões corporais, como açoitamento, mutilação das mãos, língua e outras partes do corpo e queimaduras; confisco de bens, multas e um conjunto de penas que tinha o objetivo de ridicularizar o apenado. Essa legislação não previa, para nenhum crime, a aplicação isolada da pena privativa de liberdade (SALLA, 1999).

As prisões não tinham finalidade ressocializadora e, na maioria das vezes, eram apenas um recurso de garantia, ficando o indivíduo confinado até que fosse aplicada a pena (PINHEIRO; GAMA, 2016). Além disso, a referida lei previa penas diferentes para o mesmo crime, as quais eram aplicadas conforme a posição social do transgressor, de forma que aqueles de condição menos favorecida recebiam penas mais severas (SALLA, 1999).

A prisão era parte constitutiva do poder municipal e, mesmo sendo um instrumento fundamental, a cidade de São Paulo, por exemplo, ficou durante muito tempo sem um local próprio para essa finalidade. Era providenciado um cômodo ou uma casa alugada, mas sempre sem condições adequadas de segurança, iluminação e higiene. Apenas em 1787 aquela cidade recebeu uma construção sólida, a Casa de Câmara e Cadeia, a qual tinha dois andares: o térreo era destinado a cadeia; e o primeiro andar, às atividades da Câmara (SALLA, 1999).

Os espaços de confinamento eram distintos e os principais cômodos eram: as “enxovias”

ou celas, cujo acesso era por meio de alçapões abertos no piso superior e se descia com a ajuda de “escadas-de-mão”; “sala-livre”, destinada a pessoas de maior “qualificação” social; e a “sala-fechada”, que não tinha nenhum tipo de abertura para o exterior, destinada, dentre outras coisas, a aplicação de torturas. Como a cadeia funcionava no mesmo prédio da Câmara, o odor fétido decorrente da falta de higiene incomodava os funcionários no piso superior. Além disso, o número de presos era maior que a capacidade da cadeia e também há registros de entrada clandestina de bebidas alcoólicas (SALLA, 1999).

No período de 1790 a 1808, as prisões do Rio de Janeiro, capital do Brasil naquele período, estavam instaladas nas unidades militares da baía de Guanabara. Dentre as principais prisões civis, destacam-se a Cadeia Pública e o Calabouço, este destinado a receber escravos fugitivos ou aqueles cujo proprietário desejava punir com algum castigo (PINHEIRO; GAMA, 2016).

A partir dessa estrutura e dos valores coloniais, foi se desenvolvendo o ambiente prisional brasileiro. A legislação mudou para atender aos anseios da sociedade moderna e, atualmente, a execução de penas no Brasil é regulamentada pela Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Seu primeiro artigo determina que a execução da pena tem por objetivo efetivar a decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social. Além disso, a referida lei atribui ao preso uma série de direitos e deveres, com o objetivo de viabilizar a ressocialização (BRASIL, 1984).

Existem diversos tipos de estabelecimentos penais no Brasil e os presos devem ser distribuídos de acordo com a idade, o sexo e regime de cumprimento da pena (fechado, semiaberto e aberto), os artigos 87 a 104 da LEP detalham como deve ser cada tipo de estabelecimento:

- a) a “Penitenciária” destina-se àqueles que foram condenados a pena de reclusão em regime fechado. O condenado deve ser alojado em cela individual, com área mínima de seis metros quadrados, com dormitório, aparelho sanitário e lavatório, devendo o ambiente ser dotado de ventilação, incidência de luz solar e conforto térmico adequado à existência humana (BRASIL, 1984);
- b) a “Colônia Agrícola ou Industrial” é reservada ao cumprimento de pena em regime semiaberto, podendo haver alojamento coletivo, observados os requisitos de salubridade do ambiente acima citado e o limite de capacidade máxima do local. As precauções de segurança são menores que as previstas para as penitenciárias (BRASIL, 1984);
- c) a “Casa do Albergado” destina-se ao cumprimento da pena privativa de

- liberdade em regime aberto e da pena de limitação de final de semana. Deverá localizar-se em centro urbano e não deve ter obstáculos físicos contra a fuga;
- d) o “Cento de Observação” é o local onde devem ser realizados os exames gerais e criminológicos, cujos resultados são encaminhados à Comissão Técnica de Classificação do estabelecimento que receberá o preso (BRASIL, 1984);
 - e) o “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico” é destinado aqueles que não podem receber uma pena, os chamados de inimputáveis, pois possuem alguma doença que impedem a compreensão de que o fato praticado corresponde a uma violação da lei. Esse estabelecimento deve atender as mesmas condições de salubridade previstas para as penitenciárias. Também existe a previsão de obrigatoriedade de exame psiquiátrico e da possibilidade de tratamento ambulatorial (BRASIL, 1984);
 - f) a “Cadeia Pública” tem a finalidade de abrigar os presos provisórios (presos em flagrante, preventivamente ou temporariamente), ou seja, que não receberam uma sentença penal condenatória definitiva. A lei determina que na construção também sejam observados os mesmos requisitos descritos para as penitenciárias (BRASIL, 1984).

Quanto ao perfil da população carcerária brasileira, temos 670.714 internos, dos quais 326.243 (48,64%) estão em regime fechado; 196.830 (29,35%) são presos provisórios; 124.481 (18,56%) estão em regime semiaberto; 20.241 (3,02%) em regime aberto; e 2.919 (0,44%) em medida de segurança ou tratamento ambulatorial. Quanto ao sexo, 640.089 (95,43%) são do sexo masculino e 30.625 (4,57%) são do sexo feminino (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022a).

Apesar do disposto em lei, os estabelecimentos prisionais brasileiros estão superlotados. De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, no período de julho a dezembro de 2021, o Brasil dispunha de 1.413 estabelecimentos prisionais estaduais que ofertavam 466.529 vagas para acomodar 670.714 presos, totalizando um déficit de -204.185 vagas. Ressalta-se que esse déficit de vagas é uma realidade na grande maioria dos estabelecimentos, de forma que há déficit de -99.743 vagas para o regime fechado, de -47.185 vagas para presos provisórios, -43.926 para o regime semiaberto e -17.290 para o regime aberto (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022a).

Quanto à estrutura arquitetônica dos estabelecimentos penais, a maior parte encontra-se sem manutenção, em estado de abandono, e as condições de espaço e higiene estão muito distantes do que é preconizado na LEP. Observa-se um ar de constrangimento e repressão,

agravado pelo confinamento de vários presos em celas pequenas, úmidas, de tetos elevados, com pouca luminosidade e ventilação (MIRABETE; FABBRINI, 2014).

A estrutura física dos alojamentos das unidades prisionais do estado de Pernambuco se assemelha à descrição acima (Figura 1). O Complexo Prisional do Curado, localizado na cidade de Recife-PE, foi inspecionado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que identificou ilegalidades e determinou medidas com a finalidade de reduzir a população prisional, que se encontrava 360% acima da capacidade recomendada (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022).

Figura 1 – Estrutura física de alojamento de reeducandos no Complexo Prisional do Curado. Recife, PE, 2022.



Fonte: Conselho Nacional de Justiça (2022).

Dentre essas medidas, destacam-se a proibição da entrada de novos reeducandos e a determinação de que o Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) analise os processos criminais de todos aqueles que se encontram encarcerados no referido complexo prisional. O objetivo é verificar os casos que atendem aos requisitos de progressão para o regime semiaberto, agilizar julgamentos e ainda analisar a necessidade de manter presos aqueles que aguardam pela sentença judicial. Estes últimos, chamados de presos provisórios, correspondem a 56% da população da referida unidade prisional (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022).

Ressalta-se que a resolução efetiva do problema depende de ações integradas do Poder

Executivo, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e sociedade civil como um todo. Além das providências adotadas pelo TJPE, é necessário que o Poder Executivo providencie a abertura de novas vagas em unidades prisionais; que a Defensoria Pública amplie a assistência jurídica às pessoas privadas de liberdade; e a implementação de políticas de adoção a penas alternativas à privação de liberdade. Essas e outras medidas são fundamentais para evitar ilegalidades durante a privação de liberdade, bem como reduzir os riscos de que as pessoas postas em liberdade voltem a praticar crimes (NÓBREGA, 2022).

Para um país como o Brasil, onde inúmeras pessoas residem em barracos, pode parecer injusta a previsão legal de alojamento em cela individual, com dormitório, aparelho sanitário e lavatório, em ambiente salubre, com área mínima de seis metros quadrados. No entanto, as decisões devem ser fundamentadas na legalidade e não justificadas por outros problemas, devendo o Estado investir na área social tanto quanto na área da segurança pública (NUCCI, 2018).

Assim, o atendimento às condições de alojamento e salubridade do ambiente, elencadas na LEP, têm um importante papel para a ressocialização dos reeducandos (NÓBREGA, 2022) e grande influência nas condições de saúde dessa população, dos funcionários do sistema penitenciário e de toda a comunidade. Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública (OLIVEIRA et al., 2021).

As características atuais das instalações físicas, associadas ao cenário de superlotação, aumentam os riscos de transmissão de doenças infectocontagiosas, inclusive a COVID-19 (OLIVEIRA et al., 2021), havendo possibilidade de os microrganismos causadores de doenças serem transportados, tanto para dentro do presídio como desse para a comunidade, favorecendo a ocorrência de epidemias (KINNER et al., 2020).

3.2 COVID-19 e o ambiente prisional

O primeiro caso da doença foi notificado na China, em 31 de dezembro de 2019. A COVID-19 rapidamente se disseminou em vários países do mundo e em 11 de março de 2020 foi declarado o estado de pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi diagnosticado em 26 de fevereiro de 2020, um morador de São Paulo que havia voltado recentemente da Itália, e em 17 de março de 2020 ocorreu o primeiro óbito brasileiro confirmado (BRASIL, 2020 apud HAMMERSCHMIDT; SANTANNA, 2020).

O segundo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) é o agente etiológico responsável pela pandemia da doença por coronavírus de 2019 (COVID-19), que

sobrecarregou globalmente os sistemas de saúde e provocou morbidade e mortalidade em números nunca vistos antes (DONG; DU; GARDNER, 2020). Foram confirmados, no mundo, mais de 593,3 milhões de casos de COVID-19 e 6,4 milhões de mortes até 18.08.2022. No Brasil, nessa mesma data, haviam sido notificados mais de 34,2 milhões de casos e 682 mil mortes (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2022).

A maior fonte de transmissão são os pacientes infectados, inclusive os assintomáticos, que eliminam o vírus em gotículas e aerossóis ao falar, tossir ou espirrar. O vírus expelido infecta o trato respiratório das pessoas que estiverem próximas e contamina superfícies que, ao serem tocadas, contaminam as mãos que podem levar o vírus às mucosas ocular, nasal e oral. Todos são suscetíveis a contrair o vírus. Idosos a partir de 60 anos, gestantes de alto risco e pessoas com comorbidades variadas estão sob maior risco de mortalidade por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (ISER et al., 2020; ZHANG, 2020).

O período de incubação é de até 14 dias, com média de 4 a 5 dias. Apresenta-se comumente como síndrome gripal aguda e a pessoa infectada pode estar assintomática ou desenvolver alguns sintomas, como febre (83 – 99%), astenia (44-70%), tosse (59-82%), anosmia e ou ageusia (mais de 80%), anorexia (40%), mialgia (11-35%) e diarreia (3,8%). Também pode apresentar cefaleia, obstrução nasal, coriza e dor de garganta. Alguns pacientes apresentam agravamento do quadro clínico, desenvolvendo a SRAG, caracterizada por dispneia e redução da saturação de oxigênio (DIAS et al., 2020; ISER et al., 2020).

No exame físico, a presença de frequência respiratória acima de 20 respirações por minuto, crepitações à ausculta respiratória, taquicardia, cianose, hipotensão arterial e a medida da saturação de oxigênio abaixo de 95% são sinais de gravidade, havendo a possibilidade de pneumonia ou SRAG (DIAS et al., 2020).

A suspeita clínica deve ser levantada quando houver febre e ou sintomas respiratórios em pessoas que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado para COVID-19; e para os pacientes com doença respiratória grave, em que não foi identificado o agente etiológico (DIAS et al., 2020).

De acordo com o quadro clínico, a COVID-19 classifica-se em (DIAS et al., 2020):

- a) assintomáticos: diagnosticados por meio de exames, como teste rápido para detecção de antígeno ou teste da proteína C reativa em tempo real (RT-PCR);
- b) doença leve a moderada: cerca de 80% dos pacientes sintomáticos apresentam resfriado, síndrome gripal ou pneumonia leve, sem necessidade de oxigenoterapia ou internamento hospitalar, com letalidade de cerca de 0,1% em jovens sem fatores de risco e aumentando o risco de evolução para doença grave

quando ocorre em idosos e pessoas com comorbidades, como cardiopatia, diabetes, neoplasia e pneumopatia;

- c) doença grave: 15% dos casos sintomáticos apresentam dispneia e ou saturação de oxigênio menor que 93% em ar ambiente, cianose e pneumonia, necessitando de hospitalização;
- d) doença crítica: 5% dos casos apresentam falência respiratória, choque séptico e disfunção múltipla de órgãos e a letalidade pode chegar a 50%, dependendo da idade e comorbidades associadas.

O diagnóstico pode ser feito por exames laboratoriais. O RT-PCR identifica o RNA viral e é mais indicado pela alta sensibilidade e especificidade. É realizado entre o 3º e o 7º dia de sintomas, por meio da análise de secreções da nasofaringe. No entanto, esse exame é realizado em laboratórios especializados, o que restringe o acesso. Nos momentos críticos da pandemia, em que houve escassez de recursos, os testes de RT-PCR eram realizados prioritariamente em indivíduos sintomáticos hospitalizados e nos profissionais de saúde (ISER et al., 2020; SANTOS; BRAGA JÚNIOR; AMORIM, 2021). Os testes sorológicos por imunocromatografia ou da técnica de ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*), para detecção de anticorpos das classes IgA, IgM e IgG, se tornaram uma opção (DIAS et al., 2020; ISER et al., 2020).

Em 28 de abril de 2020 entrou em vigor a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 377, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que autorizou, em caráter temporário e excepcional, as farmácias a realizarem testes rápidos (ensaios imunocromatográficos) para a pesquisa de anticorpos (IgG/ IgM) ou antígeno (Ag) do novo coronavírus.

Os testes rápidos realizados em farmácias foram importantes para ampliar o acesso da população à testagem e diminuir a sobrecarga nos laboratórios. No entanto, com o advento da imunização, os testes de anticorpos passaram a ser menos utilizados, devido a possibilidade de positividade cruzada pela vacinação, sendo predominantemente utilizados os testes para detecção de antígenos (SANTOS; BRAGA JÚNIOR; AMORIM, 2021).

Estão em andamento trabalhos de pesquisa para o desenvolvimento de remédios, mas, até este momento, não havia nenhum medicamento que apresente eficácia e segurança que justifique recomendação para tratamento específico da COVID-19 (DIAS et al., 2020; ZHANG, 2020).

Efeitos subagudos e de longo prazo da doença podem afetar vários sistemas de órgãos, produzindo sintomas como fadiga, dispneia, dor torácica, distúrbios cognitivos, artralgia e consequente declínio da qualidade de vida (CARFI et al., 2020; GUPTA et al., 2020; HUANG,

2021).

A adoção de medidas preventivas e de controle pelo país e a adesão individual, com sólida proteção pessoal e cooperação ativa, são importantes para um controle mais rápido da propagação da doença (ZHANG, 2020). As medidas preventivas e de controle adotadas devem ser definidas conforme a situação epidemiológica local.

Como se trata de uma doença de transmissão respiratória, as principais recomendações para a população são: o uso de máscara em ambientes públicos; higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel; evitar tocar olhos, nariz e boca; manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas; evitar locais com aglomeração de pessoas; cobrir nariz e boca com lenço de papel ou antebraço ao tossir ou espirrar; e evitar cumprimentar as pessoas com abraços, beijos e apertos de mãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Em cada país, o órgão responsável pela gestão da saúde determinou as medidas a serem adotadas. Dentre essas medidas, destacam-se: testes em massa; controle nos portos e aeroportos, com exigência de teste laboratorial e comprovante vacinal; fechamento de estabelecimentos comerciais; proibição de eventos públicos; estímulo à modalidade de trabalho remoto; adoção do ensino remoto pelas escolas, dentre outras medidas (BRASIL, 2021, 2022; ALMEIDA, 2020).

No Brasil, houve uma descoordenação das ações de controle do patógeno, marcada por questionamentos quanto à eficácia das medidas preventivas e estímulo ao uso de medicamentos sem eficácia científica comprovada (LUI et al., 2021). Por vezes, foi necessária a intervenção do Poder Judiciário para que houvesse a adoção de determinadas medidas (BRASIL, 2022). Os estados e municípios brasileiros elaboraram suas estratégias com base na experiência asiática e europeia, reforçando a importância do distanciamento social (LUI et al., 2021).

As vacinas contra a COVID-19 foram desenvolvidas rapidamente e representaram o início do controle da doença e a possibilidade do fim da pandemia (SOUZA; BUSS, 2021). O Brasil reúne as condições técnicas para o desenvolvimento de um programa eficiente de imunização contra à COVID-19, tendo em vista a capacidade elevada de cobertura vacinal que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) demonstrou em campanhas contra a poliomielite e H1N1 (LARA, 2021).

A dificuldade inicial foi a obtenção de doses suficientes. O fornecimento das vacinas foi feito prioritariamente pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Instituto Butantã, em parcerias com a AstraZeneca/Oxford University e com a Sinovac Biotech, respectivamente (SOUZA; BUSS, 2021).

No âmbito nacional, a vacinação começou em 17 de janeiro de 2021, em uma iniciativa do Estado de São Paulo. O grupo prioritário inicial foi composto por trabalhadores de saúde, idosos, pessoas com deficiência, institucionalizadas e povos indígenas. Apesar das dificuldades decorrentes do direcionamento político do país (SOUZA; BUSS, 2021), em 18 de agosto de 2022, o PNI havia administrado 399 milhões de doses de vacina no Brasil e vacinado 85,8% da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A COVID-19 atingiu os estabelecimentos penais do mundo inteiro e também do Brasil. Em 18 de agosto de 2022 havia o registro de 535.301 casos e 3.684 óbitos no sistema penitenciário mundial, enquanto nos estabelecimentos prisionais brasileiros foram confirmados 67.093 casos, com 290 óbitos. A vacina foi amplamente administrada e, nesse mesmo período, 87.977 servidores haviam tomado a 2ª dose da vacina e 589.059 internos apresentavam a mesma situação vacinal (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022b).

Diante do cenário insalubre da arquitetura atual de alguns estabelecimentos prisionais do sistema penitenciário brasileiro, fica notória a dificuldade de implementar as medidas preventivas da COVID-19 nesses locais. Como se trata de doença de transmissão respiratória, as principais recomendações para a população envolvem medidas relacionadas ao ambiente físico, como as recomendações de higiene, e também aos ambientes psicológico e social, incluindo mudanças de comportamento e hábitos de interação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

3.3 Teoria ambientalista de Florence Nightingale: a influência do ambiente na Saúde

Florence Nightingale (1820 – 1910) é considerada a fundadora da enfermagem moderna. Uma mulher ousada que não se identificava com a figura predominantemente passiva do gênero feminino da sua época (NIGHTINGALE, 1989). De família nobre, recebeu educação formal aprendendo filosofia, matemática, religião e vários idiomas (BORSON; CARDOSO; GONZAGA, 2018). Realizou sua obra na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, no contexto da Revolução Industrial, diante do clima de otimismo que vigorava entre aqueles que possuíam uma elevada condição social (NIGHTINGALE, 1989).

Em 1854, se voluntariou e reuniu outras 38 mulheres para o tratamento dos soldados feridos na guerra da Crimeia, organizou um hospital no local com cerca de quatro mil soldados internados, reduzindo a mortalidade de 40% para 2% (PADILHA; MANCIA, 2005). Organizou, ainda, os cuidados e proporcionou assistência de qualidade, exigindo infraestrutura humanitária e social. Para prover condições favoráveis ao bem-estar, se envolvia em questões

administrativas: solicitou materiais específicos, alimentos, leitos, material de higiene pessoal e manutenção da limpeza do ambiente (BORSON; CARDOSO; GONZAGA, 2018).

Como reconhecimento pela sua atuação, recebeu um prêmio do governo inglês que utilizou para fundar a primeira escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas, em Londres, em 24 de junho de 1860. Os fundamentos utilizados na escola de enfermagem decorriam dos conhecimentos adquiridos na guerra e de um estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth/Alemanha, onde aprendeu sobre regras e horários rígidos, religiosidade e divisão do ensino por classes sociais. Além disso, conheceu o trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, em Paris, onde acompanhou o tipo de trabalho assistencial e administrativo e a forma de cuidar dos doentes, fazendo anotações, gráficos e listas das atividades desenvolvidas (PADILHA; MANCIA, 2005).

Nightingale utilizava estatística para analisar condições sociais e a eficácia de políticas públicas, algo inovador para a época. Foi vista como pioneira no uso de gráficos estatísticos demonstrativos, sendo eleita membro da *Royal Statistical Society*, em 1858. E devido a notória confiabilidade dos dados por ela apresentados, pode-se considerá-la a primeira enfermeira pesquisadora (GEORGE; THORELL, 2000).

Além disso, Nightingale se envolveu nos negócios públicos da Inglaterra, interferindo, com êxito, em matérias militares e legislativas. Reformou a administração sanitária do exército e dos hospitais militares e de campanha, participou da elaboração de política públicas, atuou como especialista em assuntos sanitários e apresentou, ao mundo, a enfermagem como profissão (NIGHTINGALE, 1989).

O Livro “Notes on Nursing”, de 1859, apresenta a primeira teoria de enfermagem, a qual baseia-se na manipulação do ambiente em benefício do paciente. Apesar de não ter sido apresentada como uma “teoria de enfermagem”, ela orientou a prática da profissão por mais de 100 anos (GEORGE; THORELL, 2000).

A teoria proposta por Florence Nightingale, que é direcionada ao cuidado de enfermagem ao ser humano e sua inter-relação com o meio ambiente, envolve quatro conceitos: ser humano, enfermagem, saúde e ambiente. Segundo a teoria ambientalista, o ser humano é integrante da natureza e possuidor de um poder vital, capaz de agir sobre sua própria recuperação, restaurando seu bem-estar e sua saúde. A enfermagem objetiva auxiliar na manutenção das capacidades vitais e possibilitar ao ser humano melhores condições para satisfazer suas necessidades, por meio do cuidado de pessoas sadias e doentes, recorrendo ao meio ambiente como uma possibilidade de potencializar um viver saudável (NIGHTINGALE, 1989).

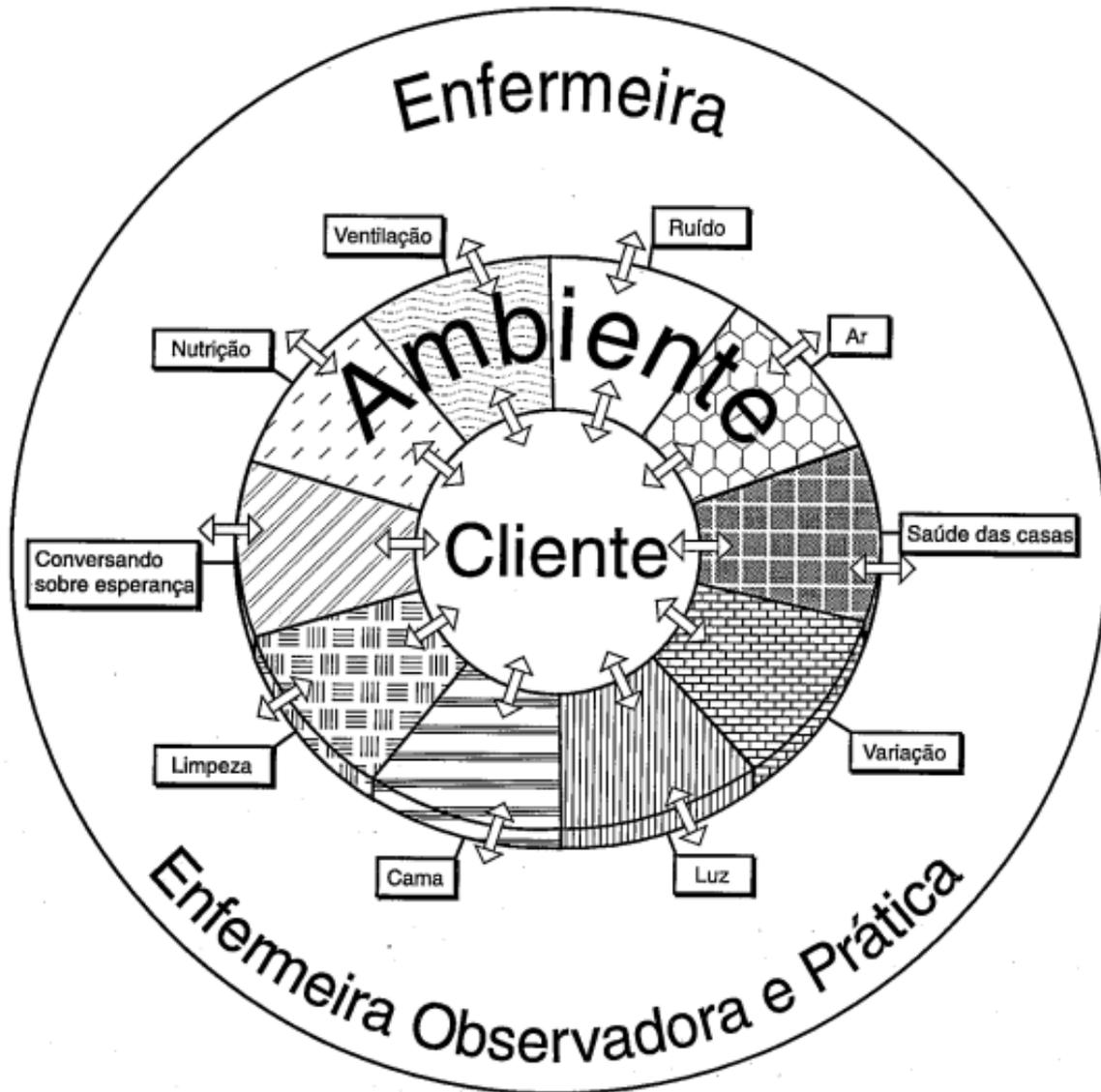
Para Nightingale, o conceito de saúde é amplo e transcende a consciência de se estar bem em razão da não percepção de uma doença, mas como uma possibilidade de usar adequadamente todos os recursos disponíveis, sejam eles pessoais ou condições fornecidas pelo meio ambiente, a fim de viver de forma (mais) saudável. O ambiente é tudo aquilo que cerca ou que envolve os seres vivos, sendo as condições externas que exercem influência na vida e no desenvolvimento das pessoas, favorecendo meios de prevenção e contribuindo para a saúde ou para a doença. Os conceitos de ser humano, enfermagem e saúde convergem para o de ambiente, sendo este último o principal eixo da teoria. O ambiente possui os componentes físico, psicológico e social, os quais são inter-relacionados (NIGHTINGALE, 1989).

Segundo Florence, a manipulação do ambiente físico era o principal componente do atendimento de enfermagem. Ela apontou, como aspectos do ambiente físico que podem ser controlados pela enfermagem: o ambiente exterior, quanto à higiene; a ventilação/arejamento, relacionado à presença de ar puro; aquecimento, referente ao conforto térmico; luz, no que diz respeito a incidência de luz solar direta; e ruídos que podem incomodar o paciente (GEORGE; THORELL, 2000).

Além desses aspectos, ela recomendou que a cama fosse posicionada no local mais iluminado do cômodo, com vista para a janela; limpeza pessoal do paciente e do enfermeiro, enfatizando a importância da lavagem das mãos; e nutrição, quanto à variedade dos alimentos ofertados ao paciente. Ao discutir sobre a saúde das casas, também ressaltou a importância da limpeza eficiente do ambiente e do esgoto, para a prevenção de infecções (GEORGE; THORELL, 2000).

De acordo com a teoria ambientalista, o ambiente físico também sofre influência do ambiente psicológico e social do indivíduo. Um capítulo de sua obra, intitulado “Variação”, trata das questões psicológicas, referindo que as mudanças de cor, forma, quadros e gravuras afetavam a recuperação, pois a mente tinha efeitos sobre o corpo. Também recomendava leitura, escrita, bordado e limpeza, como atividades para melhorar o humor. No capítulo “Conversando sobre esperanças e conselhos”, discutiu o que era dito ao paciente, recomendando falar a verdade sobre a enfermidade. Ela destacava a importância de observar o ambiente social no qual o paciente estava inserido (GEORGE; THORELL, 2000).

Figura 2 – Teoria ambientalista: cliente e ambiente em equilíbrio. Recife, PE, 2022.



Fonte: George e Thorell (2000).

A teoria ambientalista é composta por construtos que fundamentam a importância da construção de um ambiente equilibrado para a prevenção e recuperação de doenças (NIGHTINGALE, 1989). No ambiente penitenciário, as medidas preventivas da COVID-19 envolvem especialmente higiene pessoal e ambiental, ventilação e arejamento, distanciamento social e mudanças de hábitos sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A teoria ambientalista pode ser utilizada como referencial teórico para mudanças estruturais e organizacionais, com a finalidade de prevenir a COVID-19 (MACHADO et al., 2022). Nesse contexto, as ações educativas representam um instrumento facilitador para adesão às adaptações, além de serem uma importante medida de promoção à saúde (FALKENBERG et al., 2014).

3.4 Inquérito sobre conhecimento, atitude e prática (CAP) e sua relação com a educação em saúde

A metodologia de pesquisa CAP utiliza um questionário para quantificar o conhecimento, a atitude e a prática, fornecendo o diagnóstico educativo da comunidade. Nesse contexto, o conhecimento refere-se à compreensão; a atitude, aos sentimentos; e a prática, aos comportamentos (KALIYAPERUMAL, 2004).

De maneira mais elaborada, conhecimento, atitude e prática são assim definidos:

- a) conhecimento: recordar fatos específicos ou habilidade, para aplicá-los na resolução de problemas ou emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. Refere-se ao domínio cognitivo;
- b) atitude: significa ter opiniões, sentimentos, predisposições, valores e crenças, relativamente constantes, dirigidas a um objetivo, pessoa ou situação. Está relacionada ao domínio afetivo;
- c) prática: é a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se, principalmente, com o domínio psicomotor (MARINHO et al., 2003).

Para facilitar o planejamento do processo de ensino e aprendizagem, Bloom elaborou uma taxonomia que organiza e estrutura a definição dos objetivos instrucionais, classificando os processos ligados ao desenvolvimento da aprendizagem em três domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor. Esses três aspectos estão envolvidos e se complementam no processo educativo (FERRAZ; BELHOT, 2010).

Na educação, decidir e definir os objetivos de aprendizagem significa estruturar o processo educacional de modo a oportunizar mudanças de pensamentos, ações e condutas. Essa estruturação decorre de um processo de planejamento que está relacionado à escolha do conteúdo, de procedimentos, das atividades, dos recursos disponíveis, dos instrumentos de avaliação e da metodologia a ser adotada por um determinado período de tempo (FERRAZ; BELHOT, 2010).

O processo de educação abrange a conscientização do indivíduo, de forma que se saia da condição de ingenuidade para a formação de um ser crítico, possibilitando a inserção no processo histórico como sujeito, evitando fanatismos e promovendo a autoafirmação. Por sua vez, a tomada de consciência promove a liberdade, ao abrir caminho para as dúvidas e inquietações que questionam o estado atual das coisas, dando o primeiro passo para as insatisfações sociais, engajando os homens no esforço de transformação da realidade concreta (FREIRE, 2019).

Nessa perspectiva, os questionamentos tomam corpo em uma unidade dialética com os conteúdos concretos da realidade na qual se está inserido, formando uma contraposição de ideias que levam a outras ideias. Essa unidade dialética gera pensamentos e ações para transformar a realidade (FREIRE, 2019).

Assim, o método de pesquisa CAP considera que a construção de comportamentos em saúde tem origem na aquisição de conhecimento científico, que vai influenciar a formação de uma atitude favorável e a adoção de práticas de saúde adequadas (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010). Baseia-se na teoria de que as pessoas agem conforme seus valores e crenças e está entre os métodos de pesquisa quantitativa mais utilizados na área de saúde (OLIVEIRA et al., 2020).

A aquisição de conhecimentos em saúde é estimulada através de práticas educativas chamadas de educação em saúde (ES). Essas práticas têm a finalidade de aumentar a autonomia das pessoas na realização do autocuidado e no debate com profissionais de saúde e gestores, potencializando o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços oferecidos, para alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A avaliação dos níveis de conhecimento, atitude e prática proporciona recursos para ações mais eficientes de ES e conscientização sobre os processos de saúde e doença, pois permite a adequação às necessidades da população estudada (OLIVEIRA et al., 2020). Nesse contexto, as intervenções de ES envolvem o compartilhamento de informações entre profissionais de saúde e a população de risco. Essas informações têm o objetivo de estimular a capacidade do indivíduo na tomada de decisões assertivas, promovendo mudanças comportamentais, adoção de hábitos saudáveis e melhorias na qualidade de vida (SANTOS, P. et al., 2022).

As ações devem ser coerentes, persistentes e dialógicas, de forma a contemplar as necessidades do público-alvo, pois a simples transmissão de informações não promove as transformações necessárias à adoção de práticas saudáveis (SANTOS, P. et al., 2022). Então, para realizar um trabalho de conscientização, é necessário avaliar o ambiente em que será realizado. O inquérito CAP é, portanto, uma ferramenta para identificação de problemas, planejamento e avaliação de intervenções (OLIVEIRA et al., 2020).

A educação é uma dimensão das práticas de saúde, que se estrutura como um processo de trabalho capaz de transformar a consciência sanitária da população e contribuir na construção da identidade dos grupos sociais usuários dos serviços, para que esses se constituam enquanto sujeitos na relação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A prática educativa integra o agir em saúde e ultrapassa a relação ensino/aprendizagem tradicional. Constitui uma prática social dotada de intencionalidade, fundamentada em um projeto de sociedade, e que tem por referência situações de saúde de um grupo social. Tem por objetivo o desenvolvimento da consciência, por meio do estabelecimento de uma relação dialógica e horizontal entre o trabalhador de saúde e o usuário, durante o processo de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Assim, as ações de educação em saúde, ao estimular o processo de conscientização, promovem transformações nas condições de saúde. Esse processo relaciona-se diretamente com a adesão ao autocuidado e práticas de saúde adequadas, logo podem influenciar a adesão às medidas preventivas da COVID-19, recomendadas pelos órgãos de saúde, sendo, portanto, um fator influenciador do processo saúde-doença (SOUSA; OLIVEIRA; QUEIROZ, 2019).

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa, para elaboração e validação de um inquérito CAP. Esse tipo de estudo propõe-se a construir e validar ferramentas e métodos de pesquisa. É composto por investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, com o objetivo de elaborar, validar e avaliar instrumentos confiáveis, precisos e que possam ser utilizados por outros pesquisadores. A validade de um instrumento (inquérito CAP) será aplicável se o mesmo medir com fidedignidade o que se deseja mensurar. O processo pelo qual o instrumento irá passar, durante as etapas de um estudo metodológico, eliminará os vieses caracterizados como erros sistemáticos, que podem ocorrer no desenho do estudo ou mesmo durante sua execução (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A adesão às medidas preventivas para a COVID-19 apresenta um relevante caráter comportamental, assim, para se obter uma maior qualidade metodológica na elaboração do inquérito, foi adotado o referencial da psicometria. A psicometria é uma teoria e técnica de mensuração dos processos mentais e comportamentais, aplicada na área de psicologia e educação, que pretende explicar o sentido das respostas dadas a uma série de tarefas, chamadas de itens (PASQUALI, 2009).

Para a psicometria, o processo de validação de um teste começa com a elaboração de definições detalhadas do construto, por meio de uma pesquisa anterior. Depois dessa etapa, os itens do teste devem ser preparados para se adequarem às definições do construto e, em seguida, são feitas análises empíricas dos itens para selecionar os mais válidos da amostra inicial, de forma que o teste seja a representação legítima e adequada do construto (PASQUALI, 2009).

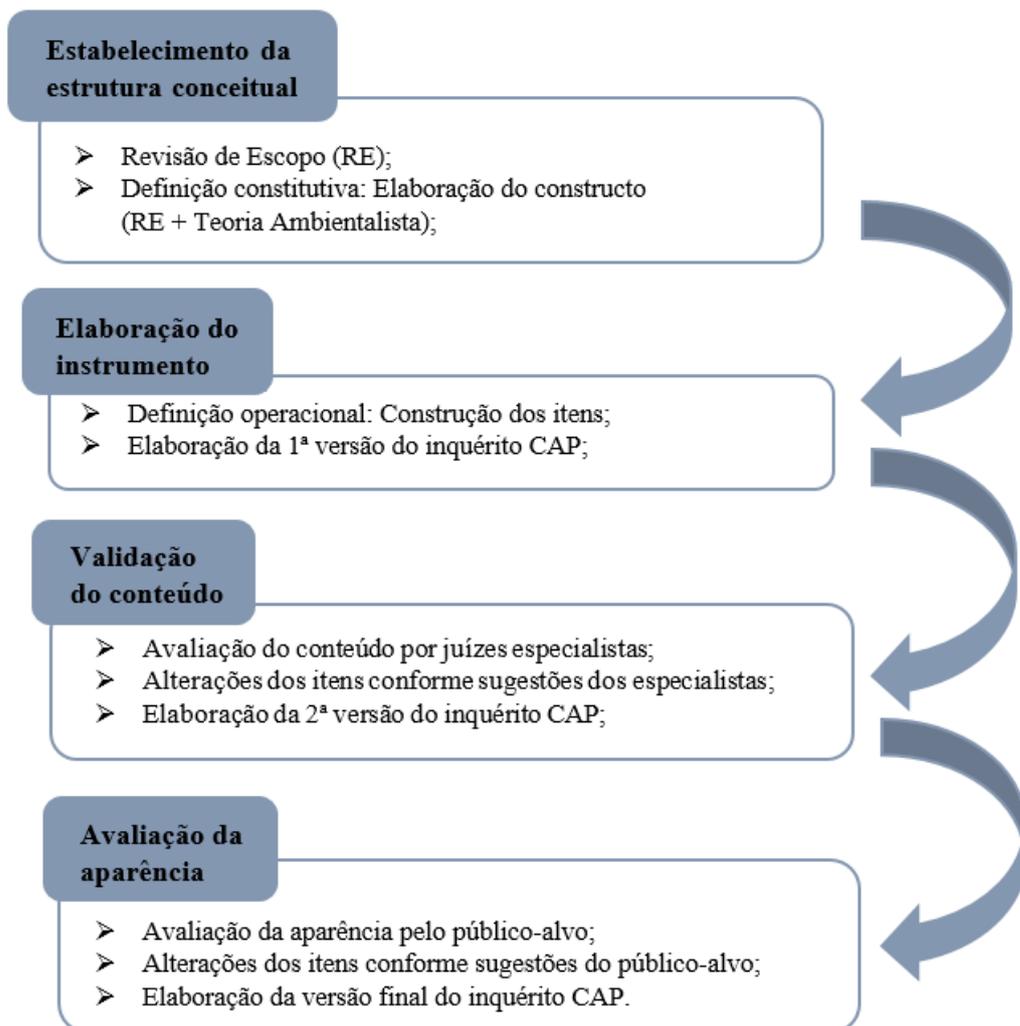
Para a construção de instrumentos de avaliação, deve-se usar três polos: teórico, empírico e analítico. Esta pesquisa será restrita ao polo teórico, o qual abrange a elaboração de um instrumento e sua análise por juízes (PASQUALI, 1998). Essa etapa abrange a fundamentação teórica sobre o constructo para o qual se quer elaborar o instrumento de medida, constituída pela definição das propriedades, dimensionalidades e definição constitutiva e operacional dos atributos, a construção dos itens e a validação de conteúdo (MEDEIROS et al., 2015).

A análise do instrumento é feita por dois tipos de juízes. A primeira análise, que corresponde à validação de conteúdo, é realizada por peritos na área do constructo, os quais julgarão a pertinência dos itens ao constructo que representam. A segunda análise corresponde

à avaliação da aparência, é realizada pelo público-alvo do instrumento, que avaliarão a compreensão dos itens (PASQUALI, 2010).

Este estudo teórico foi desenvolvido em quatro etapas (Figura 3): estabelecimento da estrutura conceitual, elaboração do instrumento, validação de conteúdo por juízes e avaliação da aparência pelo público-alvo (PASQUALI, 2013).

Figura 3 – Etapas da elaboração e validação do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Recife, PE, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

4.1 Estabelecimento da estrutura conceitual

O estabelecimento da estrutura conceitual envolveu a elaboração da definição constitutiva, que se deu a partir dos resultados da revisão de escopo (RE), realizada para mapear as medidas preventivas da COVID-19, recomendadas para o sistema penitenciário.

A revisão seguiu as recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* e foi desenvolvida em quatro etapas: estabelecimento da estratégia de pesquisa; critérios e procedimentos de seleção; extração dos dados; e análise e apresentação de resultados (PETERS et al., 2020).

Aplicou-se a estratégia população, conceito e contexto (PCC), utilizando-se elementos-chave, em conformidade com o objetivo desta revisão e pergunta de pesquisa (“quais e como se caracterizam as medidas preventivas da covid-19, recomendadas para o sistema carcerário?”), a saber: população (P) – prisões; conceito (C) – medidas preventivas; contexto (C) – COVID-19 (PETERS et al., 2020).

Os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Heading (MeSH) foram utilizados nas buscas das publicações, combinados com os operadores booleano “AND” e “OR”. Elaborou-se a estratégia de busca na base de dados PubMed/Medline, a qual foi adaptada de acordo com as especificidades de cada base utilizada, acrescidos das palavras-chave, conforme verificado no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PCC e descritores utilizados na busca. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Estratégia PCC e descritores		
P	Prisões	Prisons OR Prison OR Prisoners OR prisoner
C	Medidas preventivas	Health Promotion OR Health Education OR Coronavirus infection/ Prevention and control
C	Infecções por coronavírus COVID-19	Coronavirus Infection OR Infection, Coronavirus OR Infections, Coronavirus OR Middle East Respiratory Syndrome OR MERS (Middle East Respiratory Syndrome) OR 2019 novel coronavirus disease OR COVID19 OR COVID-19 pandemic OR SARS-CoV-2 infection OR COVID-19 virus disease OR 2019 novel coronavirus infection OR 2019-nCoV infection OR coronavirus disease 2019 OR coronavirus disease-19 OR 2019-nCoV disease OR COVID-19 virus infection
Estratégia de busca no PubMed		
1. (((Prisons) OR (Prison)) OR (Prisoners)) OR (prisoner) 2. (Coronavirus Infection OR Infection, Coronavirus OR Infections, Coronavirus OR Middle East Respiratory Syndrome OR MERS (Middle East Respiratory Syndrome) OR 2019 novel coronavirus disease OR COVID19 OR COVID-19 pandemic OR SARS-CoV-2 infection OR COVID-19 virus disease OR 2019 novel coronavirus infection OR 2019-nCoV infection OR coronavirus disease 2019 OR coronavirus disease-19 OR 2019-nCoV disease OR COVID-19 virus infection) 3. (Health Promotion OR Health Education OR Coronavirus infection/ Prevention and control) 4. #1AND# 2AND #3		

Fonte: A autora, 2022.

A busca na literatura foi realizada via periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através do acesso remoto institucional, nas seguintes

bases de dados: Web of Science, Medline/PubMed, Scopus, Cinahl, Lilacs, Embase; e na biblioteca virtual SciELO, no mês de novembro de 2020.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, recomendações de organizações internacionais, relatórios oficiais, revisões de literatura, cartas ao editor, editoriais, perspectivas, comentários e pontos de vista, sem delimitação do idioma, sem recorte temporal e que respondessem a pergunta de pesquisa. Excluíram-se conteúdos publicados em revistas não científicas. A amostra final foi de 32 publicações.

Os dados extraídos foram enviados a um banco de dados construído no software Word 2016, do pacote Office da Microsoft. Para a coleta de dados, utilizou-se o instrumento para revisões de escopo, adaptado do Manual Instituto Joanna Briggs (JBI) para Síntese de Evidências.

Os dados foram analisados e agrupados em três categorias – saúde, jurídica e administrativa – nas quais as medidas preventivas estão distribuídas. Para mapear essas medidas, utilizou-se, como referencial para estabelecer as categorias, o órgão ou departamento da administração pública competente em implementá-las. As categorias e subcategorias foram os elementos-chave identificados na análise qualitativa do conteúdo.

Além da RE, utilizou-se, como referencial teórico para a estruturação do instrumento, os construtos da teoria ambientalista de Florence Nightingale (NIGHTINGALE, 1989). Para a identificação das definições constitutivas do instrumento, estabeleceu-se a relação entre as medidas preventivas da COVID-19 e os construtos dos componentes do ambiente da teoria ambientalista.

Considerou-se o conceito de ambiente físico da teoria ambientalista como o local no qual se encontra o indivíduo e/ou os familiares, compreendendo as instituições de saúde e o domicílio. O ambiente envolve o arejamento ou conservação do ar puro, temperatura agradável, iluminação natural, controle do ruído, condições sanitárias, como a higiene das habitações, com utilização de água pura, manutenção de rede de esgoto, higiene pessoal do indivíduo e roupas de cama higienizadas (NIGHTINGALE, 1989).

Para a elaboração do constructo de ambiente físico utilizado no inquérito CAP, identificou-se as medidas preventivas, cuja finalidade se relacionava aos elementos do ambiente físico da teoria ambientalista. Considerou-se como local as unidades prisionais, as quais devem proporcionar condições para prevenir a COVID-19 ou a recuperação da saúde dos reeducandos. Para o ambiente físico, incluiu-se as medidas que envolviam o arejamento, recomendando observar o número de pessoas adequadas às dimensões do ambiente. A qualidade do ar foi abordada pelas medidas que tinham o objetivo de reduzir a possibilidade de contaminação do

ar pelo vírus, como fazer triagem de sintomas antes de autorizar a entrada no estabelecimento prisional, diminuindo, assim, a possibilidade da entrada de pessoas infectadas. As condições sanitárias foram contempladas pelas medidas relacionadas à higiene pessoal e do ambiente.

Quanto ao ambiente psicológico, Florence ressalta que um ambiente negativo pode resultar em estresse físico, afetando emocionalmente o indivíduo. Para evitar, recomenda que se ofereça uma variedade de atividades para manter a mente estimulada, enfatizando a necessidade de comunicar-se com o paciente, dispensando-lhe atenção, evitando interrupções e tratando de assuntos agradáveis, evitando encorajar falsas esperanças (NIGHTINGALE, 1989).

Para a elaboração do constructo de ambiente psicológico utilizado no inquérito CAP, considerou-se as medidas que tinham a finalidade de minimizar sentimentos negativos, como a insegurança e o medo do adoecimento próprio e dos familiares. Esse elemento foi identificado em uma publicação que referiu a ocorrência de rebeliões motivadas pelo desconhecimento da implementação de medidas preventivas no estabelecimento prisional e pela ausência de notícias dos familiares (DI GIACOMO et al., 2020).

Assim, ao constructo de ambiente psicológico foram associadas as rebeliões, a comunicação aos reeducandos quanto às providências tomadas para prevenir a doença e a manutenção da comunicação dos reeducandos com seus familiares. Considerou-se as ações de educação em saúde com potencial promoção do bem-estar psicológico, relacionando-as à minimização do sentimento de insegurança, na medida em que o indivíduo se tornaria conhecedor dos modos de proteger a si mesmo e aos seus familiares. Ademais, as atividades recreativas foram consideradas formas de manter a mente estimulada positivamente.

Para a teoria ambientalista, o ambiente social consiste no quarto, casa e comunidade global que afeta o ambiente específico do indivíduo. O ambiente social é visto como essencial na prevenção de doenças e refere-se, especialmente, à coleta de dados relativos a elas, na qual a enfermeira deve empregar todo seu poder de observação (NIGHTINGALE, 1989). Para a elaboração do constructo de ambiente social utilizado no inquérito CAP, considerou-se os diversos ambientes que compõem a estrutura física dos presídios, os funcionários do sistema penitenciário e os reeducandos, enquanto integrantes da comunidade.

Assim, foram associadas ao constructo de ambiente social as medidas preventivas cuja abordagem envolvia a comunidade, como as medidas preventivas recomendadas para o ingresso de novos reeducandos e a sua integração em políticas públicas voltadas à prevenção da COVID-19. Levou-se em consideração que os funcionários do sistema penitenciário transitam entre a comunidade e o ambiente prisional, podendo servir de veículo de disseminação do vírus (KINNER et al., 2020), e agregou-se a esse constructo o direito de licença médica

remunerada para os adoecidos, bem como as medidas de gestão de pessoal para limitar o acesso dos funcionários apenas aos seus locais de atuação. Além disso, foram associadas ao constructo as medidas relacionadas à produção e divulgação de dados epidemiológicos.

4.2 Elaboração do instrumento

Para a elaboração do inquérito, fez-se necessária a construção dos itens para a avaliação do conhecimento, da atitude e da prática sobre medidas preventivas da COVID-19. Nessa etapa, elaborou-se a definição operacional de cada item do inquérito CAP, o que representou a concretização das definições abstratas.

O inquérito foi construído de acordo com os critérios de amplitude e equilíbrio, estabelecidos por Pasquali (1998), contém itens correspondentes aos ambientes físico, psicológico e social descritos na teoria ambientalista e as categorias de medidas preventivas identificadas na revisão de escopo. A proposta dessa estruturação buscou atender, de forma abrangente e articulada, os resultados da revisão de escopo e os constructos da teoria ambientalista.

Para a estruturação do instrumento, considerou-se, inicialmente, a divisão dos ambientes físico, psicológico e social da teoria ambientalista de Florence Nightingale e, posteriormente, esses ambientes foram correlacionados com às categorias de medidas preventivas à COVID-19, identificados na revisão de escopo: medidas de saúde, administrativa e jurídicas. Cada item do inquérito foi elaborado de acordo com as definições dos domínios conhecimento, atitude e prática, correlacionados com os ambientes propostos pela teoria ambientalista de Florence Nightingale.

As categorias (saúde, jurídica e administrativa) e subcategorias de medidas preventivas foram identificadas e discutidas a partir da revisão de escopo; em seguida, foram agrupadas para proporcionar a associação aos constructos de ambiente físico, psicológico e social, elaborados para o inquérito CAP, de forma que todos os resultados da revisão de escopo foram considerados relevantes e concatenados com os construtos da teoria ambientalista.

Para o ambiente físico, foram agrupadas as medidas: categoria saúde – estratégias de higiene pessoal e ambiental, triagem de sintomas, realização de teste RT-PCR para COVID-19, separar população carcerária em coortes, isolamento, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos e confirmados, uso de equipamentos de proteção individual e telemedicina; categoria administrativa – divisão da área física de confinamento e promoção de recursos para higiene pessoal; categoria jurídica – redução da população carcerária por desencarceramento, redução

do ingresso de novos internos e redução do deslocamento externo de detentos.

Para o ambiente psicológico foram agrupadas as medidas: categoria saúde – educação em saúde e cuidados de saúde mental; categoria administrativa – promoção da comunicação entre a administração penitenciária e os reeducandos, entre os reeducandos, familiares e funcionários, inclusive do departamento jurídico.

Quanto ao ambiente social, agrupou-se as seguintes medidas: categoria saúde – estabelecimento de políticas públicas para atendimento e notificação de casos; categoria administrativa – limitação da interação social e gestão de pessoas; categoria jurídica – fiscalização da disponibilização de dados epidemiológicos e fiscalização da implantação de medidas preventivas.

Para a elaboração de cada item, consultou-se os resultados e a discussão da revisão de escopo e, quando necessário, foram resgatadas as publicações que faziam referência à medida preventiva em questão, para identificar quais as recomendações associadas com cada subcategoria. Como exemplo, citam-se as “estratégias de educação em saúde”, que foram associadas ao ambiente psicológico, de acordo com o constructo elaborado para o inquérito CAP. Na revisão de escopo, descreve-se que foi sugerida a distribuição de panfletos e cartazes com material educativo, em vários idiomas. Para essa medida, foi elaborado o seguinte item para a dimensão conhecimento: panfletos e cartazes com material educativo, abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19, devem ser distribuídos entre funcionários e reeducandos (BARNERT, 2020; CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; CLARKE et al., 2020; OLADERU et al., 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; SOUZA, 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020; WALLACE et al., 2020a; WURCEL et al., 2020; YANG; THOMPSON, 2020).

Em seguida, fez-se a adequação da afirmativa para a abordagem das dimensões atitude e prática: “você considera necessária a distribuição de panfletos e cartazes com material educativo, abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 entre funcionários e reeducandos”; e “na unidade prisional foram distribuídos panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19”, respectivamente.

Para a elaboração dos itens do inquérito, observou-se os critérios estabelecidos para escalas psicométricas definidos por Pasquali (1998), a saber: objetividade – os itens da escala devem expressar comportamentos desejáveis; clareza – os itens devem ser compreensíveis para a população-alvo do instrumento; e relevância – deve haver uma associação entre cada item do inquérito e a teoria proposta.

Para cada medida preventiva, foram propostos itens correspondentes para estimar o

conhecimento, a atitude e a prática. Ao todo, foram elaborados 97 itens, distribuídos da seguinte forma: os domínios conhecimento e atitude contêm 32 itens cada; e o domínio prática tem 33 itens.

O instrumento denominado “Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre prevenção da COVID-19 para os funcionários do sistema penitenciário” pode ser utilizado pelos profissionais de saúde que atuam no sistema penitenciário, policiais penais, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais, bem como por pesquisadores.

Para a interpretação das respostas do inquérito CAP, os domínios foram mensurados conforme uma escala de pontos. Todos os itens constituem representações adequadas do construto. Então, de acordo com as respostas, a pontuação de cada item é estabelecida numa escala de 1 a 5. Para o domínio conhecimento, a resposta “concordo totalmente” equivale a 5 pontos; “concordo parcialmente”, 4 pontos; “nem concordo nem discordo”, 3 pontos; “discordo parcialmente”, 2 pontos; e “discordo totalmente”, 1 ponto. Para os domínios atitude e prática a resposta “sempre” soma 5 pontos; “quase sempre”, 4 pontos; “às vezes”, 3 pontos; “raramente”, 2 pontos; e “nunca”, 1 ponto.

Os domínios conhecimento, atitude e prática serão considerados “adequados” no inquérito quando atingirem pelo menos 75% da pontuação; “parcialmente adequados” quando o percentual for $>25\%$ e $<75\%$; e “inadequado” quando o número de pontos for de até 25% da pontuação máxima da escala (GONÇALVES, 2011).

4.3 Validade de conteúdo

A versão inicial do instrumento foi submetida a um processo de validação de conteúdo. O formulário de avaliação do conteúdo é uma adaptação da proposta de Pasquali (1998) para estudos de validação de conteúdo (APÊNDICE A).

Durante essa etapa, os juízes examinaram cada item em relação a três aspectos: objetividade, clareza e relevância. O formulário utiliza uma escala com três opções de respostas para cada aspecto avaliado: “sim”, “não” e “em parte”. Também há um espaço para sugestões em cada item, para que os juízes emitam críticas construtivas e ofereçam sugestões para aperfeiçoamento da versão inicial (PASQUALI, 1998).

Os juízes avaliaram cada item do instrumento quanto à objetividade, indicando se o item propõe a construção do conhecimento, facilita o pensamento crítico e expressa comportamentos e atitudes desejáveis; avaliaram a clareza da redação, indicando se o item é

compreensível para a população-alvo; e quanto à relevância, verificando se há uma associação entre cada item do inquérito e a teoria ambientalista (PASQUALI, 1998).

Participaram da validação de conteúdo 22 juízes. Para a definição do número de juízes, utilizou-se cálculo amostral para a análise de conteúdo por juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012). Esse modelo orienta que seja adotada a seguinte fórmula para o cálculo amostral: $N = Z \alpha^{2*} P * (1 - P) / e^2$, onde N é o tamanho da amostra. Sugere, ainda, que sejam adotados os seguintes valores: 85% de concordância entre os juízes (P); proporção aceitável de juízes em discordância 15% (e); e intervalo de confiança de 95% (Za). Ao aplicar esses valores na fórmula, obtém-se o número de 22 juízes.

Para a seleção dos juízes foi adotada a amostragem proposital ou intencional, realizada por meio de consulta ao currículo Lattes, disponibilizados pela plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); e a amostragem tipo bola de neve (POLIT; BECK, 2019).

Os critérios de inclusão foram definidos com base no sistema de classificação de experts, adaptado do modelo de Fehring. Consistiu na pontuação dos quesitos elencados nos quadros 2 e 3. Foram considerados experts e incluídos os profissionais com formação na área de saúde, que atuam ou não no sistema penitenciário e que obtiverem no mínimo cinco pontos (FEHRING, 1994).

Quadro 2 – Critérios de inclusão para profissionais atuantes na docência. Recife-PE, 2022.

(continua)

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Mestrado	Item obrigatório sem pontuação
Mestre com dissertação na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, execução penal ou afins.	1
Doutorado	1
Doutorado com tese na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, execução penal ou afins.	2
Especialização em educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins.	1
ENSINO	
Ministra ou ministrou aula na disciplina educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins para graduação	1
Ministra ou ministrou aula em curso de especialização em educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins	2

Quadro 2 – Critérios de inclusão para profissionais atuantes na docência. Recife-PE, 2022.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
PESQUISA	
Desenvolve pesquisa na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins nos últimos dois anos	2
EXTENSÃO	
Desenvolve projeto de extensão na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins nos últimos dois anos	2
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Produção de artigo científico resultante de pesquisa na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins em periódicos com Qualis \geq B2 (nos últimos cinco anos)	2
PONTUAÇÃO MÁXIMA	14

Fonte: A autora, 2022.

Quadro 3 – Critérios de inclusão para profissionais atuantes na assistência à saúde, carreiras jurídicas ou administração. Recife-PE, 2022.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Mestre com dissertação na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, execução penal ou afins.	1
Doutorado com tese na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, execução penal ou afins.	1
Especialização em educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins.	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Experiência profissional de no mínimo um ano na assistência à pacientes infectados por COVID-19 na atenção básica, média ou alta complexidade;	3
Experiência profissional de no mínimo dois anos em saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, execução penal ou afins.	3
Ministra ou ministrou cursos com ênfase em medicina preventiva, COVID-19, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins.	1
CURSO DE ATUALIZAÇÃO	
Participou de cursos de atualização em medicina preventiva, COVID-19, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins.	2
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Produção de artigo científico resultante de pesquisa na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária, administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins em periódicos com Qualis \geq B2 (nos últimos cinco anos)	2
PONTUAÇÃO MÁXIMA	14

Fonte: A autora, 2022.

Contabilizou-se oito perdas na amostra de juízes, os quais responderam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas deixaram de enviar a resposta de um dos outros formulários utilizados na pesquisa: Caracterização do Perfil dos Juízes e Formulário de

Validação do Conteúdo.

Para a seleção dos juízes, realizou-se busca na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando a busca avançada por assunto com a finalidade de identificar profissionais de saúde do Brasil. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca: frase exata “saúde penitenciária”, com os filtros “Formação acadêmica Mestrado”; “Atuação profissional Ciências da Saúde”; “Área Enfermagem”; “Subárea Enfermagem em Saúde Coletiva”. Nessa primeira busca, foram encontrados oito resultados.

Posteriormente foram utilizadas mais três buscas, utilizando as seguintes estratégias: “inquérito CAP” AND “COVID-19” AND “prisões”; “inquérito CAP” AND “COVID-19”; “inquérito CAP” AND “prisões”; com os filtros: “Área de produção Ciências da Saúde” e “Formação Acadêmica Mestrado”. Nenhum resultado foi encontrado. Para identificação do contato dos profissionais, foi feita uma busca no *Google* dos títulos dos artigos publicados. Como consequência da escassez de profissionais identificados por meio da plataforma Lattes, utilizou-se a técnica de amostragem por bola de neve, na qual os membros iniciais de uma amostra identificam outros respondentes que satisfazem os critérios de inclusão (POLIT; BECK, 2019).

Todo o procedimento de coleta de dados ocorreu em ambiente virtual, por correio eletrônico e a ferramenta *Google Forms*. Os profissionais que atenderam aos critérios estabelecidos foram convidados por meio de uma carta-convite (APÊNDICE B), enviada por correio eletrônico. Na carta-convite, foram explicados os objetivos do estudo, a justificativa do processo de apreciação e orientações sobre de que forma deveria ser analisado/avaliado o inquérito CAP.

Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, foi enviado, via correio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), um documento com a estrutura conceitual, o Formulário de Validação do Conteúdo, com as instruções para o seu preenchimento, e o Formulário de Caracterização do Perfil dos Juízes. Os documentos foram elaborados por meio da ferramenta *Google Forms*, para serem visualizados, preenchidos e devolvidos eletronicamente.

Foi disponibilizado um prazo de 10 dias para cada juiz preencher os formulários eletrônicos enviados por e-mail. Quando não era recebida a resposta, era realizado novo contato e prorrogado o prazo por mais 10 dias. A ausência da resposta foi contabilizada como perda amostral.

4.4 Avaliação da aparência

A partir das sugestões de modificação e adaptação da primeira versão do instrumento proposto, foram realizados os ajustes para a construção da segunda versão do inquérito. Para a avaliação de aparência, participaram 10 funcionários, de acordo com a recomendação de Pasquali (2013), atuantes no sistema penitenciário: profissionais de saúde, policiais penais, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais (BRAGA; CRUZ, 2006).

Nessa etapa, foram avaliados: o “objetivo”, constituído pelo propósito, metas ou fins que se deseja atingir com o inquérito; a “organização”, que se refere a organização geral do instrumento, apresentação, coerência e formatação das questões; o “estilo da escrita”, que aborda as características linguísticas, compreensão e estilo da escrita; e a “motivação”, definida como a capacidade do inquérito em causar algum impacto, motivação e/ou interesse. O formulário (APÊNDICE D) utilizou uma escala do tipo Likert, com as seguintes opções de resposta: “sim”, “não” e “em parte”. Também havia um espaço para sugestões (MELO, 2018).

Os critérios de inclusão foram: exercer função ou cargo de profissional de saúde, policial penal, ou trabalhar nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais.

Foram selecionados o dobro do número recomendado de pessoas do público-alvo (20 participantes). Inicialmente, foram convidados 10 avaliadores, quando algum deles não respondia a pesquisa, era convidado um novo avaliador que constava na relação. Participaram os 10 primeiros que enviaram os formulários com todos os itens preenchidos. Foram contabilizadas duas perdas do público-alvo, os quais não responderam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A composição da amostra se deu por conveniência, indicada pelo Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Ressocialização do Estado de Pernambuco, e pela amostragem tipo bola de neve (POLIT; BECK, 2019). Todo o procedimento de coleta ocorreu em ambiente virtual e cada participante respondeu o instrumento individualmente. Foram convidados por meio de uma carta-convite (APÊNDICE E), enviada por correio eletrônico, que explicava o motivo pelo qual foi escolhido, o objetivo do estudo e sobre como seria a participação.

Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, foi enviado, via correio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F), a segunda versão do inquérito CAP, um documento com a estrutura conceitual, as instruções sobre a avaliação do

instrumento e o formulário de avaliação semântica e caracterização da amostra. Os documentos foram elaborados por meio da ferramenta *Google Forms*, para preenchimento eletrônico.

Foi estabelecido um prazo de 10 dias para cada participante preencher o formulário eletrônico. Quando não foi enviada a resposta, realizou-se um novo contato e prorrogado o prazo por mais 10 dias. A ausência da resposta foi contabilizada como perda amostral.

A partir das sugestões obtidas de modificação e adaptação da segunda versão do instrumento proposto, foram realizadas as alterações para a construção da versão final do inquérito.

4.5 Análise dos dados

A análise de dados da validação do conteúdo e da avaliação da aparência seguiram o mesmo procedimento. Na medida em que os participantes foram respondendo os formulários eletrônicos da validação de conteúdo e da avaliação da aparência, o *Google Forms* produzia um banco de dados no *software Microsoft Excel*®. A versão final do banco de dados foi transportada do *Microsoft Excel*® para o *software Stata*, versão 16.0. Iniciou-se a análise de dados com o cálculo de distribuições brutas e percentuais referentes às variáveis de caracterização sociodemográfica e de experiência profissional.

A validação de conteúdo (em relação aos componentes objetividade, clareza e relevância) e a avaliação da aparência (em relação aos componentes objetivo, organização, estilo da escrita e motivação) foram analisadas considerando desfechos numéricos, sendo atribuído o numeral 1 às respostas “Não”; o numeral 2 às respostas “Em parte”; e o numeral 3 às respostas “Sim”.

Com isso, para a validação de conteúdo, foram realizados cálculos de medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, intervalo interquartilico, mínimo e máximo) para cada item do inquérito, em cada componente; e para a avaliação da aparência, os mesmos cálculos foram realizados para os componentes objetivo, organização, estilo da escrita e motivação.

Em ambos, foi utilizado o coeficiente de validade de conteúdo (CVC), que é um índice utilizado para quantificar e interpretar o julgamento de itens e escalas, por um grupo de experts, no construto que o instrumento propõe medir (HERNÁNDEZ-NIETO, 2002).

O coeficiente para cada item (CVC_i) foi calculado por meio da divisão da média dos valores dos julgamentos dos juízes ($\sum x_j$) pelo valor máximo da última categoria da escala (V_{max}), para um determinado item x. O CVC dos itens foi calculado com base nas médias

fornecidas pelos juízes para cada um dos itens, sendo, posteriormente, divididas pelo ponto máximo da escala de Likert utilizada, que neste estudo é 3.

Para alcançar o CVC ajustado, subtraiu-se o erro para polarização dos juízes (Pei). O ponto de corte adotado para determinar validade de conteúdo adequada, global e individual, dos itens foi $\geq 0,80$. Abaixo desse valor o item foi excluído. Para cada item foi calculado o coeficiente de validade de conteúdo em relação a cada aspecto julgado (representatividade, clareza, ambiente e abrangência).

$$CVC_i = \frac{\sum x_j}{V_{\max}} \quad (1)$$

Onde,

$$\sum x_j = \frac{\text{Nota } j1 + \text{Nota } j2 \dots + \text{Nota } j22}{22} \quad (2)$$

$$V_{\max} = 3$$

O CVC total da escala (CVC_t) é dado pela subtração do CVC dos juízes (CVC_j), para a escala como um todo, pelo Erro Padrão (Pe_j) da polarização dos juízes. O CVC_j é a divisão da média total dos escores (atribuídos a todos os itens da escala) pelo valor máximo da escala Likert. Pe_j, por sua vez, é calculado pela razão entre 1 e o número absoluto de juízes (N_j), elevada ao próprio número absoluto de juízes.

$$CVC_t = CVC_j - Pe_j \quad (3)$$

$$CVC_j = \frac{\sum e_i}{V_{\max}} \quad (4)$$

Onde,

$$\sum e_i \text{ Juiz } 1 = \frac{\text{Nota item } 1 + \text{Nota item } 2 \dots + \text{Nota item } 97}{\text{Número total de itens (97)}} \quad (5)$$

$$V_{\max} = 3$$

$$Pe_j = \frac{1}{N_j^{N_j}} \quad (6)$$

$$N_j = 22$$

Para a análise da confiabilidade das etapas de validação do conteúdo e avaliação da

aparência, foi feita a análise da consistência interna da validação de conteúdo e da avaliação da aparência por meio do cálculo do alpha de Cronbach (CRONBACH, 1951), com correspondente intervalo de confiança a 95%, para verificação da consistência interna. Considerou-se aceitável, para avaliar a consistência, o coeficiente alpha de Cronbach igual ou superior a 0,70 (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). O alfa vai se referir a consistência das avaliações dos juízes e indicará se os juízes tenderam a fazer avaliações similares.

5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O desenvolvimento dessa pesquisa foi autorizado pela Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Estado de Pernambuco (Anexo A). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer nº: 5.069.205, e registrado na Plataforma Brasil sob nº CAAE: 52011421.1.0000.5208 (Anexo B). A coleta de dados só iniciou após a aprovação do projeto no CEP.

O estudo desenvolveu-se conforme a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa respeitou todos os procedimentos éticos, os quais estão em conformidade com a Declaração de Helsinki, a norma do CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

6 RESULTADOS

Os resultados desta investigação metodológica estão apresentados seguindo-se as etapas de elaboração do instrumento e de desenvolvimento do processo de validação de conteúdo e avaliação da aparência.

6.1 Elaboração do instrumento

Nesta etapa, realizou-se uma revisão de escopo (RE) da literatura, para mapear as medidas preventivas da COVID-19, recomendadas para o sistema penitenciário. Após a análise qualitativa do conteúdo das publicações, as medidas preventivas foram categorizadas, considerando-se aspectos que emergiram a partir da análise dos resultados encontrados nos estudos incluídos: saúde, jurídico e administrativo. As medidas preventivas da categoria “saúde” dependem de deliberações dos órgãos de saúde (nacional, estadual, municipal e/ ou penitenciário), divididas nas subcategorias: estratégias de higiene pessoal e ambiental; triagem de sintomas; realização de teste proteína C reativa em tempo real (RT-PCR) para COVID-19; separar população carcerária em coortes; isolamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados; uso de equipamentos de proteção individual (EPI); educação em saúde; teleconsulta; estabelecimento de políticas públicas; e cuidados de saúde mental.

Os aspectos relacionados às questões “jurídicas” incluem as medidas que dependem de definições do Poder Judiciário e outros órgãos envolvidos na administração da justiça, como o Ministério Público, para se concretizar, divididas nas seguintes subcategorias: redução da população carcerária por desencarceramento; redução do ingresso de novos internos; redução do deslocamento externo de detentos; e fiscalização da implantação de medidas preventivas.

Já os aspectos relacionados às questões “administrativas” contemplam as medidas que envolvem decisões e ações específicas da administração penitenciária, divididas nas subcategorias: divisão da área física de confinamento; limitação da interação social; gestão de pessoas; promoção da comunicação; e promoção de recursos para higiene pessoal.

O mapeamento das medidas preventivas da COVID-19, a partir a revisão de escopo, identificou que as recomendações para a população carcerária são as mesmas indicadas para a população em geral, porém as particularidades do ambiente prisional impõem a necessidade de adaptações, que envolvem decisões e ações articuladas de instituições e órgãos governamentais específicos e especializados.

A estrutura conceitual foi estabelecida por meio da aproximação das definições dos

construtos dos componentes da dimensão “ambiente” da teoria ambientalista, relacionando-os às categorias de medidas preventivas mapeadas na revisão de escopo (saúde, administrativa e jurídica). Durante esse processo, todos os resultados da revisão de escopo foram considerados relevantes e foram concatenados com os construtos da teoria ambientalista, construindo-se, assim, a definição constitutiva do instrumento (Quadro 4).

Quadro 4 – Relação entre os construtos do ambiente da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e as medidas preventivas da COVID-19 recomendadas no sistema penitenciário a partir da Revisão de Escopo. Recife, PE, 2022.

(continua)

COMPONENTES DO AMBIENTE - TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	MEDIDAS PREVENTIVAS DA REVISÃO DE ESCOPO	DEFINIÇÃO DO CONSTRUTO “MEDIDAS PREVENTIVAS DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA”
<p>Ambiente Físico Local no qual se encontra o indivíduo e/ou os familiares, compreendendo as instituições de saúde e o domicílio. Envolve o arejamento ou conservação do ar puro assim como no ambiente exterior; temperatura agradável; iluminação natural; controle do ruído; condições sanitárias como a higiene das habitações com utilização de água pura e manutenção de rede de esgoto; higiene pessoal do indivíduo; roupas de cama higienizadas.</p>	<p>-Saúde: Estratégias de higiene pessoal e ambiental; triagem de sintomas; realização de teste RT-PCR para COVID-19; separar população carcerária em coortes; isolamento, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos e confirmados; uso de equipamentos de proteção individual; telemedicina; -Administrativa: Divisão da área física de confinamento, promoção de recursos para higiene pessoal; -Jurídica: Redução da população carcerária por desencarceramento; redução do ingresso de novos internos, redução do deslocamento externo de detentos.</p>	<p>AMBIENTE FÍSICO Local onde se mantém o indivíduo privado de liberdade. Ambiente que favoreça ao indivíduo melhores condições para prevenir a doença, resistir ou recuperar-se dela. Com número de pessoas adequadas às dimensões do ambiente de forma a garantir o arejamento; bem como triagem de sintomas; realização de teste RT-PCR para COVID-19; separar população carcerária em coortes; isolamento, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos e confirmados; uso de equipamentos de proteção individual para evitar a contaminação do ar, garantia do fornecimento de água potável para a promoção da higiene pessoal e ambiental.</p>
<p>Ambiente Psicológico Florence reconhece que um ambiente negativo pode resultar em estresse físico, afetando emocionalmente o indivíduo. Para evitar, recomenda que se ofereça uma variedade de atividades para manter sua mente estimulada, enfatizando a necessidade de comunicar-se com ele, dispensando-lhe atenção, evitando interrupções e tratando de assuntos agradáveis, evitando encorajar falsas esperanças.</p>	<p>-Saúde: Educação em saúde; cuidados de saúde mental; - Administrativa: Promoção da comunicação; entre a administração penitenciária e os reeducandos; e entre os reeducandos e familiares e funcionários inclusive do departamento jurídico.</p>	<p>AMBIENTE PSICOLÓGICO Condições psicológicas como influência na aceitação e adesão às medidas preventivas, minimização de sentimentos negativos a partir do conhecimento das providências tomadas pela administração penitenciária e da comunicação com familiares. Educação em saúde como instrumento de promoção do bem-estar psicológico na medida em que o indivíduo mantém a mente estimulada e se sente conhecedor dos modos de proteger a si mesmo e aos seus familiares.</p>

Quadro 4 – Relação entre os construtos do ambiente da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e as medidas preventivas da COVID-19 recomendadas no sistema penitenciário a partir da Revisão de Escopo. Recife, PE, 2022.

(conclusão)

COMPONENTES DO AMBIENTE - TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	MEDIDAS PREVENTIVAS DA REVISÃO DE ESCOPO	DEFINIÇÃO DO CONSTRUTO
<p>Ambiente Social Consiste no quarto, cela, casa e comunidade global que afeta o ambiente específico do indivíduo. O ambiente social é visto como essencial na prevenção de doenças e refere-se especialmente à coleta de dados relativos a elas, na qual a enfermeira deve empregar todo seu poder de observação.</p>	<p>-Saúde: Estabelecimento de políticas públicas para atendimento e notificação de casos; -Administrativa: Limitação da interação social, gestão de pessoas; -Jurídica: Fiscalização da disponibilização de dados epidemiológicos e implantação de medidas preventivas.</p>	<p>AMBIENTE SOCIAL Pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema penitenciário enquanto integrantes da comunidade, devendo, portanto, ter implantadas as medidas preventivas e ser integrado nas políticas públicas assim como os demais espaços sociais. A correta gestão de pessoas no ambiente penitenciário é fundamental para garantir a implantação das medidas preventivas, à medida que se garante ao funcionário o direito de permanecer em casa quando estiver doente e administrar o quantitativo de pessoal para não haver desfalque no quadro de pessoal e conseqüente prejuízo ao funcionamento adequado da unidade. A coleta e disponibilização de dados epidemiológicos são essenciais à prevenção de doenças, na medida em que fornece dados para direcionar o planejamento das ações.</p>

Fontes: Adaptado de Nightingale (1989).

A definição operacional (Quadro 5) foi construída para cada item do instrumento, com a finalidade de elaborar afirmativas para avaliar a dimensão “conhecimento”, abordando os construtos elaborados para as dimensões física, psicológica e social; e, posteriormente, adequando a abordagem da afirmativa para avaliar as dimensões “atitude” e “prática”. A construção de cada item foi feita por meio da análise do conteúdo das publicações mapeadas na revisão de escopo (categorias e subcategorias de medidas preventivas), associadas às definições dos construtos de ambiente físico, psicológico e social. Como resultado, obteve-se a primeira versão do inquérito (Quadro 5).

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continua)

DIMENSÃO CONHECIMENTO
Investiga o que as pessoas sabem e compreendem sobre as medidas preventivas da COVID-19 no sistema penitenciário.
AMBIENTE FÍSICO – DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA
Local onde se mantém o indivíduo privado de liberdade. Ambiente que favoreça ao indivíduo melhores condições para prevenir a doença, resistir ou recuperar-se dela. Com número de pessoas adequadas às dimensões do ambiente de forma a garantir o arejamento; bem como triagem de sintomas; realização de teste RT-PCR para COVID-19; separar população carcerária em coortes; isolamento, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos e confirmados; uso de equipamentos de proteção individual para evitar a contaminação do ar, garantia do fornecimento de água potável para a promoção da higiene pessoal e ambiental.
CONHECIMENTO - AMBIENTE FÍSICO – DEFINIÇÃO OPERACIONAL
Concretização das definições abstratas.
1. Devem ser instaladas pias e, mantido o abastecimento de água, sabão e álcool em gel para higiene frequente das mãos (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; CHIREH; ESSIEN, 2020; HENRY, 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; OLADERU et al., 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020a; RUBIN, 2020; SEAL, 2020; SOUZA, 2020; WALLACE et al., 2020b; WALLACE et al., 2020a; WURCEL et al., 2020; YANG; THOMPSON, 2020).
2. O ambiente deve ser limpo e desinfetado duas vezes ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros (BARNERT, 2020; CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; CHIREH; ESSIEN, 2020; DUTHEIL; BOUILLON-MINOIS; CLINCHAMPS, 2020; KINNER et al, 2020; MEYER et al., 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020a; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; SEAL, 2020; SOUZA, 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020; WALLACE et al., 2020a).
3. Durante o acesso ao estabelecimento prisional, devem ser registrados em formulários os sintomas e a temperatura corporal de todas as pessoas, incluindo indivíduos em detenção, funcionários, visitantes, advogados e vendedores (BARNERT, 2020; CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; CLARKE et al., 2020; DI GIACOMO et al., 2020; HENRY, 2020; KINNER et al, 2020; MEYER et al., 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; NJUGUNA et al., 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; RUBIN, 2020; SEAL, 2020; SHEPHERD; SPIVAK, 2020; SOUZA, 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020; WALLACE et al., 2020b; WALLACE et al., 2020a; WURCEL et al., 2020; YANG; THOMPSON, 2020).

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

<p>4. Detentos e funcionários devem fazer o teste para detecção da COVID-19 em intervalos de tempo regulares independente de ter sintomas (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; NJUGUNA et al., 2020; OLADERU et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020).</p>
<p>5. O teste para COVID-19 deve ser realizado nos presos no momento da admissão e após a quarentena de 14 dias independente do resultado do teste anterior e também para os presos que saírem do presídio para audiência ou consulta, independente de sintomas (DAVLANTES et al., 2020; DI GIACOMO et al., 2020).</p>
<p>6. A população carcerária deve ser separada em pequenos grupos para não compartilhar do mesmo ambiente, não ter contato físico entre si e não ter contato com os mesmos agentes penitenciários (DAVLANTES et al., 2020; FRANCO-PAREDES et al., 2020; HAGAN et al., 2020; NJUGUNA et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020).</p>
<p>7. Devem cumprir quarentena de 14 dias: as pessoas detidas ao serem admitidas e as pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19 (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; DI GIACOMO et al., 2020; RUBIN, 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; SHEPHERD; SPIVAK, 2020; WALLACE et al., 2020b).</p>
<p>8. Os detentos com suspeita ou confirmação da COVID-19 devem ser isolados e monitorados (AKIYAMA; SPAULDING; RICH, 2020; CLARKE et al., 2020; DI GIACOMO et al., 2020; FRANCO-PAREDES et al., 2020; KINNER et al., 2020; MEYER et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; SEAL, 2020; SHEPHERD; SPIVAK, 2020; WURCEL et al., 2020; WALLACE et al., 2020a).</p>
<p>9. As câmeras de vigilância devem ser usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19 (UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020).</p>
<p>10. Funcionários e detentos devem usar máscaras de proteção respiratória (BARNERT, 2020; CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; DUTHEIL; BOUILLON-MINOIS; CLINCHAMPS, 2020; HENRY, 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; NJUGUNA et al., 2020; OLADERU et al., 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; ROBINSON; HEYMAN-KANTOR; ANGELOTTA, 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; SOUZA, 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020; WALLACE et al., 2020b; WALLACE et al., 2020a; WURCEL et al., 2020).</p>

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

<p>11. Para evitar as exposições externas às unidades prisionais, as saídas dos detentos devem ser restritas em casos absolutamente necessários, a exemplo das audiências jurídicas virtuais e teleconsultas com profissionais de saúde (BARNERT, 2020; HENRY, 2020; ROBINSON; HEYMAN-KANTOR; ANGELOTTA, 2020; WURCEL et al., 2020).</p>
<p>12. Para diminuir a superlotação nos presídios deve-se desestimular a prisão antes do julgamento; e os indivíduos que não representem ameaça à segurança pública, devem ser retirados da prisão (AKIYAMA; SPAULDING; RICH, 2020; BARNERT, 2020; CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; CHIREH; ESSIEN, 2020; FRANCO-PAREDES et al., 2020; HENRY, 2020; IGLESIAS-OSORES, 2020; MEYER et al., 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; OKANO; BLOWER, 2020; OLADERU et al., 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; SOUZA, 2020; REINHART; CHEN, 2020; ROBINSON; HEYMAN-KANTOR; ANGELOTTA, 2020; RUBIN, 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; SEAL, 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020; WURCEL et al., 2020; YANG; THOMPSON, 2020).</p>
<p style="text-align: center;">AMBIENTE PSICOLÓGICO - DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA</p> <p>Condições psicológicas como influência na aceitação e adesão às medidas preventivas, minimização de sentimentos negativos a partir do conhecimento das providências tomadas pela administração penitenciária e da comunicação com familiares. Educação em saúde como instrumento de promoção do bem-estar psicológico na medida em que o indivíduo mantém a mente estimulada e se sente conhecedor dos modos de proteger a si mesmo e aos seus familiares.</p>
<p style="text-align: center;">CONHECIMENTO - AMBIENTE PSICOLÓGICO – DEFINIÇÃO OPERACIONAL Concretização das definições abstratas</p>
<p>13. Durante a pandemia, a comunicação deve ser facilitada e gratuita entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas (AKIYAMA; SPAULDING; RICH, 2020; BARNERT, 2020; DI GIACOMO et al., 2020; HENRY, 2020; IGLESIAS-OSORES, 2020; KINNER et al, 2020; ROBINSON; HEYMAN-KANTOR; ANGELOTTA, 2020; SHEPHERD; SPIVAK, 2020; WALLACE et al., 2020b; WURCEL et al., 2020; YANG; THOMPSON, 2020).</p>
<p>14. A administração Penitenciária deve informar aos detentos as providências tomadas para prevenção e assistência à saúde (SÁNCHEZ et al., 2020).</p>

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

<p>15. Panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 devem ser distribuídos entre funcionários e detentos (BARNERT, 2020; CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; CLARKE et al., 2020; OLADERU et al., 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; SOUZA, 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020; WALLACE et al., 2020a; WURCEL et al., 2020; YANG; THOMPSON, 2020).</p>
<p>16. O ato de não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente representa risco à saúde de todos e não apenas daquele que deixa de fazer (OLADERU et al., 2020; SOUZA, 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020).</p>
<p>17. A exposição diária ao ar livre, a participação em atividades recreativas e de bem-estar, manutenção dos serviços de apoio médico, psicológico e cultural, a ausência de comportamentos estigmatizantes e violentos contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus, são essenciais para a saúde mental (BARNERT, 2020; CHIREH; ESSIEN, 2020; DI GIACOMO et al., 2020; DUTHEIL; BOUILLON-MINOIS; CLINCHAMPS, 2020; HENRY, 2020; KINNER et al, 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; OLADERU et al., 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; ROBINSON; HEYMAN-KANTOR; ANGELOTTA, 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; SHEPHERD; SPIVAK, 2020; WURCEL et al., 2020).</p>
<p>18. As rebeliões podem criar situações que facilitam a disseminação do vírus (DI GIACOMO et al., 2020).</p>
<p>AMBIENTE SOCIAL - DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA</p> <p>Pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema penitenciário enquanto integrantes da comunidade, devendo, portanto, ter implantadas as medidas preventivas e ser integrado nas políticas públicas assim como os demais espaços sociais. A correta gestão de pessoas no ambiente penitenciário é fundamental para garantir a implantação das medidas preventivas, à medida que se garante ao funcionário o direito de permanecer em casa quando estiver doente e administrar o quantitativo de pessoal para não haver desfalque no quadro de pessoal e conseqüente prejuízo ao funcionamento adequado da unidade. A coleta e disponibilização de dados epidemiológicos é essencial à prevenção de doenças, na medida em que fornece dados para direcionar o planejamento das ações.</p>

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

CONHECIMENTO - AMBIENTE SOCIAL – DEFINIÇÃO OPERACIONAL Concretização das definições abstratas
19. As visitas em geral devem ser suspensas e as dos representantes legais devem ser limitadas, devendo acontecer em dias e horários diferentes (AKIYAMA; SPAULDING; RICH, 2020; CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; DI GIACOMO et al., 2020; DUTHEIL; BOUILLON-MINOIS; CLINCHAMPS, 2020; IGLESIAS-OSORES, 2020; KINNER et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; SOUZA, 2020; WALLACE et al., 2020b; WALLACE et al., 2020a).
20. As admissões devem ser centralizadas em um único centro de custódia, considerando o período de quarentena (DAVLANTES et al., 2020).
21. As transferências de internos para outros estabelecimentos prisionais devem ser suspensas ou restritas (AKIYAMA; SPAULDING; RICH, 2020; KINNER et al., 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; WALLACE et al., 2020b; WALLACE et al., 2020a).
22. O transporte coletivo de pessoas privadas de liberdade deve ser evitado (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020; SOUZA, 2020).
23. A circulação de pessoas dentro do presídio deve ser limitada por meio de restrição do acesso e distribuição de funcionários em áreas específicas (IGLESIAS-OSORES, 2020; KINNER et al., 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; WALLACE et al., 2020a).
24. Deve ser proporcionado um espaço de isolamento e quarentena com características diferentes de espaços de confinamento solitário, utilizando materiais de recreação, educativos e outros privilégios (BARNERT, 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; WALLACE et al., 2020b).
25. As atividades em grupo não essenciais devem ser interrompidas (SÁNCHEZ et al., 2020; SEAL, 2020; WALLACE et al., 2020a).
26. Os horários de utilização das áreas comuns devem ser divididos (SEAL, 2020; WALLACE et al., 2020a).
27. O tempo de permanência no pátio deve ser aumentado para permitir a prática do distanciamento social seguro (WURCEL et al., 2020).
28. O alojamento de pessoas do grupo de risco deve ser mantido em unidade prisional independente, com celas que abriguem pequeno número de presos (SÁNCHEZ et al., 2020).

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

29. O direito de licença médica remunerada deve ser garantido para os funcionários infectados (HENRY, 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; SHEPHERD; SPIVAK, 2020).
30. O Ministério Público deve fiscalizar a implementação de medidas preventivas e a disponibilização dos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19 nas unidades prisionais (SÁNCHEZ et al., 2020).
31. O combate à pandemia deve ser planejado com participação dos departamentos de saúde pública, autoridades penitenciárias, Ministério Público e Poder Judiciário; com flexibilidade para que as unidades prisionais façam adequações às particularidades de cada instituição (DI GIACOMO et al., 2020; KINNER et al, 2020; MONTOYA-BARTHELEMY et al., 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; UNRUH; DHARMAPURI; SOYEMI, 2020).
32. As unidades de saúde do sistema penitenciário devem ser incluídas como unidades notificadoras e devem oferecer serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves (BARNERT, 2020; CHIREH; ESSIEN, 2020; PIÑEROS-BÁEZ, 2020; OLADERU et al., 2020; RUBIN, 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; SEAL, 2020; WALLACE et al., 2020a).
DIMENSÃO ATITUDE Investiga como as pessoas se sentem a partir de ideias preconcebidas sobre as medidas preventivas da COVID-19 no sistema penitenciário.
AMBIENTE FÍSICO – DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA A definição constitutiva de ambiente físico é a mesma apresentada para a dimensão conhecimento.
DIMENSÃO ATITUDE- AMBIENTE FÍSICO – DEFINIÇÃO OPERACIONAL Concretização das definições abstratas a partir de adaptação da redação dos itens elaborados para a dimensão conhecimento, de forma que se atinja o propósito de investigar a atitude do público alvo em relação ao tema do inquérito.
33. Você considera necessário que sejam instaladas pias e garantido o abastecimento de água, sabão e álcool em gel para higiene frequente das mãos.

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

34. Você considera necessário fazer limpeza e desinfecção do ambiente duas vezes ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação e banheiros.
35. Você considera necessário que durante o acesso ao estabelecimento prisional sejam registrados em formulários os sintomas e a temperatura corporal de todas as pessoas.
36. Você considera necessário que detentos e funcionários sintomáticos e sem sintomas façam teste para detecção da COVID-19 em intervalos de tempo regulares.
37. Você considera necessário que seja realizado o teste para COVID-19 nos novos presos no momento da admissão e após a quarentena de 14 dias independente do resultado do teste anterior e também para os presos que saíam do presídio para audiência independente de sintomas.
38. Você considera importante que a população carcerária seja separada em grupos para não compartilhar do mesmo ambiente, não ter contato físico entre si e não ter contato com os mesmos agentes penitenciários.
39. Você considera importante que cumpram quarentena de 14 dias: as pessoas detidas ao serem admitidas e as pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.
40. Você considera importante que sejam isolados e monitorados os casos suspeitos e confirmados de COVID-19.
41. Você considera importante que as câmeras de vigilância sejam usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.
42. Você considera necessário que funcionários e detentos a usem máscaras de proteção respiratória.
43. Você considera necessário evitar as exposições externas às unidades prisionais como: as saídas dos detentos devem ser restritas em casos absolutamente necessários, a exemplo das audiências jurídicas virtuais e teleconsultas com profissionais de saúde.
44. Você considera necessário diminuir a superlotação nos presídios, a partir da desestimulação da prisão antes do julgamento; e os indivíduos que não representem ameaça à segurança pública, devem ser retirados da prisão.

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

DIMENSÃO ATITUDE- AMBIENTE PSICOLÓGICO – DEFINIÇÃO OPERACIONAL	
Concretização das definições abstratas a partir de adaptação da redação dos itens elaborados para a dimensão conhecimento, de forma que se atinja o propósito de investigar a atitude do público alvo em relação ao tema do inquérito.	
45.	Você considera necessário que durante a pandemia a comunicação deve ser facilitada e gratuita entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas.
46.	Você considera importante que a Administração Penitenciária deve informar aos detentos as providências tomadas para prevenção e assistência à saúde.
47.	Você considera necessária a distribuição panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 entre funcionários e detentos.
48.	Você considera que o ato de não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente representa risco à saúde de todos e não apenas daquele que deixa de fazer.
49.	Você considera que são importantes para a saúde mental a exposição diária ao ar livre, o desenvolvimento regular de atividades recreativas e de bem-estar, manter os serviços de apoio médico, psicológico e cultural e evitar a estigmatização e violência contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus.
50.	Você considera que as rebeliões podem criar situações que facilitam a disseminação do vírus.
DIMENSÃO ATITUDE- AMBIENTE SOCIAL – DEFINIÇÃO OPERACIONAL	
Concretização das definições abstratas a partir de adaptação da redação dos itens elaborados para a dimensão conhecimento, de forma que se atinja o propósito de investigar a atitude do público alvo em relação ao tema do inquérito.	
51.	Você considera importante que as visitas em geral sejam suspensas e as dos representantes legais sejam limitadas, devendo acontecer em dias e horários diferentes.
52.	Você considera necessário que as admissões sejam centralizadas em um único centro de custódia, considerando o período de quarentena.

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

53. Você considera necessário que as transferências de internos para outros estabelecimentos prisionais sejam suspensas ou restritas.
54. Você considera necessário que seja evitado o transporte coletivo de pessoas privadas de liberdade.
55. Você considera necessário que a circulação de pessoas dentro do presídio seja limitada por meio de restrição do acesso e distribuição de funcionários em áreas específicas.
56. Você considera necessário que seja proporcionado um espaço de isolamento e quarentena com características diferentes de espaços de confinamento solitário, utilizando materiais de recreação, educativos e outros privilégios.
57. Você considera necessário que as atividades em grupo não essenciais sejam interrompidas.
58. Você considera necessário que os horários de utilização das áreas comuns sejam divididos.
59. Você considera necessário que o tempo de permanência no pátio seja aumentado para permitir a prática do distanciamento social seguro.
60. Você considera necessário que o alojamento de pessoas do grupo de risco seja mantido em unidade prisional independente, com celas que abriguem pequeno número de presos.
61. Você considera importante que o direito de licença médica remunerada seja garantido para os funcionários infectados.
62. Você considera importante que o Ministério Público fiscalize a implementação de medidas preventivas e a disponibilização dos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19 nas unidades prisionais.
63. Você considera importante que o combate à pandemia seja planejado com participação dos departamentos de saúde pública, autoridades penitenciárias, Ministério Público e Poder Judiciário; com flexibilidade para que as unidades prisionais façam adequações às particularidades de cada instituição.
64. Você considera necessário que as unidades de saúde do sistema penitenciário sejam incluídas como unidades notificadoras e ofereçam serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves.

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

DIMENSÃO PRÁTICA
Investiga como as pessoas se comportam diante da realização das medidas preventivas da COVID-19 no sistema penitenciário.
AMBIENTE FÍSICO – DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA
A definição constitutiva de ambiente físico é a mesma apresentada para a dimensão conhecimento.
DIMENSÃO PRÁTICA- AMBIENTE FÍSICO – DEFINIÇÃO OPERACIONAL
Concretização das definições abstratas a partir de adaptação da redação dos itens elaborados para a dimensão conhecimento, de forma que se atinja o propósito de investigar a prática do público alvo em relação ao tema do inquérito.
65. No ambiente prisional foi instalado pias e garantido o abastecimento de água, sabão e álcool em gel para higiene frequente das mãos.
66. Você higieniza as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel.
67. No ambiente prisional é providenciado limpeza e desinfecção do local duas vezes ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros.
68. Durante o acesso ao estabelecimento prisional é registrado em formulários os sintomas e a temperatura corporal de todas as pessoas, incluindo indivíduos em detenção, funcionários, visitantes, advogados e vendedores.
69. Você se submete a testes para a COVID-19 em intervalos de tempo regulares independente de ter sintomas.
70. Na unidade prisional é providenciada a coleta do teste para COVID-19 nos presos no momento da admissão e após a quarentena de 14 dias independente do resultado do teste anterior e também para os presos que saírem do presídio para audiência ou consulta, independente de sintomas.
71. Na unidade prisional a população carcerária é separada em pequenos grupos para não compartilhar do mesmo ambiente, não ter contato físico entre si e não ter contato com os mesmos agentes penitenciários.
72. Na unidade prisional há o cumprimento de quarentena de 14 dias para as pessoas detidas ao serem admitidas e para as pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

73. Na unidade prisional há isolamento e monitoramento dos detentos com suspeita ou confirmação da COVID-19.
74. Na unidade prisional as câmeras de vigilância são usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.
75. Você usa máscara de proteção respiratória.
76. Você estimula os detentos a usar máscara de proteção respiratória.
77. Na unidade prisional são tomadas as providências necessárias para que sejam evitadas as exposições externas às unidades prisionais, a exemplo das audiências jurídicas virtuais e teleconsultas com profissionais de saúde.
78. Na unidade prisional é desestimulada a prisão antes do julgamento; e incentivada a retirada da prisão dos indivíduos que não representem ameaça à segurança pública, para diminuir a superlotação nos presídios.
DIMENSÃO PRÁTICA - AMBIENTE PSICOLÓGICO – DEFINIÇÃO OPERACIONAL
Concretização das definições abstratas a partir de adaptação da redação dos itens elaborados para a dimensão conhecimento, de forma que se atinja o propósito de investigar a atitude do público alvo em relação ao tema do inquérito.
79. Na unidade prisional, em decorrência da pandemia, foi facilitada a comunicação entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas.
80. Na unidade prisional os detentos foram informados das providências tomadas para prevenção e assistência à saúde.
81. Na unidade prisional foram distribuídos panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19.
82. Para promover a saúde mental dos presos na unidade prisional, foi estimulada a exposição diária ao ar livre, o desenvolvimento regular de atividades recreativas e de bem-estar e evitada a estigmatização e violência contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus.
83. Na unidade prisional foi mantido o funcionamento dos serviços de apoio médico, psicológico e cultural.

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(continuação)

DIMENSÃO PRÁTICA - AMBIENTE SOCIAL – DEFINIÇÃO OPERACIONAL
Concretização das definições abstratas a partir de adaptação da redação dos itens elaborados para a dimensão conhecimento, de forma que se atinja o propósito de investigar a atitude do público alvo em relação ao tema do inquérito.
84. Na unidade prisional, em decorrência da pandemia, foi facilitada a comunicação entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas.
85. Na unidade prisional os detentos foram informados das providências tomadas para prevenção e assistência à saúde.
86. Na unidade prisional foram distribuídos panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19.
87. Para promover a saúde mental dos presos na unidade prisional, foi estimulada a exposição diária ao ar livre, o desenvolvimento regular de atividades recreativas e de bem-estar e evitada a estigmatização e violência contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus.
88. Na unidade prisional foi mantido o funcionamento dos serviços de apoio médico, psicológico e cultural.
89. Na unidade prisional, em decorrência da pandemia, foi facilitada a comunicação entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas.
90. Na unidade prisional os detentos foram informados das providências tomadas para prevenção e assistência à saúde.
91. Na unidade prisional foram distribuídos panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19.
92. Para promover a saúde mental dos presos na unidade prisional, foi estimulada a exposição diária ao ar livre, o desenvolvimento regular de atividades recreativas e de bem-estar e evitada a estigmatização e violência contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus.
93. Na unidade prisional foi mantido o funcionamento dos serviços de apoio médico, psicológico e cultural.

Quadro 5 – Definição operacional. Recife, PE, 2022.

(conclusão)

94. Na unidade prisional, em decorrência da pandemia, foi facilitada a comunicação entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas.
95. As unidades prisionais disponibilizam para o Ministério Público informações referentes a implementação de medidas preventivas e aos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19.
96. As unidades prisionais têm participado do planejamento das ações de combate à pandemia.
97. Foi providenciada a inclusão da unidade de saúde do presídio como unidade notificadora e garantida a oferta serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves.

Fonte: A autora, 2022.

6.2 Validação de Conteúdo

Participaram deste estudo 22 juízes, com predominância de identidade mulher cisgênero, 21 (95,45%), e apenas um homem cisgênero (4,55%). A faixa etária entre 30 e 39 anos foi a mais frequente, com 11 juízes (50%), 8 (36,36%) deles têm idade de 40 a 49 anos, e 3 (13,64%), menos de 30 anos de idade.

Quanto à formação profissional, 13 (59,09%) são enfermeiros, 6 (27,27%) são fisioterapeutas, 1 (4,55%) é médico, 1 (4,55%) é odontólogo e 1 (4,55%) é enfermeiro e psicólogo. Quanto ao nível de formação atual, 10 (45,45%) são especialistas; 8 (36,36%) são mestres e 4 (18,18%) são doutores.

Quanto à atuação profissional, 20 (90,91%) juízes têm experiência na assistência à pacientes infectados por COVID-19; e apenas 2 (9,09%) não têm. Quanto à experiência docente na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública ou saúde penitenciária, 11 (50%) têm experiência; 15 (68,18%) desenvolvem ou já desenvolveram pesquisas nessas áreas; e 7 (31,82%) não têm experiência com pesquisas envolvendo essas temáticas (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos juizes participantes da validação de conteúdo. Recife, PE, 2022.

Variáveis	N=22	%
Identidade de gênero		
Mulher cisgênero	21	95,45
Homem cisgênero	1	4,55
Faixa etária		
<30 anos	3	13,64
30 a 39 anos	11	50,00
40 a 49 anos	8	36,36
Graduação		
Enfermagem	13	59,09
Fisioterapia	6	27,27
Medicina	1	4,55
Odontologia	1	4,55
Psicologia e Enfermagem	1	4,55
Nível de formação atual		
Especialização	10	45,45
Mestrado	8	36,36
Doutorado	4	18,18
Experiência assistencial à infectados por COVID-19		
Sim	20	90,91
Não	2	9,09
Experiência docente na área de conhecimento abordada no CAP		
Sim	11	50,0
Não	11	50,0
Desenvolve ou já desenvolveu pesquisa na área de conhecimento abordada no CAP		
Sim	15	68,18
Não	7	31,82

Fonte: A autora, 2022.

Nota: Área de conhecimento abordada no CAP: educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública ou saúde penitenciária.

Quanto à objetividade, 14 itens receberam pontuação máxima de todos os juizes, a saber: 14 CON. Informar providências; 23 CON. Restrição de acesso; 29 CON. Licença médica remunerada; 40 ATI. Isolamento e monitoramento; 46 ATI. Informar providências; 63 ATI. Planejamento de ações; 64 ATI. Unidade notificadora; 65 PRA. Recursos para higiene pessoal; 66 PRA. Higiene das mãos; 68 PRA. Registro de sintomas; 75 PRA. Uso de máscara; 83 PRA. Apoio médico, psicológico e social; 91 PRA. Uso da área comum; e 94 PRA. Licença médica remunerada (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultados da avaliação dos itens quanto à objetividade. N=22. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ¹	(continua)		
			Mínimo/ Máximo	Mediana	IIQ [†]
1 CON. Recursos para higiene pessoal	2,90	0,42	1/3	3	0
2 CON. Limpeza do ambiente	2,81	0,50	1/3	3	0
3 CON. Registro de sintomas	2,95	0,21	2/3	3	0
4 CON. Testagem regular	2,77	0,52	1/3	3	1
5 CON. Teste após exposição	2,90	0,29	2/3	3	0
6 CON. Coortes populacionais	2,86	0,35	2/3	3	0
7 CON. Quarentena	2,90	0,29	2/3	3	0
8 CON. Isolamento e monitoramento	2,90	0,42	1/3	3	0
9 CON. Busca ativa	2,59	0,79	1/3	3	2
10 CON. Uso de máscaras	2,95	0,21	2/3	3	0
11 CON. Restrição de saídas	2,90	0,29	2/3	3	0
12 CON. Superlotação	2,54	0,73	1/3	3	1
13 CON. Comunicação com família	2,72	0,63	1/3	3	1
14 CON. Informar providências	3,0	-	3/3	3	0
15 CON. Material educativo	2,86	0,46	1/3	3	0
16 CON. Abstenção às medidas	2,86	0,46	1/3	3	0
17 CON. Cuidados de saúde mental	2,86	0,35	2/3	3	0
18 CON. Rebeliões	2,81	0,58	1/3	3	0
19 CON. Suspensão de visitas	2,90	0,29	2/3	3	0
20 CON. Centralização de admissões	2,81	0,50	1/3	3	0
21 CON. Suspensão de transferências	2,86	0,35	2/3	3	0
22 CON. Transporte coletivo	2,72	0,62	1/3	3	1
23 CON. Restrição de acesso	3,0	-	3/3	3	0
24 CON. Isolamento e confinamento	2,63	0,58	1/3	3	1
25 CON. Atividades em grupo	2,59	0,73	1/3	3	1
26 CON. Uso da área comum	2,95	0,21	2/3	3	0
27 CON. Permanência no pátio	2,72	0,55	1/3	3	1
28 CON. Alojamento do grupo de risco	2,81	0,39	2/3	3	1
29 CON. Licença médica remunerada	3,0	-	3/3	3	0
30 CON. Fiscalização das medidas	2,90	0,42	1/3	3	0
31 CON. Planejamento de ações	2,95	0,21	2/3	3	0
32 CON. Unidade notificadora	2,90	0,29	2/3	3	0
33 ATI. Recursos para higiene pessoal	2,95	0,21	2/3	3	0
34 ATI. Limpeza do ambiente	2,90	0,42	1/3	3	0
35 ATI. Registro de sintomas	2,90	0,42	1/3	3	0
36 ATI. Testagem regular	2,72	0,63	1/3	3	1
37 ATI. Teste após exposição	2,86	0,46	1/3	3	0
38 ATI. Coortes populacionais	2,90	0,29	2/3	3	0
39 ATI. Quarentena	2,90	0,29	2/3	3	0
40 ATI. Isolamento e monitoramento	3,0	-	3/3	3	0
41 ATI. Busca ativa	2,63	0,72	1/3	3	1
42 ATI. Uso de máscara	2,95	0,21	2/3	3	0
43 ATI. Restrição de saídas	2,86	0,46	1/3	3	0
44 ATI. Superlotação	2,59	0,73	1/3	3	1
45 ATI. Comunicação com família	2,95	0,21	2/3	3	0
46 ATI. Informar providências	3,0	-	3/3	3	0
47 ATI. Material educativo	2,81	0,50	1/3	3	0
48 ATI. Abstenção às medidas	2,86	0,46	1/3	3	0
49 ATI. Cuidados de saúde mental	2,81	0,39	1/3	3	1

Tabela 2 – Resultados da avaliação dos itens quanto à objetividade. N=22. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ¹	(conclusão)		
			Mínimo/ Máximo	Mediana	IIQ [†]
50 ATI. Rebeliões	2,81	0,58	1/3	3	0
51 ATI. Suspensão de visitas	2,90	0,29	2/3	3	0
52 ATI. Centralização de admissões	2,81	0,50	1/3	3	0
53 ATI. Suspensão de transferências	2,63	0,65	1/3	3	1
54 ATI. Transporte coletivo	2,63	0,72	1/3	3	1
55 ATI. Restrição de acesso	2,90	0,29	2/3	3	0
56 ATI. Isolamento e confinamento	2,59	0,66	1/3	3	1
57 ATI. Atividades em grupo	2,68	0,64	1/3	3	1
58 ATI. Uso da área comum	2,90	0,29	2/3	3	0
59 ATI. Permanência no pátio	2,72	0,63	1/3	3	1
60 ATI. Alojamento do grupo de risco	2,86	0,35	2/3	3	0
61 ATI. Licença médica remunerada	2,95	0,21	2/3	3	0
62 ATI. Fiscalização das medidas	2,95	0,21	2/3	3	0
63 ATI. Planejamento de ações	3,0	-	3/3	3	0
64 ATI. Unidade notificadora	3,0	-	3/3	3	0
65 PRA. Recursos para higiene pessoal	3,0	-	3/3	3	0
66 PRA. Higiene das mãos	3,0	-	3/3	3	0
67 PRA. Limpeza do ambiente	2,90	0,42	2/3	3	0
68 PRA. Registro de sintomas	3,0	-	3/3	3	0
69 PRA. Testagem regular	2,63	0,78	1/3	3	2
70 PRA. Teste após exposição	2,95	0,21	2/3	3	0
71 PRA. Coortes populacionais	2,90	0,42	1/3	3	0
72 PRA. Quarentena	2,95	0,21	2/3	3	0
73 PRA. Isolamento e monitoramento	2,95	0,21	2/3	3	0
74 PRA. Busca ativa	2,68	0,71	1/3	3	1
75 PRA. Uso de máscara	3,0	-	3/3	3	0
76 PRA. Uso de máscara pelos detentos	2,81	0,58	1/3	3	0
77 PRA. Restrição de saídas	2,95	0,21	2/3	3	0
78 PRA. Superlotação	2,81	0,50	1/3	3	0
79 PRA. Comunicação com família	2,86	0,35	2/3	3	0
80 PRA. Informar providências	2,95	0,21	2/3	3	0
81 PRA. Material educativo	2,81	0,58	1/3	3	0
82 PRA. Cuidados de saúde mental	2,86	0,35	2/3	3	0
83 PRA. Apoio médico, psicol. e social	3,0	-	3/3	3	0
84 PRA. Suspensão de visitas	2,90	0,29	2/3	3	0
85 PRA. Centralização de admissões	2,86	0,46	1/3	3	0
86 PRA. Suspensão de transferências	2,86	0,46	1/3	3	0
87 PRA. Transporte coletivo	2,77	0,52	1/3	3	1
88 PRA. Restrição de acesso	2,95	0,21	2/3	3	0
89 PRA. Isolamento e confinamento	2,68	0,64	1/3	3	1
90 PRA. Atividades em grupo	2,72	0,55	1/3	3	1
91 PRA. Uso da área comum	3,0	-	3/3	3	0
92 PRA. Permanência no pátio	2,77	0,61	1/3	3	0
93 PRA. Alojamento do grupo de risco	2,81	0,50	1/3	3	0
94 PRA. Licença médica remunerada	3,0	-	3/3	3	0
95 PRA. Fiscalização das medidas	2,95	0,21	2/3	3	0
96 PRA. Planejamento de ações	2,95	0,21	2/3	3	0
97 PRA. Unidade notificadora	2,90	0,42	1/3	3	0

Fonte: A autora, 2022.

¹Desvio-padrão. [†] Intervalo Interquartilico.

CON= Conhecimento; ATI= Atitude; PRA= Prática

Quanto à clareza, 8 itens receberam pontuação máxima de todos os juízes, a saber: 23 CON. Restrição de acesso; 26 CON. Uso da área comum; 29 CON. Licença médica remunerada; 40 ATI. Isolamento e monitoramento; 51 ATI. Suspensão de visitas; 61 ATI. Licença médica remunerada; 91 PRA. Uso da área comum; e 94 PRA. Licença médica remunerada (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultados da avaliação dos itens quanto à clareza. N=22. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ¹	(continua)		
			Mínimo/ Máximo	Mediana	IIQ [†]
1 CON. Recursos para higiene pessoal	2,95	0,21	2/3	3	0
2 CON. Limpeza do ambiente	2,90	0,29	2/3	3	0
3 CON. Registro de sintomas	2,77	0,52	1/3	3	1
4 CON. Testagem regular	2,72	0,70	1/3	3	0
5 CON. Teste após exposição	2,86	0,46	1/3	3	0
6 CON. Coortes populacionais	2,63	0,58	1/3	3	1
7 CON. Quarentena	2,90	0,29	2/3	3	0
8 CON. Isolamento e monitoramento	2,81	0,58	1/3	3	0
9 CON. Busca ativa	2,86	0,46	1/3	3	0
10 CON. Uso de máscaras	2,90	0,29	2/3	3	0
11 CON. Restrição de saídas	2,68	0,47	2/3	3	1
12 CON. Superlotação	2,72	0,63	1/3	3	1
13 CON. Comunicação com família	2,95	0,21	2/3	3	0
14 CON. Informar providências	2,95	0,21	2/3	3	0
15 CON. Material educativo	2,86	0,46	1/3	3	0
16 CON. Abstenção às medidas	2,86	0,46	1/3	3	0
17 CON. Cuidados de saúde mental	2,86	0,46	1/3	3	0
18 CON. Rebeliões	2,90	0,42	1/3	3	0
19 CON. Suspensão de visitas	2,95	0,21	2/3	3	0
20 CON. Centralização de admissões	2,95	0,21	2/3	3	0
21 CON. Suspensão de transferências	2,86	0,35	2/3	3	0
22 CON. Transporte coletivo	2,90	0,29	2/3	3	0
23 CON. Restrição de acesso	3,0	-	3/3	3	0
24 CON. Isolamento e confinamento	2,86	0,35	2/3	3	0
25 CON. Atividades em grupo	2,86	0,35	2/3	3	0
26 CON. Uso da área comum	3,0	-	3/3	3	0
27 CON. Permanência no pátio	2,81	0,50	1/3	3	0
28 CON. Alojamento do grupo de risco	2,90	0,29	2/3	3	0
29 CON. Licença médica remunerada	3,0	-	3/3	3	0
30 CON. Fiscalização das medidas	2,90	0,42	1/3	3	0
31 CON. Planejamento de ações	2,81	0,50	1/3	3	0
32 CON. Unidade notificadora	2,77	0,61	1/3	3	0
33 ATI. Recursos para higiene pessoal	2,95	0,21	2/3	3	0
34 ATI. Limpeza do ambiente	2,77	0,61	1/3	3	0
35 ATI. Registro de sintomas	2,95	0,21	2/3	3	0
36 ATI. Testagem regular	2,54	0,85	1/3	3	1
37 ATI. Teste após exposição	2,77	0,61	1/3	3	0
38 ATI. Coortes populacionais	2,86	0,35	2/3	3	0

Tabela 3 – Resultados da avaliação dos itens quanto à clareza. N=22. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ¹	(continuação)		
			Mínimo/ Máximo	Mediana	IIQ [†]
39 ATI. Quarentena	2,90	0,29	2/3	3	0
40 ATI. Isolamento e monitoramento	3,0	-	3/3	3	0
41 ATI. Busca ativa	2,77	0,61	1/3	3	0
42 ATI. Uso de máscara	2,81	0,39	2/3	3	1
43 ATI. Restrição de saídas	2,68	0,64	1/3	3	1
44 ATI. Superlotação	2,77	0,52	1/3	3	1
45 ATI. Comunicação com família	2,95	0,21	2/3	3	0
46 ATI. Informar providências	2,90	0,29	2/3	3	0
47 ATI. Material educativo	2,86	0,46	1/3	3	0
48 ATI. Abstenção às medidas	2,90	0,42	1/3	3	0
49 ATI. Cuidados de saúde mental	2,81	0,39	2/3	3	1
50 ATI. Rebeliões	2,81	0,58	1/3	3	0
51 ATI. Suspensão de visitas	3,0	-	3/3	3	0
52 ATI. Centralização de admissões	2,86	0,46	1/3	3	0
53 ATI. Suspensão de transferências	2,90	0,42	1/3	3	0
54 ATI. Transporte coletivo	2,77	0,61	1/3	3	0
55 ATI. Restrição de acesso	2,95	0,21	2/3	3	0
56 ATI. Isolamento e confinamento	2,77	0,42	2/3	3	1
57 ATI. Atividades em grupo	2,81	0,50	1/3	3	0
58 ATI. Uso da área comum	2,95	0,21	2/3	3	0
59 ATI. Permanência no pátio	2,77	0,61	1/3	3	0
60 ATI. Alojamento do grupo de risco	2,86	0,35	2/3	3	0
61 ATI. Licença médica remunerada	3,0	-	3/3	3	0
62 ATI. Fiscalização das medidas	2,90	0,29	2/3	3	0
63 ATI. Planejamento de ações	2,95	0,21	2/3	3	0
64 ATI. Unidade notificadora	2,86	0,46	1/3	3	0
65 PRA. Recursos para higiene pessoal	2,95	0,21	2/3	3	0
66 PRA. Higiene das mãos	2,81	0,58	1/3	3	0
67 PRA. Limpeza do ambiente	2,81	0,58	1/3	3	0
68 PRA. Registro de sintomas	2,86	0,46	1/3	3	0
69 PRA. Testagem regular	2,72	0,70	1/3	3	0
70 PRA. Teste após exposição	2,77	0,61	1/3	3	0
71 PRA. Coortes populacionais	2,68	0,64	1/3	3	1
72 PRA. Quarentena	2,86	0,46	1/3	3	0
73 PRA. Isolamento e monitoramento	2,86	0,46	1/3	3	0
74 PRA. Busca ativa	2,63	0,72	1/3	3	1
75 PRA. Uso de máscara	2,90	0,42	1/3	3	0
76 PRA. Uso de máscara pelos detentos	2,90	0,42	1/3	3	0
77 PRA. Restrição de saídas	2,81	0,50	1/3	3	0
78 PRA. Superlotação	2,63	0,72	1/3	3	1
79 PRA. Comunicação com família	2,81	0,50	1/3	3	0
80 PRA. Informar providências	2,83	0,46	1/3	3	0
81 PRA. Material educativo	2,72	0,70	1/3	3	0
82 PRA. Cuidados de saúde mental	2,63	0,65	1/3	3	1
83 PRA. Apoio médico, psicol. e social	2,86	0,46	1/3	3	0
84 PRA. Suspensão de visitas	2,68	0,64	1/3	3	1
85 PRA. Centralização de admissões	2,86	0,46	1/3	3	0
86 PRA. Suspensão de transferências	2,90	0,42	1/3	3	0
87 PRA. Transporte coletivo	2,90	0,29	2/3	3	0

Tabela 3 – Resultados da avaliação dos itens quanto à clareza. N=22. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ^l	(conclusão)		
			Mínimo/ Máximo	Mediana	IIQ [†]
88 PRA. Restrição de acesso	2,95	0,21	2/3	3	0
89 PRA. Isolamento e confinamento	2,90	0,29	2/3	3	0
90 PRA. Atividades em grupo	2,90	0,29	2/3	3	0
91 PRA. Uso da área comum	3,0	-	3/3	3	0
92 PRA. Permanência no pátio	2,77	0,61	1/3	3	0
93 PRA. Alojamento do grupo de risco	2,86	0,46	1/3	3	0
94 PRA. Licença médica remunerada	3,0	-	3/3	3	0
95 PRA. Fiscalização das medidas	2,90	0,29	2/3	3	0
96 PRA. Planejamento de ações	2,81	0,50	1/3	3	0
97 PRA. Unidade notificadora	2,90	0,42	1/3	3	0

Fonte: A autora, 2022.

^l Desvio-padrão. [†] Intervalo Interquartilico.

CON= Conhecimento; ATI= Atitude; PRA= Prática

Quanto à relevância, apenas o item “29 CON. Licença médica remunerada” recebeu pontuação máxima de todos os juízes (Tabela 4).

Tabela 4 – Resultados da avaliação dos itens quanto à relevância. N=22. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ^l	(continua)		
			Mínimo/ Máximo	Mediana	IIQ [†]
1 CON. Recursos para higiene pessoal	2,90	0,42	1/3	3	0
2 CON. Limpeza do ambiente	2,95	0,21	2/3	3	0
3 CON. Registro de sintomas	2,86	0,41	1/3	3	0
4 CON. Testagem regular	2,63	0,72	1/3	3	1
5 CON. Teste após exposição	2,90	0,42	1/3	3	0
6 CON. Coortes populacionais	2,63	0,65	1/3	3	1
7 CON. Quarentena	2,95	0,21	2/3	3	0
8 CON. Isolamento e monitoramento	2,77	0,61	1/3	3	0
9 CON. Busca ativa	2,72	0,63	1/3	3	1
10 CON. Uso de máscaras	2,86	0,46	1/3	3	0
11 CON. Restrição de saídas	2,86	0,46	1/3	3	0
12 CON. Superlotação	2,50	0,74	1/3	3	1
13 CON. Comunicação com família	2,77	0,61	1/3	3	2
14 CON. Informar providências	2,90	0,42	1/3	3	0
15 CON. Material educativo	2,45	0,85	1/3	3	2
16 CON. Abstenção às medidas	2,63	0,72	1/3	3	1
17 CON. Cuidados de saúde mental	2,86	0,35	2/3	3	0
18 CON. Rebeliões	2,71	0,70	1/3	3	0
19 CON. Suspensão de visitas	2,86	0,46	1/3	3	0
20 CON. Centralização de admissões	2,81	0,50	1/3	3	0
21 CON. Suspensão de transferências	2,86	0,46	1/3	3	0
22 CON. Transporte coletivo	2,72	0,63	1/3	3	1
23 CON. Restrição de acesso	2,90	0,42	1/3	3	0
24 CON. Isolamento e confinamento	2,59	0,66	1/3	3	1
25 CON. Atividades em grupo	2,86	0,35	2/3	3	0

Tabela 4 – Resultados da avaliação dos itens quanto à relevância. N=22. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ¹	(continuação)		
			Mínimo/ Máximo	Mediana	IIQ [†]
26 CON. Uso da área comum	2,95	0,21	2/3	3	0
27 CON. Permanência no pátio	2,68	0,56	1/3	3	1
28 CON. Alojamento do grupo de risco	2,77	0,52	1/3	3	1
29 CON. Licença médica remunerada	3,0	-	3/3	3	0
30 CON. Fiscalização das medidas	2,81	0,58	1/3	3	0
31 CON. Planejamento de ações	2,95	0,21	2/3	3	0
32 CON. Unidade notificadora	2,81	0,39	2/3	3	1
33 ATI. Recursos para higiene pessoal	2,81	0,50	1/3	3	0
34 ATI. Limpeza do ambiente	2,81	0,58	1/3	3	0
35 ATI. Registro de sintomas	2,81	0,58	1/3	3	0
36 ATI. Testagem regular	2,59	0,79	1/3	3	2
37 ATI. Teste após exposição	2,95	0,21	2/3	3	0
38 ATI. Coortes populacionais	2,86	0,35	2/3	3	0
39 ATI. Quarentena	2,86	0,46	1/3	3	0
40 ATI. Isolamento e monitoramento	2,90	0,42	1/3	3	0
41 ATI. Busca ativa	2,54	0,80	1/3	3	2
42 ATI. Uso de máscara	2,86	0,46	1/3	3	0
43 ATI. Restrição de saídas	2,81	0,58	1/3	3	0
44 ATI. Superlotação	2,59	0,79	1/3	3	2
45 ATI. Comunicação com família	2,77	0,52	1/3	3	1
46 ATI. Informar providências	2,90	0,42	1/3	3	0
47 ATI. Material educativo	2,54	0,80	1/3	3	2
48 ATI. Abstenção às medidas	2,72	0,70	1/3	3	0
49 ATI. Cuidados de saúde mental	2,77	0,61	1/3	3	0
50 ATI. Rebeliões	2,54	0,85	1/3	3	2
51 ATI. Suspensão de visitas	2,90	0,42	1/3	3	0
52 ATI. Centralização de admissões	2,63	0,72	1/3	3	1
53 ATI. Suspensão de transferências	2,77	0,61	1/3	3	0
54 ATI. Transporte coletivo	2,63	0,72	1/3	3	1
55 ATI. Restrição de acesso	2,86	0,46	1/3	3	0
56 ATI. Isolamento e confinamento	2,59	0,73	1/3	3	1
57 ATI. Atividades em grupo	2,68	0,64	1/3	3	1
58 ATI. Uso da área comum	2,95	0,21	2/3	3	0
59 ATI. Permanência no pátio	2,68	0,71	1/3	3	1
60 ATI. Alojamento do grupo de risco	2,68	0,64	1/3	3	1
61 ATI. Licença médica remunerada	2,90	0,42	1/3	3	0
62 ATI. Fiscalização das medidas	2,81	0,50	1/3	3	0
63 ATI. Planejamento de ações	2,86	0,46	1/3	3	0
64 ATI. Unidade notificadora	2,90	0,42	1/3	3	0
65 PRA. Recursos para higiene pessoal	2,77	0,61	1/3	3	0
66 PRA. Higiene das mãos	2,90	0,42	1/3	3	0
67 PRA. Limpeza do ambiente	2,77	0,61	1/3	3	0
68 PRA. Registro de sintomas	2,90	0,42	1/3	3	0
69 PRA. Testagem regular	2,59	0,79	1/3	3	0
70 PRA. Teste após exposição	2,81	0,50	1/3	3	0
71 PRA. Coortes populacionais	2,72	0,63	1/3	3	1
72 PRA. Quarentena	2,81	0,50	1/3	3	0
73 PRA. Isolamento e monitoramento	2,81	0,50	1/3	3	0
74 PRA. Busca ativa	2,54	0,80	1/3	3	1

Tabela 4 – Resultados da avaliação dos itens quanto à relevância. N=22. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ¹	Mínimo/ Máximo	(conclusão)	
				Mediana	IIQ [†]
75 PRA. Uso de máscara	2,90	0,42	1/3	3	0
76 PRA. Uso de máscara pelos detentos	2,90	0,42	1/3	3	0
77 PRA. Restrição de saídas	2,86	0,46	1/3	3	0
78 PRA. Superlotação	2,72	0,63	1/3	3	1
79 PRA. Comunicação com família	2,77	0,52	1/3	3	1
80 PRA. Informar providências	2,90	0,42	1/3	3	0
81 PRA. Material educativo	2,54	0,85	1/3	3	2
82 PRA. Cuidados de saúde mental	2,86	0,35	2/3	3	0
83 PRA. Apoio médico, psicol. e social	2,90	0,42	1/3	3	0
84 PRA. Suspensão de visitas	2,81	0,50	1/3	3	0
85 PRA. Centralização de admissões	2,72	0,63	1/3	3	1
86 PRA. Suspensão de transferências	2,77	0,61	1/3	3	0
87 PRA. Transporte coletivo	2,77	0,52	1/3	3	1
88 PRA. Restrição de acesso	2,81	0,50	1/3	3	0
89 PRA. Isolamento e confinamento	2,72	0,55	1/3	3	1
90 PRA. Atividades em grupo	2,77	0,52	1/3	3	0
91 PRA. Uso da área comum	2,86	0,46	1/3	3	0
92 PRA. Permanência no pátio	2,59	0,79	1/3	3	1
93 PRA. Alojamento do grupo de risco	2,68	0,64	1/3	3	1
94 PRA. Licença médica remunerada	2,90	0,42	1/3	3	0
95 PRA. Fiscalização das medidas	2,86	0,46	1/3	3	0
96 PRA. Planejamento de ações	2,86	0,46	1/3	3	0
97 PRA. Unidade notificadora	2,90	0,42	1/3	3	0

Fonte: A autora, 2022.

¹ Desvio-padrão. [†] Intervalo Interquartilico.

CON= Conhecimento; ATI= Atitude; PRA= Prática

Para os aspectos objetividade, clareza e relevância, o CVC final de cada item foi $\geq 0,80$, demonstrando a validade de todos os itens. A avaliação indicou que os itens propõem a construção do conhecimento, facilitam o pensamento crítico, estimulam comportamento e atitude desejáveis do público-alvo, foram redigidos de maneira clara e associados corretamente aos ambientes físico, psicológico ou social da teoria ambientalista (Tabela 5).

Tabela 5 – Coeficiente de Validade de Conteúdo dos itens. Recife, PE, 2022.

Itens	Coeficiente de Validade de Conteúdo [‡]		
	Objetividade	Clareza	Relevância
1 CON. Recursos para higiene pessoal	0,969	0,984	0,969
2 CON. Limpeza do ambiente	0,939	0,969	0,984
3 CON. Registro de sintomas	0,984	0,924	0,954
4 CON. Testagem regular	0,924	0,909	0,878
5 CON. Teste após exposição	0,969	0,954	0,969
6 CON. Coortes populacionais	0,954	0,878	0,878
7 CON. Quarentena	0,969	0,969	0,984
8 CON. Isolamento e monitoramento	0,969	0,939	0,924

(continua)

Tabela 5 – Coeficiente de Validade de Conteúdo dos itens. Recife, PE, 2022.

Itens	Coeficiente de Validade de Conteúdo [‡]		
	Objetividade	Clareza	Relevância
9 CON. Busca ativa	0,863	0,954	0,909
10 CON. Uso de máscaras	0,984	0,969	0,954
11 CON. Restrição de saídas	0,969	0,893	0,954
12 CON. Superlotação	0,848	0,909	0,833
13 CON. Comunicação com família	0,909	0,984	0,924
14 CON. Informar providências	1,0	0,984	0,969
15 CON. Material educativo	0,954	0,954	0,818
16 CON. Abstenção às medidas	0,954	0,954	0,878
17 CON. Cuidados de saúde mental	0,954	0,954	0,954
18 CON. Rebeliões	0,939	0,969	0,909
19 CON. Suspensão de visitas	0,969	0,984	0,954
20 CON. Centralização de admissões	0,939	0,984	0,939
21 CON. Suspensão de transferências	0,954	0,954	0,954
22 CON. Transporte coletivo	0,909	0,969	0,909
23 CON. Restrição de acesso	1,0	1,0	0,969
24 CON. Isolamento e confinamento	0,878	0,954	0,863
25 CON. Atividades em grupo	0,863	0,954	0,954
26 CON. Uso da área comum	0,984	1,0	0,984
27 CON. Permanência no pátio	0,909	0,939	0,893
28 CON. Alojamento do grupo de risco	0,939	0,969	0,924
29 CON. Licença médica remunerada	1,0	1,0	1,0
30 CON. Fiscalização das medidas	0,969	0,969	0,939
31 CON. Planejamento de ações	0,984	0,939	0,984
32 CON. Unidade notificadora	0,969	0,924	0,939
33 ATI. Recursos para higiene pessoal	0,984	0,984	0,939
34 ATI. Limpeza do ambiente	0,969	0,924	0,939
35 ATI. Registro de sintomas	0,969	0,984	0,939
36 ATI. Testagem regular	0,909	0,848	0,863
37 ATI. Teste após exposição	0,954	0,924	0,984
38 ATI. Coortes populacionais	0,969	0,954	0,954
39 ATI. Quarentena	0,969	0,969	0,954
40 ATI. Isolamento e monitoramento	1,0	1,0	0,969
41 ATI. Busca ativa	0,878	0,924	0,848
42 ATI. Uso de máscara	0,984	0,939	0,954
43 ATI. Restrição de saídas	0,954	0,893	0,939
44 ATI. Superlotação	0,863	0,924	0,863
45 ATI. Comunicação com família	0,984	0,984	0,924
46 ATI. Informar providências	1,0	0,969	0,969
47 ATI. Material educativo	0,939	0,954	0,848
48 ATI. Abstenção às medidas	0,954	0,969	0,909
49 ATI. Cuidados de saúde mental	0,939	0,939	0,924
50 ATI. Rebeliões	0,939	0,939	0,848
51 ATI. Suspensão de visitas	0,969	1,0	0,969
52 ATI. Centralização de admissões	0,939	0,954	0,878
53 ATI. Suspensão de transferências	0,878	0,969	0,924
54 ATI. Transporte coletivo	0,878	0,924	0,878
55 ATI. Restrição de acesso	0,969	0,984	0,954
56 ATI. Isolamento e confinamento	0,863	0,924	0,863
57 ATI. Atividades em grupo	0,893	0,939	0,893
58 ATI. Uso da área comum	0,969	0,984	0,984
59 ATI. Permanência no pátio	0,909	0,924	0,893
60 ATI. Alojamento do grupo de risco	0,954	0,954	0,893
61 ATI. Licença médica remunerada	0,984	1,0	0,969
62 ATI. Fiscalização das medidas	0,984	0,969	0,939
63 ATI. Planejamento de ações	1,0	0,984	0,954
64 ATI. Unidade notificadora	1,0	0,954	0,969

Tabela 5 – Coeficiente de Validade de Conteúdo dos itens. Recife, PE, 2022.

Itens	Coeficiente de Validade de Conteúdo [‡]		
	Objetividade	Clareza	Relevância
65 PRA. Recursos para higiene pessoal	1,0	0,984	0,924
66 PRA. Higiene das mãos	1,0	0,939	0,969
67 PRA. Limpeza do ambiente	0,969	0,939	0,924
68 PRA. Registro de sintomas	1,0	0,954	0,969
69 PRA. Testagem regular	0,878	0,909	0,863
70 PRA. Teste após exposição	0,984	0,924	0,939
71 PRA. Coortes populacionais	0,969	0,893	0,909
72 PRA. Quarentena	0,984	0,954	0,939
73 PRA. Isolamento e monitoramento	0,984	0,954	0,939
74 PRA. Busca ativa	0,893	0,878	0,848
75 PRA. Uso de máscara	1,0	0,969	0,969
76 PRA. Uso de máscara pelos detentos	0,939	0,969	0,969
77 PRA. Restrição de saídas	0,984	0,939	0,954
78 PRA. Superlotação	0,939	0,878	0,909
79 PRA. Comunicação com família	0,954	0,939	0,924
80 PRA. Informar providências	0,984	0,954	0,969
81 PRA. Material educativo	0,939	0,909	0,848
82 PRA. Cuidados de saúde mental	0,954	0,878	0,954
83 PRA. Apoio médico, psicol. e social	1,0	0,954	0,969
84 PRA. Suspensão de visitas	0,969	0,893	0,939
85 PRA. Centralização de admissões	0,954	0,954	0,909
86 PRA. Suspensão de transferências	0,954	0,969	0,924
87 PRA. Transporte coletivo	0,924	0,969	0,924
88 PRA. Restrição de acesso	0,984	0,984	0,939
89 PRA. Isolamento e confinamento	0,893	0,969	0,909
90 PRA. Atividades em grupo	0,909	0,969	0,924
91 PRA. Uso da área comum	1,0	1,0	0,954
92 PRA. Permanência no pátio	0,924	0,924	0,863
93 PRA. Alojamento do grupo de risco	0,939	0,954	0,893
94 PRA. Licença médica remunerada	1,0	1,0	0,969
95 PRA. Fiscalização das medidas	0,984	0,969	0,954
96 PRA. Planejamento de ações	0,984	0,939	0,954
97 PRA. Unidade notificadora	0,969	0,969	0,969

Fonte: A autora, 2022.

[‡] Descontado erro de polarização dos juízes.

CON= Conhecimento; ATI= Atitude; PRA= Prática

O CVC global de todos os aspectos mostrou-se aceitável e superior a 0,90. Então, o inquérito “Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a prevenção da COVID-19 no sistema penitenciário” é válido quanto ao conteúdo (Tabela 6).

Tabela 6 – CVC Global do Inquérito CAP quanto à validação do conteúdo. Recife, PE, 2022.

Aspecto	CVC Global
Objetividade	0,953
Clareza	0,960
Relevância	0,929

Fonte: A autora, 2022.

As respostas dos juízes que participaram da validação do conteúdo foram submetidas à avaliação da consistência interna, por meio do cálculo do alpha de Cronbach. Todas as dimensões avaliadas e o conjunto de itens obtiveram índices maiores que 0,9, indicando que os juízes tenderam a fazer avaliações similares e o processo de validação do conteúdo foi consistente (Tabela 7).

Tabela 7 – Consistência interna da validação do conteúdo. N = 22. Recife, PE, 2022.

Aspecto	Alpha de Cronbach	IC95%
Objetividade	0,970	0,874; 0,999
Clareza	0,967	0,821; 0,996
Relevância	0,989	0,901; 1,0
Conjunto de itens	0,968	0,835; 0,998

Fonte: A autora, 2022.

Ao final de cada item, foi disponibilizado um espaço para que os juízes contribuíssem com comentários ou sugestões. Desse modo, foram feitos 236 comentários e/ou sugestões.

Todas as considerações foram analisadas e, quando pertinentes, foram acatadas. Determinados itens receberam sugestões de um único especialista, no entanto foram analisadas e aceitas, pois trouxeram importantes contribuições. Do mesmo modo, alguns itens receberam sugestões de mais de um especialista e, após a análise, identificou-se pouca pertinência das sugestões, pois não influenciariam a compreensão ou resposta.

Não foram consideradas sugestões cujo único argumento era a dificuldade imposta pela atual realidade dos estabelecimentos prisionais, pois dentre as finalidades do inquérito estão: construir o conhecimento, facilitar o pensamento crítico e estimular mudanças de comportamento e atitude do público-alvo. Dessa forma, se faz necessário demonstrar a melhor maneira de prevenir a doença e, assim, estimular a cobrança por mudanças que viabilizem a manutenção ou recuperação do estado de saúde dos reeducandos, o que também interfere diretamente nas condições de trabalho e de saúde dos funcionários do sistema penitenciário.

Um dos juízes sugeriu a substituição do termo “detento” por “reeducando”, o que foi acatada para todo o instrumento.

A análise dos comentários foi realizada agrupando-se os itens correspondentes nas dimensões “conhecimento”, “atitude” e “prática”; e os ajustes de conteúdo realizados para a dimensão “conhecimento” foram reproduzidos nas demais, observando-se a abordagem da afirmativa para investigar cada dimensão.

O item 1 recebeu sugestões para incluir papel toalha e observar as condições de segurança do local (Figura 4).

Figura 4 – Alterações do item 1 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

CONHECIMENTO	
AMBIENTE FÍSICO	
Local onde se mantém o indivíduo privado de liberdade. Ambiente que favoreça ao indivíduo melhores condições para prevenir a doença, resistir ou recuperar-se dela.	
<p>Versão inicial:</p> <p>1. Devem ser instaladas pias e, mantido o abastecimento de água, sabão, e álcool em gel para higiene frequente das mãos.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas:</p> <p>1. Devem ser instaladas pias e, mantido o abastecimento de água, sabão, papel toalha e álcool em gel para higiene frequente das mãos; observando-se as condições de segurança do local.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>

Fonte: A autora, 2022.

O item 2 recebeu sugestões para reduzir a frequência de higienização do ambiente, de duas vezes para uma vez ao dia (Figura 5).

Figura 5 – Alterações do item 2 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial:</p> <p>2. O ambiente deve ser limpo e desinfetado duas vezes ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas:</p> <p>2. O ambiente deve ser limpo e desinfetado uma vez ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
--	---

Fonte: A autora, 2022.

O item 3 recebeu sugestões para ajustes na redação, como também de incluir a exigência do uso de máscara na entrada do estabelecimento, retirar verificação da temperatura e retirar o termo “vendedores”, pois não se aplica aos estabelecimentos prisionais brasileiros (Figura 6).

Figura 6 – Alterações do item 3 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial:</p> <p>3. Durante o acesso ao estabelecimento prisional devem ser registrados em formulários os sintomas e a temperatura corporal de todas as pessoas, incluindo indivíduos em detenção, funcionários, visitantes, advogados e vendedores.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas:</p> <p>3. Durante o acesso ao estabelecimento prisional deve ser exigido o uso de máscara e registrado em formulários o estado de saúde de todos os indivíduos quanto à presença de sintomas, incluem-se: reeducandos, funcionários, visitantes e advogados.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
---	---

Fonte: A autora, 2022.

O item 4 recebeu sugestões para retirar a expressão “independente de sintomas” e definir o intervalo de tempo das testagens conforme a situação epidemiológica local (Figura 7).

Figura 7 – Alterações do item 4 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial:</p> <p>4. Reeducandos e funcionários devem fazer o teste para detecção da COVID-19 em intervalos de tempo regulares, independente de sintomas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p>
<p>Versão após recomendação dos especialistas:</p> <p>4. Reeducandos e funcionários devem fazer o teste para detecção da COVID-19 em intervalos de tempo regulares, sendo definido o período conforme situação epidemiológica local.</p>	<p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>

Fonte: A autora, 2022.

O item 5 recebeu sugestões de atualização para retirar a realização do teste após a quarentena e dos reeducandos que saírem do presídio, pois é necessário aguardar alguns dias após a exposição, sendo recomendado que eles fiquem em quarentena. Foi sugerido especificar o tipo de teste, se RT-PCR ou teste rápido, sendo indicado o RT-PCR para os sintomáticos com teste rápido negativo (Figura 8).

Figura 8 – Alterações do item 5 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial:</p> <p>5. O teste para COVID-19 deve ser realizado nos presos no momento da admissão e após a quarentena de 14 dias independente do resultado do teste anterior e também para os presos que saírem do presídio para audiência ou consulta, independente de sintomas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
<p>Versão após recomendação dos especialistas:</p> <p>5. O teste rápido para COVID-19 deve ser realizado nos reeducandos no momento da admissão. O Teste RT-PCR deve ser realizado nos casos sintomáticos com teste rápido negativo.</p>	

Fonte: A autora, 2022.

O item 6 recebeu sugestões para aprimorar a clareza da redação (Figura 9).

Figura 9 – Alterações do item 6 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial:</p> <p>6. A população carcerária deve ser separada em pequenos grupos para não compartilhar do mesmo ambiente, não ter contato físico entre si e não ter contato com os mesmos agentes penitenciários.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
<p>Versão após recomendação dos especialistas:</p> <p>6. A população carcerária deve ser separada em pequenos grupos para fazer rodízio da utilização das áreas comuns, diminuir o número de contactantes entre si e reduzir o número de agentes penitenciários com os quais terá contato.</p>	

Fonte: A autora, 2022.

O item 7 recebeu sugestões para atualizar o período de quarentena e respeitar as orientações das autoridades sanitárias locais. Também foi solicitado incluir em quarentena os reeducandos que saíssem do estabelecimento prisional por algum motivo (Figura 10).

Figura 10 – Alterações do item 7 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial:</p> <p>7. Devem cumprir quarentena de 14 dias: os reeducandos ao serem admitidos e as pessoas que tiveram contato próximo com reeducandos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p>
<p>Versão após recomendação dos especialistas:</p> <p>7. Devem cumprir quarentena de 7 a 10 dias, conforme orientação da autoridade sanitária local: os reeducandos ao serem admitidos, aqueles que saírem do presídio por algum motivo e as pessoas que tiveram contato próximo com reeducandos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.</p>	<p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>

Fonte: A autora, 2022.

O item 8 recebeu sugestões para aprimorar a clareza da redação (Figura 11).

Figura 11 – Alterações do item 8 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial:</p> <p>8. Os detentos com suspeita ou confirmação da COVID-19 devem ser isolados e monitorados.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p>
<p>Versão após recomendação dos especialistas:</p> <p>8. Os reeducandos com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser afastados do contato coletivo e colocados em isolamento, com avaliação de Enfermagem ou médica, em relação a piora ou melhora dos sintomas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>

Fonte: A autora, 2022.

O item 9 recebeu comentário afirmando que “muitas unidades não têm câmeras nos pavilhões” e “atente para recomendações dos direitos humanos quanto à utilização de câmeras e a privacidade”. O item foi mantido sem alterações (Quadro 5), pois entende-se que as unidades que possuem câmeras podem utilizá-las para fazer a busca ativa e que utilizar câmeras para esse fim não constitui violação dos direitos humanos, tendo em vista a finalidade maior de manutenção da saúde e preservação do bem maior da vida. Quanto à privacidade, compete a cada unidade o cuidado de delegar essa função a um funcionário treinado, que mantenha o sigilo das imagens, e, ainda, posicionar as câmeras de modo que seja resguardada a privacidade dos reeducandos.

Para o item 10 foi sugerido que deveria estar descrito no item quem seria o responsável pelo fornecimento das máscaras. Essa sugestão não foi acolhida, pois considerou-se que essa não é a finalidade do inquérito CAP. Foi sugerido que fosse incluído o tipo de máscara indicado,

sendo orientado seguir as recomendações das autoridades sanitárias locais (Figura 12).

Figura 12 – Alterações do item 10 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 10. Funcionários e detentos devem usar máscaras de proteção respiratória.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo
<p>Versão após recomendação dos especialistas: 10. Funcionários e reeducandos devem usar máscaras de proteção respiratória, conforme recomendações da autoridade sanitária local.</p>	<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

Fonte: A autora, 2022.

O item 11 teve o texto resumido, conforme sugestões dos juízes (Figura 13).

Figura 13 – Alterações do item 11 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 11. Para evitar as exposições externas às unidades prisionais, as saídas dos detentos devem ser restritas aos casos absolutamente necessários, a exemplo das audiências jurídicas virtuais e teleconsultas com profissionais de saúde.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
<p>Versão após recomendação dos especialistas: 11. Para evitar as exposições externas às unidades prisionais, as saídas dos reeducandos devem ser restritas aos casos absolutamente necessários.</p>	

Fonte: A autora, 2022.

O item 12 recebeu os seguintes comentários: “Existem casos que devem privar o indivíduo de liberdade, mesmo antes do julgamento” e “Essa pergunta precisa de explicações, o tipo de crime ...”. O item foi mantido sem alterações (Quadro 5), pois entende-se que a afirmativa “desestimular a prisão antes do julgamento” não informa que “não deve haver prisão antes do julgamento em nenhuma hipótese”. Além disso, os critérios para a aplicação da prisão preventiva são definidos no Código de Processo Penal Brasileiro, não cabendo ao instrumento apontar os critérios definidos em lei.

Para o item 13, foi sugerido que retirasse o uso cartas como meio de comunicação, pela possibilidade de transmissão da doença por fômites (Figura 14).

Figura 14 – Alterações do item 13 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

AMBIENTE PSICOLÓGICO	
Condições psicológicas como fator influenciador na aceitação e adesão às medidas preventivas.	
<p>Versão inicial: 13. Durante a pandemia a comunicação deve ser facilitada e gratuita entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 13. Durante a pandemia a comunicação deve ser facilitada e gratuita entre os reeducandos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, e-mail ou videochamadas.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

Fonte: A autora, 2022.

O item 14 recebeu sugestões para aprimorar a clareza da redação (Figura 15).

Figura 15 – Alterações do item 14 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 14. A administração Penitenciária deve informar aos detentos as providências tomadas para prevenção e assistência à saúde.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 14. A administração Penitenciária deve informar aos reeducandos as providências tomadas para prevenção e assistência à saúde para COVID-19.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
--	--

Fonte: A autora, 2022.

O item 15 recebeu sugestões para que se evitassem os panfletos como material educativo, pela possibilidade de transmissão da doença por fômites (Figura 16).

Figura 16 – Alterações do item 15 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 15. Panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 devem ser distribuídos entre funcionários e detentos.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 15. Cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 devem ser fixados em locais estratégicos.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
---	--

Fonte: A autora, 2022.

O item 16 recebeu comentários afirmando que o ato de não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente “pode revelar impossibilidade estrutural”. Diante dessa observação, foi agregada a ideia de voluntariedade, para deixar mais clara a redação (Figura 17).

Figura 17 – Alterações do item 16 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 16. O ato de não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente representa risco à saúde de todos e não apenas daquele que deixa de fazer.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 16. O ato de voluntariamente não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente representa risco à saúde de todos e não apenas daquele que deixa de fazer.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
---	--

Fonte: A autora, 2022.

O item 17 recebeu uma sugestão de substituir “exposição em ar livre” por "a exposição diária no pátio, a participação (...)", que foi identificada como pouco pertinente, pois não influenciaria a compreensão ou resposta. O item foi mantido sem alterações (Quadro 5).

O item 18 recebeu sugestões quanto à adequação do ambiente, no entanto, como esse item foi validado para esse aspecto, optou-se por mantê-lo sem alterações (Quadro 5).

O item 19 recebeu sugestões, que foram aceitas, para que fosse incluída uma ideia de temporalidade na suspensão das visitas (Figura 19).

Figura 18 – Alterações do item 19 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

AMBIENTE SOCIAL	
Pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema penitenciário enquanto integrantes da comunidade.	
<p>Versão inicial: 19. As visitas em geral devem ser suspensas e as dos representantes legais devem ser limitadas, devendo acontecer em dias e horários diferentes.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 19. As visitas em geral devem ser suspensas e as dos representantes legais devem ser limitadas, devendo acontecer em dias e horários diferentes, sendo o período de aplicação da medida definido conforme situação epidemiológica local.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

Fonte: A autora, 2022.

O item 20 recebeu comentário afirmando a inviabilidade, fundamentada exclusivamente nas dificuldades impostas pela atual realidade dos estabelecimentos prisionais, mas foi mantido sem alterações (Quadro 5).

O item 21 recebeu sugestões para que fosse retirada a palavra “suspensa” (Figura 19).

Figura 19 – Alterações do item 21 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 21. As transferências de internos para outros estabelecimentos prisionais devem ser suspensas ou restritas.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 21. As transferências de reeducandos para outros estabelecimentos prisionais devem ser restritas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
---	---

Fonte: A autora, 2022.

Os itens 22 e 24 receberam comentário afirmando a inviabilidade, fundamentada exclusivamente nas dificuldades impostas pela atual realidade dos estabelecimentos prisionais, mas foram mantidos sem alterações (Quadro 5). O item 23 não recebeu sugestões ou comentários e foi mantido sem alterações (Quadro 5).

O item 25 recebeu comentários afirmando que as atividades em grupo poderiam ser feitas por celas, uma vez que esses indivíduos já convivem (Figura 20).

Figura 20 – Alterações do item 25 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 25. As atividades em grupo não essenciais devem ser interrompidas.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 25. As atividades em grupo devem ser realizadas entre os indivíduos que compartilham a mesma cela.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
---	---

Fonte: A autora, 2022.

Os itens 26 e 29 não receberam sugestões ou comentários. Os itens 27 e 28 receberam comentário afirmando a inviabilidade, fundamentada exclusivamente nas dificuldades impostas pela atual realidade dos estabelecimentos prisionais. Esses itens foram mantidos sem alterações (Quadro 5).

O item 30 recebeu comentário afirmando que o conteúdo descrito é função do Ministério da Saúde (MS). O item foi mantido sem alterações, pois a competência do MS é definir as medidas preventivas e disponibilizar os dados estatísticos. O Ministério Público tem papel fiscalizatório, definido em lei, fazendo inspeções presenciais nas unidades prisionais (Quadro 5).

O item 31 recebeu sugestões para resumir o texto (Figura 21).

Figura 21 – Alterações do item 31 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 31. O combate à pandemia deve ser planejado com participação dos departamentos de saúde pública, autoridades penitenciárias, Ministério Público e Poder Judiciário; com flexibilidade para que as unidades prisionais façam adequações às particularidades de cada instituição.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 31. O combate à pandemia deve ser planejado com participação dos departamentos de saúde pública, autoridades penitenciárias, Ministério Público e Poder Judiciário; com flexibilidade para adequações às particularidades de cada instituição.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
--	--

Fonte: A autora, 2022.

O item 32 recebeu sugestões para aprimorar a clareza da redação (Figura 22).

Figura 22 – Alterações do item 32 após as sugestões dos juízes. Recife, 2022.

<p>Versão inicial: 32. As unidades de saúde do sistema penitenciário devem ser incluídas como unidades notificadoras e devem oferecer serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves.</p> <p>Versão após recomendação dos especialistas: 32. As unidades de atenção primária do sistema penitenciário devem ser incluídas como unidades notificadoras e oferecer serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves.</p>	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
--	--

Fonte: A autora, 2022.

Na primeira versão do instrumento, não havia itens sobre a vacina, pois, quando foi realizada a revisão da literatura, a vacina ainda não era uma realidade. Por sugestão dos juízes, na segunda versão do inquérito, foi acrescentado um item sobre esse tema. Para a dimensão conhecimento, foi inserido o item “A vacina pode prevenir a COVID-19”; item que foi adaptado para a dimensão atitude, “Você considera importante tomar a vacina para prevenir a COVID-19”; e para a dimensão prática: “Você toma a vacina da COVID-19 conforme recomendação das autoridades sanitárias locais”.

Todas as alterações de conteúdo realizada nos itens da dimensão conhecimento foram reproduzidas para as dimensões atitude e prática, visando elaborar a segunda versão do instrumento, que foi apresentada ao público para a avaliação da aparência.

6.3 Avaliação da aparência

Participaram desta etapa 10 avaliadores, com predominância de identidade homem cisgênero, estado civil solteiro e graduação como escolaridade máxima. A idade média foi de 41,3 ($\pm 3,83$) anos e o tempo médio de experiência no sistema penitenciário foi de 8,3 ($\pm 2,49$) anos (Tabela 8).

Tabela 8 – Caracterização dos avaliadores. N=10. Recife, PE, 2022.

Variáveis	N	%
Identidade de gênero		
Homem cisgênero	8	80,0
Mulher cisgênero	2	20,0
Estado civil		
Solteiro (a)	6	60,0
Casado (a)	3	30,0
União estável	1	10,0
Escolaridade		
Graduação	6	60,0
Pós-graduação	4	40,0
Formação profissional (Graduação)		
Administração	3	30,0
Direito	2	20,0
Educação física	1	10,0
Matemática	1	10,0
Pedagogia	1	10,0
Segurança pública	1	10,0
Serviço social	1	10,0
Estabelecimento		
Complexo Prisional do Curado	2	20,0
Condução e escolta	1	10,0
Funase	1	10,0
GOS (Gerência de Operações de Segurança)	1	10,0
PAMFA	1	10,0
Penitenciária Agrícola São João	1	10,0
Presídio Sílvio Porto	1	10,0
Presídios de Igarassu	1	10,0
SSPEN	1	10,0
Setor		
Departamento psicossocial	1	10,0
Pavilhões	2	20,0
Outros	7	70,0

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade	41,3	3,83	34	46
Anos no sistema penitenciário	8,3	2,49	3	11
Anos de conclusão da graduação	10,3	6,78	1	20

Fonte: A autora, 2022.

Os itens “1.1 Atende aos objetivos propostos?”, “2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado?”, “2.6 As seções parecem organizadas?”, “2.7 As cores são atraentes e facilitam a compreensão?”, “3.1 A escrita está clara e objetiva?”, “3.2 O texto é interessante?”,

“3.3 O vocabulário é acessível?”, “3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente?” e “3.6 O inquérito poderá ser respondido sem dificuldades?” apresentaram as maiores pontuações, com avaliação positiva de todos os participantes (Tabela 9).

Tabela 9 – Resultados da avaliação da aparência. N=10. Recife, PE, 2022.

Itens	Média	DP ¹	Mínimo/ Máximo	Mediana	IIQ [†]
1.1 Atende aos objetivos propostos?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
1.2 Ajuda na avaliação sobre as medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário?	2,90	0,31	2,0/3,0	3,0	0
1.3 Está adequado para ser aplicado com o público-alvo?	2,60	0,69	1,0/3,0	3,0	0
2.1 O título é atraente e indica o conteúdo?	2,90	0,31	2,0/3,0	3,0	0
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
2.3 Os conteúdos têm sequência lógica?	2,90	0,31	2,0/3,0	3,0	0
2.4 Há coerência entre os objetivos e o conteúdo?	2,80	0,42	2,0/3,0	3,0	0
2.5 As opções de respostas são coerentes?	2,9	0,31	2,0/3,0	3,0	0
2.6 As seções parecem organizadas?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
2.7 As cores são atraentes e facilitam a compreensão?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
3.1 A escrita está clara e objetiva?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
3.2 O texto é interessante?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
3.3 O vocabulário é acessível?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
3.5 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	2,90	0,31	2,0/3,0	3,0	0
3.6 O inquérito poderá ser respondido sem dificuldades?	3,0	0	3,0/3,0	3,0	0
4.1 O inquérito é apropriado para o perfil do público-alvo?	2,90	0,31	2,0/3,0	3,0	0
4.2 O conteúdo promove interação com o público-alvo?	2,90	0,31	2,0/3,0	3,0	0
4.3 Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude durante o trabalho?	2,60	0,51	2,0/3,0	3,0	1,0
4.4 Propõe reflexão sobre medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário?	2,70	0,48	2,0/3,0	3,0	0

Fonte: A autora, 2022.

¹Desvio-padrão. [†] Intervalo Interquartilico.

Para os aspectos objetivo, organização, estilo da escrita e motivação, o CVC final de cada item foi > 0,80, demonstrando que a aparência do instrumento é válida. A avaliação indicou que o inquérito atinge a meta proposta, está organizado, tem a escrita compreensível para o público-alvo e causa impacto, motivação e interesse (Tabela 10).

Tabela 10 – Coeficiente de Validade de Conteúdo da avaliação da aparência. N=10. Recife, PE, 2022.

Itens	Coeficiente de Validade de Conteúdo [‡]
1. Objetivo	
1.1 Atende aos objetivos propostos?	1,0
1.2 Ajuda na avaliação sobre as medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário?	0,966
1.3 Está adequado para ser aplicado com o público-alvo?	0,866
2. Organização	
2.1 O título é atraente e indica o conteúdo?	0,966
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado?	1,0
2.3 Os conteúdos têm sequência lógica?	0,966
2.4 Há coerência entre os objetivos e o conteúdo?	0,933
2.5 As opções de respostas são coerentes?	0,966
2.6 As seções parecem organizadas?	1,0
2.7 As cores são atraentes e facilitam a compreensão?	1,0
3. Estilo da escrita	
3.1 A escrita está clara e objetiva?	1,0
3.2 O texto é interessante?	1,0
3.3 O vocabulário é acessível?	1,0
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente?	1,0
3.5 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	0,966
3.6 O inquérito poderá ser respondido sem dificuldades?	1,0
4. Motivação	
4.1 O inquérito é apropriado para o perfil do público-alvo?	0,966
4.2 O conteúdo promove interação com o público-alvo?	0,966
4.3 Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude durante o trabalho?	0,866
4.4 Propõe reflexão sobre medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário?	0,90
Conjunto de itens (Total)	0,966

Fonte: A autora, 2022.

[‡] Descontado erro de polarização dos juízes.

O Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) global, de todos os aspectos, mostrou-se aceitável e superior a 0,90. Da mesma forma, o CVC total do instrumento foi considerado aceitável (CVC = 0,966) (Tabela 11).

Tabela 11 – CVC Global da avaliação da aparência do inquérito CAP. Recife, PE, 2022.

Aspecto	CVC Global
Objetivo	0,944
Organização	0,976
Estilo da escrita	0,994
Motivação	0,925
CVC do conjunto de itens	0,966

Fonte: A autora, 2022.

As respostas dos participantes do processo de avaliação da aparência foram submetidas à avaliação da consistência interna, por meio do cálculo do alpha de Cronbach. Todas as dimensões avaliadas obtiveram índices maiores que 0,7, indicando que os participantes

tenderam a fazer avaliações similares e que o processo de avaliação da aparência foi consistente (Tabela 12).

Tabela 12 – Consistência interna da avaliação da aparência. N=10. Recife, PE, 2022.

	Alpha de Cronbach	IC95%
Objetivo	0,76	0,32; 0,94
Organização	0,83	0,57; 1,0
Estilo da escrita ¹	-	-
Motivação	0,71	0,59; 0,95
Conjunto de itens	0,79	0,47; 0,91

Fonte: A autora, 2022.

¹Não foi possível estimar o alpha de Cronbach em razão da baixa variabilidade de avaliações.

Após a avaliação da aparência, foi substituído o termo “agente penitenciário” por “policiais penais”, conforme sugestão do público-alvo. O inquérito foi considerado organizado e todos os itens de fácil compreensão, concluindo-se a versão final do instrumento “Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a prevenção da COVID-19 no sistema penitenciário” (APÊNDICE J).

7 DISCUSSÃO

O instrumento elaborado, validado e avaliado neste estudo, abrangeu as medidas preventivas da COVID-19, para avaliação dos níveis de conhecimento, atitude e prática dos funcionários do sistema penitenciário. O processo de construção considerou a associação entre as medidas preventivas e as definições dos construtos de ambiente físico, psicológico e social da teoria ambientalista de Florence Nightingale.

Embora o inquérito CAP elaborado neste estudo tenha como público-alvo os funcionários do sistema penitenciário, a sua utilização trará benefícios aos reeducandos. As medidas preventivas, indicadas no inquerido CAP para o sistema prisional, abrangem aspectos relacionados aos ambientes físico, psicológico e social e muitos desses ambientes são compartilhados pelos reeducandos e funcionários.

O constructo de ambiente físico apresentado no inquérito CAP reportou-se ao local onde se mantém os reeducandos e agrupou as medidas preventivas relacionadas ao arejamento, qualidade do ar e condições sanitárias. Esses elementos da teoria ambientalista foram abordados com o objetivo de manter o número de pessoas adequado às dimensões do ambiente, reduzir a possibilidade de contaminação do ar pelo vírus e proporcionar melhores condições de higiene pessoal e ambiental, respectivamente. Essas medidas são comuns à prevenção de outras doenças de transmissão respiratória (CABRERA; ANTÓNIO; GONZÁLEZ, 2020).

Entre os problemas relacionados ao ambiente prisional está a superlotação, celas coletivas mal ventiladas e condições inadequadas de higiene. Esses fatores são responsáveis pela elevada incidência de doenças infecto contagiosas (SÁNCHEZ et al., 2021). Ações isoladas de saúde são realizadas, mas são insuficientes para atender as demandas necessárias, tornando, assim, indispensável a adoção de outras medidas para amenizar a superlotação. Para tal finalidade, na busca de prevenir a COVID-19 (UNAIDS BRASIL, 2020) e outras doenças de transmissão semelhante (CABRERA; ANTÓNIO; GONZÁLEZ, 2020), pode-se considerar as medidas judiciais de desencarceramento.

No inquérito validado, os itens 12, 45 e 80 investigam o conhecimento, a atitude e a prática dos funcionários sobre desestimular a prisão antes do julgamento e retirar da prisão os indivíduos que não representem ameaça à segurança pública. Tais medidas têm a finalidade de adequar o número de pessoas às dimensões do ambiente, estimulando o desencarceramento. (UNAIDS BRASIL, 2020).

Já o constructo de ambiente psicológico incluiu medidas que têm o objetivo de minimizar sentimentos negativos, como a insegurança e o medo do adoecimento próprio e dos familiares,

e o encarceramento leva a esses tipos de sentimentos. Durante a pandemia, ocorreram rebeliões que foram associadas ao desconhecimento da implementação de medidas preventivas no estabelecimento prisional e a ausência de notícias dos familiares (DI GIACOMO et al., 2020; DIUANA et al., 2022).

Os itens 19, 52, 87 do inquérito investigam o conhecimento, a atitude e a prática dos funcionários sobre a promoção da comunicação entre os reeducandos e seus familiares e representantes legais e a utilização de recursos, como telefone, e-mail ou vídeo chamadas. Os itens 20, 53, 88 investigam o conhecimento, a atitude e a prática dos funcionários sobre a informação fornecida pela Administração Penitenciária aos reeducandos, em relação às providências tomadas para prevenção e assistência à saúde para COVID-19.

O constructo de ambiente social do inquérito CAP considerou as pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema penitenciário enquanto integrantes da comunidade e incorporou as medidas preventivas que exigem uma abordagem coletiva da saúde, como a produção e divulgação de dados epidemiológicos, integração em políticas públicas e medidas para redução do risco de contaminação, provocado pelo fluxo dinâmico dos funcionários e visitantes entre o ambiente prisional e a comunidade.

Dados epidemiológicos oficiais de mortalidade no sistema penitenciário brasileiro informam uma baixa mortalidade durante a pandemia de COVID-19, com 290 óbitos notificados até agosto de 2022 (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022b). No entanto, os principais fatores de risco para a transmissão da COVID-19 e de outras doenças respiratórias estão presentes nesse contexto, como a superlotação e a insalubridade. Em 2022, existiam 466.529 vagas para acomodar 670.714 reeducandos (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022a; MIRABETE; FABBRINI, 2014).

O inquérito CAP validado neste estudo investiga, nos itens 33, 66 e 100, o conhecimento, a atitude e a prática dos funcionários sobre a inclusão das unidades de atenção primária do sistema penitenciário como unidades notificadoras; e nos itens 31, 64 e 98, a fiscalização realizada pelo Ministério Público quanto à implementação de medidas preventivas e a disponibilização dos dados estatísticos de adoecimento e morte.

A adoção de práticas rigorosas de notificação e monitoração das infecções respiratórias pode detectar precocemente o surgimento de novos agentes etiológicos, bem como o aumento de casos das doenças provocadas pelos patógenos conhecidos. Essa ação integra um serviço de relevância pública, pois constitui uma importante ferramenta para a tomada de decisões referentes às medidas de controle epidemiológico, possibilitando o início de ações, tanto para

evitar a disseminação de doenças quanto para notificar os órgãos internacionais para emitir alertas, visando prevenir a ocorrência de epidemias e pandemias (CABRERA; ANTÓNIO; GONZÁLEZ, 2020).

Neste estudo, a teoria ambientalista fundamentou todo o processo de construção do inquérito CAP. As teorias, ao relacionar variáveis de maneira estruturada, apresentam uma visão sistemática dos fenômenos para descrever, explicar ou prever, fatos ou eventos, objetos da prescrição de enfermagem (GEORGE; THORELL, 2000). Assim, o uso de um referencial teórico para a construção de um instrumento vai dotá-lo de características científicas que direcionarão a prática profissional para a tomada de decisões e intervenções, com resultados mais efetivos.

Instrumentos de coleta de dados fundamentados em uma teoria contribuem para a ressignificação trabalho e para uma assistência sistematizada (CHELONIL et al., 2021). A articulação entre um modelo lógico teórico e diretrizes permite uma elaboração cuidadosa de cada questão do inquérito. Isso traz confiabilidade para a utilização do instrumento em avaliações diagnósticas que possibilitem o desenvolvimento de melhorias aos serviços de atendimento aos pacientes (MELO, 2021).

A teoria ambientalista descreve construtos teóricos que se adequam ao cenário no qual o instrumento se propõe ser utilizado. Ademais, a prevenção da COVID-19 tem aspectos inerentes à inter-relação do ser humano com os ambientes físico, psicológico e social. Isso possibilita estabelecer uma conexão entre a teoria e os atributos das medidas preventivas, viabilizando sua mensuração indireta.

Os construtos da teoria ambientalista de Florence nortearam a elaboração dos itens do inquérito, em que se considerou o ambiente como meio de promoção para melhores condições de prevenção, tratamento e recuperação da COVID-19. Durante esse processo de construção, buscou-se contemplar as adaptações do ambiente físico e o estímulo à promoção de condições favoráveis ao bem-estar psicológico e social, as quais precisam ser trabalhadas para atingir os objetivos propostos.

A elaboração dos itens de um instrumento deriva de uma estrutura conceitual bem estabelecida por meio de teoria psicológica, pesquisa anterior ou observação sistemática e análises do domínio relevante do comportamento (PASQUALI, 2009). Neste estudo, os itens surgiram das recomendações propostas em documentos oficiais de órgãos competentes e outras publicações relevantes, mapeadas em uma revisão de escopo, o que torna a estrutura conceitual sólida e consistente.

Organizar e reestruturar o ambiente e sua dinâmica de funcionamento é fundamental

para possibilitar a implementação das medidas preventivas. Os gestores têm um importante papel na identificação e desenvolvimento das mudanças necessárias para a promoção da qualidade e eficiência ao atendimento das demandas oriundas da pandemia. Nesse contexto, as principais adaptações são as mudanças ambientais, a partir de adaptações da estrutura física, uso de EPIs, reorganizações dos processos assistenciais, fluxos de atendimento e capacitações (SANTOS, J. et al., 2022).

Entre as etapas para a construção de um instrumento, o polo teórico oportunizou a elaboração do constructo “Medidas preventivas da COVID-19 no sistema penitenciário à luz da teoria ambientalista”. Essa etapa é complexa e exige do pesquisador habilidade e sensibilidade para associar o construto a uma teoria, identificar as variáveis nele contidas e a forma de mensurá-las (BRAGA; CRUZ, 2006).

O inquérito foi dividido nas dimensões conhecimento, atitude e prática e nos ambientes físico, psicológico e social, o que o deixou mais didático e funcional. Esse modo de organização adota o padrão observado em outros estudos (LIMA et al., 2022; SANTOS et al., 2017) e permite ao pesquisador utilizar apenas os itens correspondentes às dimensões que deseja investigar. Além disso, a divisão em ambientes físico, psicológico e social poderá facilitar a consulta nos casos de uso do instrumento enquanto fonte para definição das ações preventivas a serem adotadas nas instituições prisionais.

O formato de elaboração do instrumento contribuiu para a aproximação entre as bases teórico-filosóficas da teoria ambientalista e as medidas preventivas da COVID-19. Além disso, os construtos descritos na teoria ficaram evidenciados quando se estabeleceu a relação entre o conhecimento, atitude e prática da população estudada e o ambiente. Esse procedimento segue a técnica de elaboração de instrumentos de mensuração do comportamento humano, pois o relaciona a um construto (PASQUALI, 2016).

A associação dos resultados da revisão de escopo com a teoria ambientalista produziu um construto claro e preciso, suficiente para o desenvolvimento de um instrumento de medida. Os itens foram elaborados por meio da identificação dos comportamentos, atitudes e práticas que constituem a representação adequada do construto (PASQUALI, 2016). Foram adotados os critérios objetividade, clareza e relevância, tanto para a elaboração quanto para a validação dos itens pelos juízes (PASQUALI, 1998).

Os instrumentos formais de avaliação, quando elaborados com rigor metodológico que proporcione alta qualidade e cuja precisão esteja documentada, são importantes para a pesquisa e prática clínica. Nesse processo, a validação do conteúdo é fundamental para que o instrumento seja considerado seguro, pois indica em que medida a amostra de itens é apropriada para

mensurar o construto específico e cobrir adequadamente seu domínio (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Para fornecer dados cientificamente robustos, os instrumentos devem oferecer informações precisas, válidas e interpretáveis. O desempenho dos resultados dos instrumentos de medida relaciona-se com a confiabilidade e validade. A validade do conteúdo é feita pela avaliação de experts na matéria abordada no constructo do instrumento (PASQUALI, 2010). Já a confiabilidade é avaliada por testes estatísticos, como estabilidade, consistência interna e equivalência (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Para a verificação da validade de conteúdo e da avaliação da aparência foi adotado o coeficiente de validação de conteúdo (CVC), que permite calcular a validade de cada item individualmente (CVCc) e de todo o instrumento (CVCt) (HERNÁNDEZ-NIETO, 2002). Na validação do conteúdo, os itens foram avaliados individualmente, por 22 juízes, quanto à objetividade, clareza e relevância; e foram validados com CVC individual maior que 0,8 e CVC global maior que 0,9, em cada aspecto avaliado.

Estatisticamente, na escala entre 0,0 e 1,00 de avaliação do CVCc e CVCt, valores iguais ou maiores de 0,80 e menores de 0,90 são considerados com validade e concordância satisfatórias; e valores iguais ou acima de 0,90 até o limite de 1,00 apresentam validade e concordância excelentes (HERNÁNDEZ-NIETO, 2002). A validação de conteúdo atendeu aos objetivos propostos, atestando que o constructo e sua representatividade, por meio dos itens, são coerentes para avaliar o conhecimento, atitude e prática dos funcionários do sistema penitenciário sobre medidas preventivas da COVID-19.

Esse resultado da validação indica que os itens expressam conhecimentos, atitudes e práticas desejáveis; a linguagem do instrumento é compreensível para o público-alvo e que há uma associação entre o item e a teoria ambientalista. Isso pode estar relacionado com a boa fundamentação teórica do instrumento, que foi associada a uma teoria. No entanto, apesar do elevado índice de concordância, os juízes, após análise crítica do inquérito, demandaram comentários e sugestões que influenciaram a estrutura e conteúdo final do inquérito, especialmente quanto aos aspectos relacionados com a clareza da redação e acréscimo de informações.

Apesar do instrumento conter um grande número de itens, todos se mostraram importantes para que o construto fosse contemplado em sua totalidade. As medidas preventivas da COVID-19, identificadas na literatura, deram origem aos itens cujo conteúdo envolve ações relativas aos ambientes físico, psicológico e social, as quais devem ser realizadas conjuntamente para que tenham efetividade. Além disso, o inquérito aborda as dimensões conhecimento,

atitude e prática, o que influenciou a determinação do número de itens. Para minimizar o desconforto provocado pela extensão do inquérito, ele pode ser utilizado em três momentos distintos de pesquisa: um para investigar o conhecimento, um para a atitude e outro para a prática.

O perfil dos juízes deste estudo indicou que, além da titulação, eles tinham experiência na assistência às pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, evidenciando a expertise para investigar a pertinência dos itens contidos no inquérito. A construção do conhecimento inicia pela experiência vivenciada nos momentos de interação com o novo (PIAGET, 1996). Então, quando a temática é nova e ainda não existe um conhecimento científico bem consolidado, a experiência prática dos juízes assume um grau de importância maior.

Embora o conhecimento científico sobre a COVID-19 esteja avançando, ainda existem várias questões que precisam ser esclarecidas sobre a patogênese da doença. Isso inclui os mecanismos de defesa antiviral, amplificação das respostas inflamatórias, desregulação do sistema imunológico e a relação desses fatores com a suscetibilidade de alguns grupos de indivíduos (PALUDAN; MOGENSEN, 2022).

Ademais, evidenciou-se uma diversidade de áreas de formação profissional entre os juízes, o que proporcionou a avaliação multiprofissional do inquérito. A abordagem multiprofissional do paciente com suspeita ou confirmação da COVID-19 possibilita pensar em ações estratégicas conjuntas, para alcançar melhores respostas às necessidades em sua totalidade (CUNHA et al., 2020).

Na avaliação da aparência, foi feita uma análise global do inquérito, por 10 pessoas do público-alvo, quanto ao objetivo, organização, estilo da escrita e motivação (MELO, 2018). A aparência foi validada com CVC global maior que 0,9 para cada aspecto avaliado e do conjunto de itens. Com a avaliação do inquérito, os participantes evidenciaram que seus itens apresentam clareza para alcançar o objetivo proposto, que envolve mensurar o conhecimento, atitude e prática sobre as medidas preventivas da COVID-19. Os participantes também concordaram que o título é atraente, o conteúdo tem uma sequência lógica e que as sessões estão bem organizadas.

Para os participantes, o inquérito interage com o público-alvo propondo reflexão sobre a adoção das medidas preventivas. Os itens apresentam as recomendações em formato de afirmativa e comunicam informações que auxiliam o público-alvo na tomada de decisões mais assertivas sobre os cuidados com a saúde, corroborando com outros estudos, em que material educativo foi eficaz para melhorar a adesão aos tratamentos indicados (RAJESH et al., 2013) e a adoção de um estilo de vida mais saudável (LIMA et al., 2022).

A avaliação da aparência atendeu aos objetivos, indicando que o inquérito atinge a

finalidade a que se propõe, sua organização geral e formatação das questões são coerentes, o estilo da escrita é compreensível e o instrumento é capaz de provocar impacto, motivação e interesse.

O perfil dos funcionários participantes indicou um nível de escolaridade elevado, o que é esperado, tendo em vista que o público-alvo é constituído, em sua maioria, por servidores públicos concursados; possuem muitos anos de atuação no sistema penitenciário, formações profissionais e funções variadas, e atuam em estabelecimentos prisionais diversos, o que proporcionou uma avaliação da aparência do inquirido com um olhar de funcionários com vivências diversificadas.

Para a análise da confiabilidade do processo de validação de conteúdo e da avaliação da aparência, foi feita a análise da consistência das avaliações dos juízes e do público-alvo através do índice alpha de Cronbach (CRONBACH, 1951). Não há um consenso quanto ao valor adequado desse índice, mas, de maneira geral, considera-se adequado quando o alpha é igual ou maior que 0,7; e quanto maior o coeficiente mais homogêneos os itens e maior a consistência com que quantificam o que se propõem a medir (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

Um instrumento de mensuração é considerado consistente quando apresenta resultados iguais ao ser aplicado em alvos que apresentem a mesma estrutura. No entanto, toda medida é passível de erro ou variabilidade, em maior ou menor grau. Assim, a consistência, entendida como ausência de erro, é uma estimativa. A consistência interna é fundamental para atestar a validade de uma medida, pois uma medida inconsistente fornece dados aleatórios e sem significado (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

Para o cálculo do índice alpha de Cronbach foram utilizadas as respostas dos juízes, obtidas durante o processo de validação do conteúdo; e do público-alvo, no momento da avaliação da aparência. A validação do conteúdo obteve alpha de Cronbach maior que 0,9, tanto para o conjunto de itens quanto globalmente, para os aspectos objetividade, clareza e relevância; e a avaliação da aparência obteve índices maiores que 0,7 em todos os aspectos avaliados.

Neste estudo, o índice alpha de Cronbach se refere a consistência das avaliações dos juízes e do público-alvo e indica que eles tenderam a fazer avaliações similares. A análise da confiabilidade atingiu os objetivos propostos, indicando que o instrumento “Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre prevenção da COVID-19 para os funcionários do sistema penitenciário” tem conteúdo e aparência válidos, bem como as etapas de validação do conteúdo e de avaliação da aparência foram consistentes.

A participação dos juízes na validação do inquérito foi essencial para o aprimoramento e construção de um instrumento que mensura o construto em sua integralidade, evitando resultados imprecisos ou incompletos. A avaliação multiprofissional durante o processo de validação contribuiu para que as medidas recomendadas adquirissem a característica de amplitude.

O inquérito validado identifica o conhecimento, a atitude e a prática dos funcionários do sistema penitenciário sobre as medidas preventivas para a COVID-19. Além disso, o instrumento facilita o pensamento crítico e expressa comportamentos e atitudes desejáveis para essa temática e cenário. Destaca-se que a implementação e efetividade das medidas preventivas, sugeridas no inquérito, estão relacionadas a uma série de fatores que não necessariamente estão vinculados diretamente ao domínio da área de saúde e abrangem condições ambientais físicas, psicológicas e sociais, muitas das quais estão além da capacidade individual de governabilidade da população estudada, sendo, portanto, uma responsabilidade da sociedade e do Estado.

A maior parte dos agentes etiológicos causadores de infecções respiratórias possui comportamento sazonal. No Brasil, há um aumento periódico da incidência dessas patologias, principalmente durante período de chuvas e de frio (CABRERA, ANTÓNIO, GONZÁLEZ, 2020). As medidas preventivas para a COVID-19 se aplicam às demais infecções respiratórias e, portanto, recomenda-se que os funcionários do sistema penitenciário façam uma avaliação dessas medidas por meio do preenchimento do inquérito CAP anualmente, preferencialmente nos meses que antecedem o período das chuvas e frio.

Também se espera que o inquérito seja aplicado antes e após intervenções educativas que abordem a prevenção da COVID-19 e de outras infecções respiratórias no contexto do sistema penitenciário. O inquérito elaborado, no formato de afirmativas que traduzem a representação adequada do constructo, pode ser utilizado como um guia para subsidiar a promoção das mudanças ambientais necessárias à prevenção dessas patologias. Acredita-se que os resultados encontrados podem conduzir a prática de ações específicas e direcionadas para os problemas identificados.

8 CONCLUSÃO

As medidas preventivas para a COVID-19, recomendadas para o sistema penitenciário, foram mapeadas e categorizadas a partir dos aspectos relacionados à saúde, jurídicos e administrativos, demonstrando que ações isoladas de saúde são insuficientes para populações privadas de liberdade. As medidas são caracterizadas por políticas públicas que integram ações coordenadas dos departamentos ou órgãos de saúde, do Poder Judiciário, Ministério Público e departamentos ou órgãos que compõem a administração penitenciária, em âmbito nacional, estadual e municipal.

O instrumento proposto para avaliar o conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário foi avaliado e é válido quanto ao conteúdo e aparência. É uma ferramenta que proporciona informações sobre como o grupo populacional se protege da doença e quais comportamentos de risco possuem. Possibilita a identificação do risco de surto ou propagação da doença, a escolha de intervenções e o planejamento e avaliação de ações específicas de educação em saúde, para atender as necessidades desse grupo populacional.

Segundo o público-alvo, as informações contidas no inquérito, sob forma de afirmativas, têm a capacidade de propor reflexões e auxiliar na escolha assertiva sobre os cuidados necessários à prevenção da COVID-19. É recomendada a sua utilização antes e após intervenções educativas e também como fonte de consulta para definição das ações preventivas a serem adotadas nas instituições prisionais, não apenas para a COVID 19, mas para as demais infecções respiratórias.

O inquérito está fundamentado na teoria ambientalista de Florence Nightingale e orienta a realização das medidas preventivas de maneira ampla, abrangendo as adaptações indicadas ao ambiente físico e as medidas de promoção das condições favoráveis ao bem-estar psicológico e social, conduzindo a prática de uma abordagem holística.

O inquérito de CAP proposto apresenta a recomendação da literatura para o cenário em estudo. No entanto, em face da atual estrutura dos estabelecimentos prisionais brasileiros, percebe-se que as recomendações apresentadas no formato de afirmativas no inquérito precisarão passar por um processo de adequação, que não significa que não serão executadas, mas adaptadas.

Como limitação do estudo, destaca-se que, durante a construção da revisão de escopo que fundamentou a estrutura conceitual do inquérito CAP, as pesquisas com maior nível de evidência científica ainda estavam em fase de elaboração. Assim, as publicações que

compuseram a amostra foram classificadas no nível de evidência 5 ou 4. No entanto, a qualidade da estrutura conceitual do inquérito não foi comprometida, pois o inquérito foi validado por especialistas e obteve elevado coeficiente de validação de conteúdo.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos posteriores, abordando os polos empírico e analítico, com a finalidade de aplicar o inquérito ao público-alvo e realizar testes estatísticos para avaliação da qualidade psicométrica do instrumento. Assim, espera-se que o instrumento seja aprimorado para subsidiar ações de saúde com maior eficácia. Ademais, sugere-se novos estudos para a elaboração de tecnologia educacional fundamentada no conteúdo do inquérito, seguido de validação clínica.

REFERÊNCIAS

- AKIYAMA, M. J.; SPAULDING, A. C.; RICH, J. D. Flattening the Curve for Incarcerated Populations - Covid-19 in Jails and Prisons. **N. Engl. J. Med.**, Boston, v. 382, n. 22, p. 2075-2077, 2020.
- ALMEIDA, L. A. F. As medidas legais de controle da COVID-19 (isolamento, quarentena e tratamento de saúde compulsório) e sua proporcionalidade. **A&C – R. de Dir. Adm. Const.**, Belo Horizonte, v. 20, n. 80, p. 263-295, 2020.
- BARBON, J. Brasil registra primeira morte de presidiário por coronavírus. **Folha de São Paulo**, Rio de Janeiro, 17 abr. 2020. Cotidiano. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/brasil-registra-primeira-morte-de-presidiario-por-coronavirus.shtml>. Acesso em: 19 maio 2020.
- BARNERT, E. S. COVID-19 and Youth Impacted by Juvenile and Adult Criminal Justice Systems. **Pediatrics**, Springfield, v. 146, n. 2, e20201299, 2020.
- BARRATT, R.; SHABAN, R. Z.; GILBERT, G. L. Clinician perceptions of respiratory infection risk; a rationale for research into mask use in routine practice. **Infect. Dis. Health**, Amsterdam, v. 24, n. 3, p. 169-176, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2019.01.003>. Acesso em: 06 nov 2022.
- BORSON, L. A. M. G.; CARDOSO, M. S.; GONZAGA, M. F. N. A teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Saúde Foco**, Rio de Janeiro, n. 10, 2018.
- BRAGA, C. G.; CRUZ, D. A. L. M. Contribuições da psicometria para a avaliação de respostas psicossociais na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 98-104, 2006. DOI: 10.1590/S0080-62342006000100014.
- BRASIL, Presidência da república. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 10227, 13 jul. 1984.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 666, de 20 de janeiro de 2022. Dispõe sobre medidas excepcionais e temporárias para entrada no País, nos termos da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 15, p. 2-4, 21 jan. 2022.
- BRASIL. Portaria nº 652, de 25 de janeiro de 2021. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 17, p. 10-11, 26 jan. 2021.
- CABRERA, P. L.; ANTÓNIO, A.; GONZÁLEZ, G. R. Comportamento das infecções respiratórias agudas em Angola, no período 2012-2019: antevendo a pandemia da COVID-19. **RAC: Rev. Angolana Ciênc.**, Huambo, v. 2, n. 2, p. e020202, 2020.

CARFI, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F.; GEMELLI AGAINST COVID-19 POST-ACUTE CARE STUDY GROUP. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. **JAMA**, Chicago, v. 324, n. 6, p. 603–605, 2020.

CARVALHO, S. G.; SANTOS, A. B. S.; SANTOS, I. M. The pandemic in prison: interventions and overisolation. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3493-3502, 2020.

CHELONIL, G.; SOUZA, C. C.; SILVA, J. V. S.; SALGADO, P. O.; CHIANCA, T. C. M. Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, e5676, 2021.

CHIREH, B.; ESSIEN, S. K. Leveraging best practices: protecting sub-Saharan African prison detainees amid COVID-19. **Pan. Afr. Med. J.**, Kampala, v. 36, p. 121, 2020.

CLARKE, M.; DEVLIN, J.; CONROY, E.; KELLY, E.; STURUP-TOFT, S. Establishing prison-led contact tracing to prevent outbreaks of COVID-19 in prisons in Ireland. **J. Public Health (Oxf)**, Oxford, v. 42, n. 3, p. 519-524, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Corregedoria dá ao TJPE oito meses para tirar 70% dos presos do Complexo do Curado. Transparência e prestação de contas. **CNJ**, [S. l.], 24 ago. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/corregedoria-da-ao-tjpe-oito-meses-para-tirar-70-dos-presos-do-complexo-do-curado/>. Acesso em: 7 set 2022.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

CUNHA, T. G. S.; GUIMARÃES, A. S. M.; SANTOS, T. A.; FREIRE, L. B. V. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Res. J.**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1–22, 2020. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.37>. Acesso em: 24 jul. 2022.

DAVLANTES, E.; TORO, M.; VILLALOBOS, R.; SANCHEZ-GONZALEZ, L. Notes from the Field: COVID-19 Prevention Practices in State Prisons - Puerto Rico, 2020. **MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.**, Atlanta, v. 69, n. 33, p. 1144, 2020.

DI GIACOMO, E.; DE GIROLAMO, G.; PESCHI, G.; FAZEL, S.; CLERICI, M. Italian Prisons During the COVID-19 Outbreak. **Am. J. Public Health**, Washington, v. 110, n. 11, p. 1646-1647, 2020.

DIAS, V. M. C. H. *et al.* Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. **J. Infect. Control**, São Paulo, v. 9, n. 2, 2020.

DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L. Um painel interativo baseado na Web para rastrear o COVID-19 em tempo real. **Lancet Infect. Dis.**, Nova York, v. 20, n. 5, p. 533-534, 2020.

DUTHEIL, F.; BOUILLON-MINOIS, J. B.; CLINCHAMPS, M. COVID-19: a prison-breaker? **Can J Public Health**, Ottawa, v. 111, n. 4, p. 480-481, 2020.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde**

coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013.

FEHRING, R. J. The Fehring model. *In*: CARROL-JOHNSON, R. M. (ed.). **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott, 1994.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2010000200015>.

FRANCO-PAREDES, C.; JANKOUSKY, K.; SCHULTZ, J.; BERNFELD, J.; CULLEN, K.; QUAN, N. G.; KON, S.; HOTEZ, P.; HENAO-MARTÍNEZ, A. F.; KRSAK, M. COVID-19 in jails and prisons: A neglected infection in a marginalized population. **PLoS Negl. Trop. Dis.**, San Francisco, v. 14, n. 6, e0008409, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008409>.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 75. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GEORGE, J. B.; THORELL, A. M. V. **Teorias de Enfermagem**: Os fundamentos à prática profissional. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GONÇALVES, I. C. M. **Conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da saúde frente a transmissão vertical da hepatite B**. 2011. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2011.

GRILLO, M. Brasil registra primeiro caso de coronavírus no sistema prisional. **O Globo**, Rio de Janeiro, 8 abr. 2020. Política. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/brasil-registra-primeiro-caso-de-coronavirusno-sistema-prisional-24359772>. Acesso em: 19 maio 2020.

GUPTA, A. *et al.* Extrapulmonary manifestations of COVID-19. **Nat. Med.**, Nova York, v. 26, n. 7, p. 1017-1032, 2020.

HAGAN, L. M. *et al.* Mass Testing for SARS-CoV-2 in 16 Prisons and Jails - Six Jurisdictions, United States, April-May 2020. **MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.**, Atlanta, v. 69, n. 33, p. 1139-1143, ago. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>. Acesso em: 22 maio 2022.

HENRY, B. F. Social Distancing and Incarceration: Policy and Management Strategies to Reduce COVID-19 Transmission and Promote Health Equity Through Decarceration. **Health Educ. Behav.**, Thousand Oaks, v. 47, n. 4, p. 536-539, 2020.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to Statistical Analysis: The Coefficients of Proportional Variance, Content Validity and Kappa**. Merida: Universidad de Los Andes, 2002.

HUANG, C. *et al.* 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **Lancet**, Londres, v. 397, n. 10270, p. 220-232, 2021.

IGLESIAS-OSORES, S. Transmission and prevention of SARS-CoV-2 (COVID-19) in prisons. **Rev. Esp. Sanid. Penit.**, Zaragoza, v. 22, n. 2, p. 87-90, 2020.

ISER, B. P. M.; SILVA, I.; RAYMUNDO, V. T.; POLETO, M. B.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; BOBINSKI, F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, e2020233, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). **JHU**, Baltimore, 2021.

Disponível em:

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 18 ago. 2022.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. **AECS Illumination**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.

KIM, J. S.; CHOI, J. H.; KWON, M. S. Developing and Evaluating an Educational Program for Respiratory Infection Prevention among Rural Elderly Residents in South Korea. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 17, n. 9, p. 3057, 28 abr. 2020.

KINNER, S. A.; YOUNG, J. T.; SNOW, K.; SOUTHALAN, L.; LOPEZ-ACUÑA, D.; FERREIRA-BORGES, C.; O'MOORE, E. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. **Lancet Public Health**, Oxford, v. 5, n. 4, p. e188-e189, 2020.

LARA, L. SUS é capaz de atender demanda por vacina, diz ex-ministro da Saúde. **CNN Brasil**, São Paulo, 7 jan. 2021. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/07/sus-e-capaz-de-atender-demanda-por-vacina-diz-ex-ministro-da-saude>. Acesso em: 23 maio 2022.

LIMA, E. J. F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. A. Vacinas para COVID-19: o estado da arte. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 21, Supl. 1, p. S21-S27, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/?lang=en>. Acesso em: 4 abr. 2022.

LIMA, M. A. C.; CUNHA, G. H.; LOPES, M. V. O.; FONTENELE, M. S. M.; SIQUEIRA, L. R.; RAMALHO, A. K. L. Knowledge, attitude and practice of people with HIV regarding a healthy lifestyle: clinical trial. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 5, e20210307, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0307>.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int. J. Nurs. Knowl.**, Malden, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

LUI, L.; ALBERT, C. E.; SANTOS, R. M.; VIEIRA, L. C. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trab. Educ. Saúde**, v. 19, e00319151, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00319>.

MACHADO, I. C. S. *et al.* A covid-19 para além da doença: efeitos da pandemia no espaço intensivista neonatal à luz da teoria ambientalista de Nightingale. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 31, n. 1, 2022.

MARINHO, L. A. B.; COSTA-GURGEL, M. S.; CECATTI, J. G.; OSIS, M. J. D. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2022.

MAROCO J.; GARCIA-MARQUES T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Lab. Psicologia**, Lisboa, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006. DOI: <https://doi.org/10.14417/lp.763>

MEDEIROS, R. K. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; PINTO, D. P. S. R.; VITOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enferm. Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015.

MELO, P. S. A. **Validação do inquérito conhecimentos, atitudes e prática (CAP) sobre a humanização na assistência ao parto e nascimento**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2018.

MELO, P. S. A.; ANDRADE, P. O. N.; VASCONCELOS, R. L.; OLIVEIRA, S. C.; MENDES, R. C. M. G.; LINHARES, F. M. P. Validation of the knowledge, attitude and practice survey on nursing assistance during delivery and childbirth. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 30, e20200420, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0420>.

MEYER, J. P.; FRANCO-PAREDES, C.; PARMAR, P.; YASIN, F.; GARTLAND, M. COVID-19 and the coming epidemic in US immigration detention centres. **Lancet Infect. Dis.**, Nova York, v. 20, n. 6, p. 646-648, 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Painel de Monitoramento dos Sistemas Prisionais. **gov.br**, Brasília, 2022b. Disponível em: [https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contrapandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais#:~:text=O%20Departamento%20Penitenci%C3%A1rio%20Nacional%20\(Depen\),%20e%20preta%20\(%C3%B3bitos\)](https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contrapandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais#:~:text=O%20Departamento%20Penitenci%C3%A1rio%20Nacional%20(Depen),%20e%20preta%20(%C3%B3bitos)). Acesso em: 28 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Sisdepen: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. **gov.br**, Brasília, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus: Como se proteger? **gov.br**, Brasília, 8 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 22 maio 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. **Educação em Saúde: Diretrizes**. Brasília: Funasa, 2007. 70 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO. **gov.br**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 44 p.

MIRABETE, J. F; FABBRINI, R. N. **Execução penal comentada**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MONTOYA-BARTHELEMY, A. G.; LEE, C. D.; CUNDIFF, D. R.; SMITH, E. B. COVID-19 and the Correctional Environment: The American Prison as a Focal Point for Public Health. **Am. J. Prev. Med.**, Nova York, v. 58, n. 6, p. 888-891, 2020.

NIGHTINGALE, F. **Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

NJUGUNA, H. *et al.* Serial Laboratory Testing for SARS-CoV-2 Infection Among Incarcerated and Detained Persons in a Correctional and Detention Facility - Louisiana, April-May 2020. **MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.**, Atlanta, v. 69, n. 26, p. 836-840, 2020.

NÓBREGA, F. CNJ determina que 70% dos presos deixem Complexo do Curado até abril de 2023. **Folha de Pernambuco**, Recife, 26 ago. 2022. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/cnj-determina-que-70-dos-presos-deixem-complexo-do-curado-ate-abril/238089/>. Acesso em: 8 set. 2022.

NUCCI, G. S. **Curso de execução penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

OKANO, J. T.; BLOWER, S. Preventing major outbreaks of COVID-19 in jails. **Lancet**, Londres, v. 395, n. 10236, p. 1542-1543, 2020.

OLADERU, O. T.; TRAN, N. T.; AL-ROUSAN, T.; WILLIAMS, B.; ZALLER, N. A call to protect patients, correctional staff and healthcare professionals in jails and prisons during the COVID-19 pandemic. **Health Justice**, [S. l.], v. 8, n. 17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00119-1>.

OLIVEIRA I. R. L.; FRANHANI, R. M.; GOBBI, D. R.; GUIMARÃES, G. S. COVID-19 no sistema penitenciário brasileiro: um desafio à saúde pública. **Glob. Acad. Nurs.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. Spe2, e116, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/128>. Acesso em: 8 jan. 2022.

OLIVEIRA, M. L. C.; GOMES, L. O.; SILVA, H. S.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Rev. Educ. Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 190-198, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198>.

ORELLANA, J.D.Y.; CUNHA, G.M.; MARRERO, L.; MOREIRA, R.I.; LEITE, I.C.; HORTA, B.L. Excess deaths during the COVID-19 pandemic: underreporting and regional inequalities in Brazil. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). **OPAS**, Brasília, 2020b. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=33. Acesso em: 8 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações para a limpeza e desinfecção em locais de concentração de pessoas privadas de liberdade**. Penitenciárias, cadeias, centros de detenção de imigrantes, 11 de maio de 2020. Washington: OPAS, 2020a.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nigthingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, 2005.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010.

PALUDAN, S. R.; MOGENSEN, T. H. Innate immunological pathways in COVID-19 pathogenesis. **Sci. Immunol.**, Washington, v. 7, n. 67, eabm5505, 2022.

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

PASQUALI, L. Princípios da elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clin**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

PASQUALI, L. Psychometrics. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, p. 992-999, 2009. DOI: 10.1590/S0080-62342009000500002.

PASQUALI, L. **Técnicas de Exame Psicológico: os fundamentos**. 2. ed. São Paulo: Vetor, 2016.

PETERS, M.D.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A.C.; KHALIL, H. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Austrália: JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 10 maio 2021.

PIAGET, J. **Biologia e conhecimento** – ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

PIÑEROS-BÁEZ, V. H. Public health responses for the management of covid-19 in detention centers. Literature review. **Rev. Salud Publica**, Bogotá, 22, n. 2, p. 238-245, 2020.

PINHEIRO, L. F.; GAMA, T. S. As Origens do Sistema Penitenciário Brasileiro: Uma análise sociológica da história das prisões do Estado do Rio de Janeiro. **Soc. Debate**, João Pessoa, v. 22, n. 2. p. 157-190, 2016. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3035276-origens-do-sistema-penitenci%C3%A1rio-brasileiro-uma-an%C3%A1lise-sociol%C3%B3gica-da-hist%C3%B3ria-das-pris%C3%B5es-do-estado-do-rio-de-janeiro#. Acesso em: 8 set. 2022.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAJESH, R.; VIDYASAGAR, S.; VARMA, D. M.; GUDDATTU, V.; HAMMED, A. Evaluating the impact of educational interventions on use of highly active antiretroviral therapy and adherence behavior in indian human immunodeficiency virus positive patients: prospective randomized controlled study. **J. AIDS Clin. Res.**, Sunnyvale, v. 4, n. 8, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4172/2155-6113.1000231>.

REINHART, E.; CHEN, D. L. Incarceration and Its Disseminations: COVID-19 Pandemic Lessons From Chicago's Cook County Jail. **Health aff.**, Millwood, v. 39, n. 8, p. 1412-1418, 2020.

ROBINSON, L. K.; HEYMAN-KANTOR, R.; ANGELOTTA, C. Strategies Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Incarcerated Populations. **Am. J. Public Health**, Nova York, v. 110, n. 8, p. 1135-1136, 2020.

RUBIN, R. The Challenge of Preventing COVID-19 Spread in Correctional Facilities. **JAMA**, Chicago, v. 323, n. 18, p. 1760-1761, 2020.

SALLA, F. **As prisões em São Paulo**: 1822-1940. São Paulo: Annablume, 1999.

SÁNCHEZ, A. *et al.* Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, 2021.

SÁNCHEZ, A.; SIMAS, L.; DIUANA, V.; LAROUZE, B. COVID-19 in prisons: na impossible challenge for public health? **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00083520, 2020.

SANTOS, J. L. G.; MENEGON, F. H. A.; ANDRADE, G. B.; FREITAS, E. O.; CAMPONOGARA, S.; BALSANELLI, A. P.; ERDMANN, A. L. Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 75, suppl 1, e20201381, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>.

SANTOS, L. P.; BRAGA JÚNIOR, A. C. R.; AMORIM, A. T. Testagem rápida para COVID-19 em uma rede de farmácias de uma cidade do Sudoeste da Bahia. **Pesq. Soc. Desenv.**, [S. l.], v. 10, n. 17, e51101724441, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24441>.

SANTOS, N. M. V. *et al.* AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE COM IDOSOS. **Saúde Redes**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 162-171, 2017.

SANTOS, P. M. F.; OLIVEIRA, P. A.; ALVES, F. R.; SANTOS, A. S. Ações de Educação em saúde voltadas à pessoa idosa: uma revisão integrativa da literatura. **Vivências**, Erechim, v. 18, n. 35, p. 7-26, 2022.

SEAL, D. W. Impact of COVID-19 on Persons in Correctional Facilities - A Commentary. **Health Behav. Policy Rev.**, Oak Ridge, v. 7, n. 2, p. 161-164, 2020.

SHEPHERD, S.; SPIVAK, B. L. Reconsidering the immediate release of prisoners during COVID-19 community restrictions. **Med. J. Aust.**, Sidney, v. 213, n. 2, p. 58-59, 2020.

SIMAS, L. *et al.* Análise crítica do modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 39-55, 18 mar. 2021.

SOUSA, G. F.; OLIVEIRA, K. D. P.; QUEIROZ, S. M. D. Educação em saúde como estratégia para a adesão ao autocuidado e às práticas de saúde em uma unidade de saúde da família. **Rev. Medicina**, [S. l.], v. 98, n. 1, p. 30-39, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i1p30-39>.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017.

SOUZA, C. D. F. Brazilian Justice response to protect the prison population from Covid- 19. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, n. 5, p. 577-579, 2020.

SOUZA, L. E. P. F.; BUSS, P. M. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, e00056521, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056521>.

UNAIDS BRASIL. Declaração conjunta do UNODC, OMS, UNAIDS e ACNUDH sobre a COVID-19 em prisões e outros locais fechados. **Unaid**s, [S.l.], 15 maio 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/2020/05/declaracao-conjunta-do-unodc-oms-unaid-e-acnudh-sobre-a-covid-19-em-prisoas-e-outros-locais-fechados/>. Acesso em: 25 out. 2022.

UNRUH, L. H.; DHARMAPURI, S.; SOYEMI, K. L. Letter to the Editor in Response to "COVID-19 and the Correctional Environment: The American Prison as a Focal Point for Public Health". **Am. J. Prev. Med.**, Nova York, v. 59, n. 2, p. e89-e90, 2020.

WALLACE, M. *et al.* COVID-19 in Correctional and Detention Facilities - United States, February-April 2020. **MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.**, Atlanta, v. 69, n. 19, p. 587-590, 2020a.

WALLACE, M. *et al.* Public Health Response to COVID-19 Cases in Correctional and Detention Facilities - Louisiana, March-April 2020. **MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.**, Atlanta, v. 69, n. 19, p. 594-598, 2020b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public**. Geneva: Who, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 8 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 22 maio 2022.

WURCEL, A. G.; DAURIA, E.; ZALLER, N.; NIJHAWAN, A.; BECKWITH, C.; NOWOTNY, K.; BRINKLEY-RUBINSTEIN, L. Spotlight on Jails: COVID-19 Mitigation Policies Needed Now. **Clin. Infect. Dis.**, Chicago, v. 71, n. 15, p. 891-892, 2020.

YANG, H.; THOMPSON, J. R. Fighting covid-19 outbreaks in prisons. **BMJ**, Londres, v. 369, m1362, 2020.

ZHANG, W. **Manual de prevenção e controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: Polo Books, 2020.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO – JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



“Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a prevenção da COVID-19 no sistema penitenciário”

Questionário nº _____

Data do preenchimento ____/____/____ Hora de início: _____

Instruções

Quanto as **afirmativas** no instrumento, classifique cada item da seguinte forma:

Avalie a **objetividade** marcando sim quando o item propuser a construção do conhecimento, facilitar o pensamento crítico e estimular comportamento e atitude desejáveis do público-alvo, não quando não for objetivo e em parte quando a objetividade for relativa. O espaço de sugestões é fornecido para você comentar ou sugerir revisões.

Avalie a **clareza** da afirmativa de cada item marcando sim quando a redação estiver clara, não quando estiver confuso e em parte quando relativamente confuso. Novamente faça comentários no espaço de sugestões.

Avalie a **relevância** verificando se o item se adequa ao ambiente no qual foi inserido, se ambiente físico, psicológico ou social, marcando sim quando for adequado, não quando inadequado e em parte se parcialmente adequado. Se inadequado ou parcialmente adequado, escreva o ambiente mais adequado no espaço de sugestões.

CONHECIMENTO			
AMBIENTE FÍSICO	objetividade	Clareza	Relevância
Local onde se mantém o indivíduo privado de liberdade. Ambiente que favoreça ao indivíduo melhores condições para prevenir a doença, resistir ou recuperar-se dela.			
1. Devem ser instaladas pias e, mantido o abastecimento de água, sabão e álcool em gel para higiene frequente das mãos.	Sim () Não ()	Sim () Não ()	Sim () Não ()

Sugestões:	Em parte ()	Em parte ()	Em parte ()
2. O ambiente deve ser limpo e desinfetado duas vezes ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
3. Durante o acesso ao estabelecimento prisional deve ser registrado em formulários os sintomas e a temperatura corporal de todas as pessoas, incluindo indivíduos em detenção, funcionários, visitantes, advogados e vendedores. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
4. Detentos e funcionários devem fazer o teste para detecção da COVID-19 em intervalos de tempo regulares independente de ter sintomas. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
5. O teste para COVID-19 deve ser realizado nos presos no momento da admissão e após a quarentena de 14 dias independente do resultado do teste anterior e também para os presos que saírem do presídio para audiência ou consulta, independente de sintomas. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
6. A população carcerária deve ser separada em pequenos grupos para não compartilhar do mesmo ambiente, não ter contato físico entre si e não ter contato com os mesmos agentes penitenciários. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()

<p>7. Devem cumprir quarentena de 14 dias: as pessoas detidas ao serem admitidas e as pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>8. Os detentos com suspeita ou confirmação da COVID-19 devem ser isolados e monitorados.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>9. As câmeras de vigilância devem ser usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>10. Funcionários e detentos devem usar máscaras de proteção respiratória.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>11. Para evitar as exposições externas às unidades prisionais, as saídas dos detentos devem ser restritas em casos absolutamente necessários, a exemplo das audiências jurídicas virtuais e teleconsultas com profissionais de saúde.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>12. Para diminuir a superlotação nos presídios deve-se desestimular a prisão antes do julgamento; e os indivíduos que não representem ameaça à segurança pública, devem ser retirados da prisão.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>

<p style="text-align: center;">AMBIENTE PSICOLÓGICO</p> <p>Condições psicológicas como fator influenciador na aceitação e adesão às medidas preventivas.</p>	objetividade	Clareza	Relevância
<p>13. Durante a pandemia a comunicação deve ser facilitada e gratuita entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas.</p> <p>Sugestões:</p>	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
<p>14. A administração Penitenciária deve informar aos detentos as providências tomadas para prevenção e assistência à saúde.</p> <p>Sugestões:</p>	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
<p>15. Panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 devem ser distribuídos entre funcionários e detentos.</p> <p>Sugestões:</p>	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
<p>16. O ato de não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente representa risco à saúde de todos e não apenas daquele que deixa de fazer.</p> <p>Sugestões:</p>	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
<p>17. A exposição diária ao ar livre, a participação em atividades recreativas e de bem-estar, manutenção dos serviços de apoio médico, psicológico e cultural, a ausência de comportamentos estigmatizantes e violentos contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus, são essenciais para a saúde mental.</p> <p>Sugestões:</p>	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()

18. As rebeliões podem criar situações que facilitam a disseminação do vírus. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
AMBIENTE SOCIAL			
Pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema penitenciário enquanto integrantes da comunidade.	objetividade	Clareza	Relevância
19. As visitas em geral devem ser suspensas e as dos representantes legais devem ser limitadas, devendo acontecer em dias e horários diferentes. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
20. As admissões devem ser centralizadas em um único centro de custódia, considerando o período de quarentena. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
21. As transferências de internos para outros estabelecimentos prisionais devem ser suspensas ou restritas Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
22. O transporte coletivo de pessoas privadas de liberdade deve ser evitado. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()

<p>23. A circulação de pessoas dentro do presídio deve ser limitada por meio de restrição do acesso e distribuição de funcionários em áreas específicas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>24. Deve ser proporcionado um espaço de isolamento e quarentena com características diferentes de espaços de confinamento solitário, utilizando materiais de recreação, educativos e outros privilégios.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>25. As atividades em grupo não essenciais devem ser interrompidas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>26. Os horários de utilização das áreas comuns devem ser divididos.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>27. O tempo de permanência no pátio deve ser aumentado para permitir a prática do distanciamento social seguro.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>28. O alojamento de pessoas do grupo de risco deve ser mantido em unidade prisional independente, com celas que abriguem pequeno número de presos.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>29. O direito de licença médica remunerada deve ser garantido para os funcionários infectados.</p>	<p>Sim ()</p>	<p>Sim ()</p>	<p>Sim ()</p>

Sugestões:	Não () Em parte ()	Não () Em parte ()	Não () Em parte ()
30. O Ministério Público deve fiscalizar a implementação de medidas preventivas e a disponibilização dos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19 nas unidades prisionais. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
31. O combate à pandemia deve ser planejado com participação dos departamentos de saúde pública, autoridades penitenciárias, Ministério Público e Poder Judiciário; com flexibilidade para que as unidades prisionais façam adequações às particularidades de cada instituição. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
32. As unidades de saúde do sistema carcerário devem ser incluídas como unidades notificadoras e devem oferecer serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
ATTITUDE			

AMBIENTE FÍSICO	objetividade	Clareza	Relevância
<p>33. Você considera necessário que sejam instaladas pias e garantido o abastecimento de água, sabão e álcool em gel para higiene frequente das mãos.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>34. Você considera necessário fazer limpeza e desinfecção do ambiente duas vezes ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação e banheiros.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>35. Você considera necessário que durante o acesso ao estabelecimento prisional sejam registrados em formulários os sintomas e a temperatura corporal de todas as pessoas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>36. Você considera necessário que detentos e funcionários sintomáticos e sem sintomas façam teste para detecção da COVID-19 em intervalos de tempo regulares.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>37. Você considera necessário que seja realizado o teste para COVID-19 nos novos presos no momento da admissão e após a quarentena de 14 dias independente do resultado do teste anterior e também para os presos que saíram do presídio para audiência independente de sintomas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>

<p>38. Você considera importante que a população carcerária seja separada em grupos para não compartilhar do mesmo ambiente, não ter contato físico entre si e não ter contato com os mesmos agentes penitenciários.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>39. Você considera importante que cumpram quarentena de 14 dias: as pessoas detidas ao serem admitidas e as pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>40. Você considera importante que sejam isolados e monitorados os casos suspeitos e confirmados de COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>41. Você considera importante que as câmeras de vigilância sejam usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>42. Você considera necessário que funcionários e detentos a usem máscaras de proteção respiratória.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>43. Você considera necessário evitar as exposições externas às unidades prisionais como: as saídas dos detentos devem ser restritas em casos absolutamente necessários, a exemplo das audiências jurídicas virtuais e teleconsultas com profissionais de saúde.</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>

Sugestões:			
44. Você considera necessário diminuir a superlotação nos presídios, a partir da desestimulação da prisão antes do julgamento; e os indivíduos que não representem ameaça à segurança pública, devem ser retirados da prisão. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
AMBIENTE PSICOLÓGICO	Objetividade	Clareza	Relevância
45. Você considera necessário que durante a pandemia a comunicação deve ser facilitada e gratuita entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
46. Você considera importante que a Administração Penitenciária deve informar aos detentos as providências tomadas para prevenção e assistência à saúde. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
47. Você considera necessária a distribuição panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 entre funcionários e detentos. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
48. Você considera que o ato de não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente representa	Sim ()	Sim ()	Sim ()

<p>risco à saúde de todos e não apenas daquele que deixa de fazer.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>49. Você considera que são importantes para a saúde mental a exposição diária ao ar livre, o desenvolvimento regular de atividades recreativas e de bem-estar, manter os serviços de apoio médico, psicológico e cultural e evitar a estigmatização e violência contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>50. Você considera que as rebeliões podem criar situações que facilitam a disseminação do vírus.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
AMBIENTE SOCIAL	Objetividade	Clareza	Relevância
<p>51. Você considera importante que as visitas em geral sejam suspensas e as dos representantes legais sejam limitadas, devendo acontecer em dias e horários diferentes.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>52. Você considera necessário que as admissões sejam centralizadas em um único centro de custódia, considerando o período de quarentena.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>

<p>53. Você considera necessário que as transferências de internos para outros estabelecimentos prisionais sejam suspensas ou restritas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>54. Você considera necessário que seja evitado o transporte coletivo de pessoas privadas de liberdade.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>55. Você considera necessário que a circulação de pessoas dentro do presídio seja limitada por meio de restrição do acesso e distribuição de funcionários em áreas específicas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>56. Você considera necessário que seja proporcionado um espaço de isolamento e quarentena com características diferentes de espaços de confinamento solitário, utilizando materiais de recreação, educativos e outros privilégios.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>57. Você considera necessário que as atividades em grupo não essenciais sejam interrompidas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>58. Você considera necessário que os horários de utilização das áreas comuns sejam divididos.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>

<p>59. Você considera necessário que o tempo de permanência no pátio seja aumentado para permitir a prática do distanciamento social seguro.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>60. Você considera necessário que o alojamento de pessoas do grupo de risco seja mantido em unidade prisional independente, com celas que abriguem pequeno número de presos.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>61. Você considera importante que o direito de licença médica remunerada seja garantido para os funcionários infectados.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>62. Você considera importante que o Ministério Público fiscalize a implementação de medidas preventivas e a disponibilização dos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19 nas unidades prisionais.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>63. Você considera importante que o combate à pandemia seja planejado com participação dos departamentos de saúde pública, autoridades penitenciárias, Ministério Público e Poder Judiciário; com flexibilidade para que as unidades prisionais façam adequações às particularidades de cada instituição.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>64. Você considera necessário que as unidades de saúde do sistema carcerário sejam incluídas como unidades notificadoras e ofereçam serviços de saúde gratuitos</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>

semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves. Sugestões:	Em parte ()	Em parte ()	Em parte ()
--	-----------------	-----------------	-----------------

PRÁTICA			
AMBIENTE FÍSICO	Objetividade	Clareza	Relevância
65. No ambiente prisional foi instalado pias e garantido o abastecimento de água, sabão e álcool em gel para higiene frequente das mãos. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
66. Você higieniza as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
67. No ambiente prisional é providenciado limpeza e desinfecção do local duas vezes ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
68. Durante o acesso ao estabelecimento prisional é registrado em formulários os sintomas e a temperatura	Sim ()	Sim ()	Sim ()

<p>corporal de todas as pessoas, incluindo indivíduos em detenção, funcionários, visitantes, advogados e vendedores.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>69. Você se submete a testes para a COVID-19 em intervalos de tempo regulares independente de ter sintomas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>70. Na unidade prisional é providenciada a coleta do teste para COVID-19 nos presos no momento da admissão e após a quarentena de 14 dias independente do resultado do teste anterior e também para os presos que saírem do presídio para audiência ou consulta, independente de sintomas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>71. Na unidade prisional a população carcerária é separada em pequenos grupos para não compartilhar do mesmo ambiente, não ter contato físico entre si e não ter contato com os mesmos agentes penitenciários.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>72. Na unidade prisional há o cumprimento de quarentena de 14 dias para as pessoas detidas ao serem admitidas e para as pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>73. Na unidade prisional há isolamento e monitoramento dos detentos com suspeita ou confirmação da COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>

	Em parte ()	Em parte ()	Em parte ()
74. Na unidade prisional as câmeras de vigilância são usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com detentos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
75. Você usa máscara de proteção respiratória. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
76. Você estimula os detentos a usar máscara de proteção respiratória. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
77. Na unidade prisional são tomadas as providências necessárias para que sejam evitadas as exposições externas às unidades prisionais, a exemplo das audiências jurídicas virtuais e teleconsultas com profissionais de saúde. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
78. Na unidade prisional é desestimulada a prisão antes do julgamento; e incentivada a retirada da prisão dos indivíduos que não representem ameaça à segurança pública, para diminuir a superlotação nos presídios. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()

<p style="text-align: center;">AMBIENTE PSICOLÓGICO</p>	Objetividade	Clareza	Relevância
<p>79. Na unidade prisional, em decorrência da pandemia, foi facilitada a comunicação entre os detentos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, cartas, e-mail ou videochamadas.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>80. Na unidade prisional os detentos foram informados das providências tomadas para prevenção e assistência à saúde.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>81. Na unidade prisional foram distribuídos panfletos e cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>82. Para promover a saúde mental dos presos na unidade prisional, foi estimulada a exposição diária ao ar livre, o desenvolvimento regular de atividades recreativas e de bem-estar e evitada a estigmatização e violência contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>83. Na unidade prisional foi mantido o funcionamento dos serviços de apoio médico, psicológico e cultural.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p>

	Em parte ()	Em parte ()	Em parte ()
AMBIENTE SOCIAL	Objetividade	Clareza	Relevância
84. Na unidade prisional foram suspensas as visitas em geral e limitadas as dos representantes legais, disponibilizando vários dias e horários para as mesmas. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
85. As admissões foram centralizadas em um único centro de custódia, considerando o período de quarentena. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
86. Nas unidades prisionais foram suspensas ou restritas as transferências de internos para outros estabelecimentos prisionais. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
87. Nas unidades prisionais foi evitado o transporte coletivo de pessoas privadas de liberdade. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()
88. Nas unidades prisionais foi limitada a circulação de pessoas dentro do presídio por meio de restrição do acesso e distribuição de funcionários em áreas específicas. Sugestões:	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()	Sim () Não () Em parte ()

<p>89. Nas unidades prisionais foi proporcionado um espaço de isolamento e quarentena com características diferentes de espaços de confinamento solitário, utilizando materiais de recreação, educativos e outros privilégios.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>90. Nas unidades prisionais foram interrompidas as atividades em grupo não essenciais.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>91. Nas unidades prisionais foram divididos os horários de utilização das áreas comuns.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>92. Nas unidades prisionais foi aumentado o tempo de permanência no pátio para permitir a prática do distanciamento social seguro.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>93. Nas unidades prisionais foi mantido o alojamento de pessoas do grupo de risco em unidade prisional independente, com celas que abrigam pequeno número de presos.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>94. Nas unidades prisionais é garantido o direito de licença médica remunerada para os funcionários infectados.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>

<p>95. As unidades prisionais disponibilizam para o Ministério Público informações referentes a implementação de medidas preventivas e aos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>96. As unidades prisionais têm participado do planejamento das ações de combate à pandemia.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>
<p>97. Foi providenciada a inclusão da unidade de saúde do presídio como unidade notificadora e garantida a oferta serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves.</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>	<p>Sim ()</p> <p>Não ()</p> <p>Em parte ()</p>

Enviar

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CARTA CONVITE – JUÍZES

Prezado(a):

Estou desenvolvendo no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco um estudo intitulado **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO A LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA”**. O estudo propõe a elaboração e validação de um inquérito capaz de identificar lacunas no conhecimento, atitude e prática dos agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais, que podem ser abordadas pela equipe de saúde penitenciária para aprimorar a qualidade das estratégias preventivas utilizadas na instituição. Terá como alicerces teóricos a teoria ambientalista de Florence Nightingale e a revisão de escopo realizada pela autora com o objetivo de caracterizar as medidas recomendadas para a prevenção da disseminação do COVID-19 no sistema carcerário.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos vossa senhoria a colaborar com esta pesquisa, na qualidade de juiz especialista, participando do processo de validação do instrumento, por meio do seu julgamento quanto aos aspectos: objetivo, estrutura, apresentação e relevância das questões propostas.

Será disponibilizado um documento com o modelo teórico e as instruções sobre a validação do instrumento. Para o julgamento deste, será necessária a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Estes materiais serão disponibilizados em formato eletrônico, para serem visualizados, preenchidos e devolvidos ao pesquisador de forma *online*. Após a avaliação da versão inicial do inquérito, pelo grupo de juízes, a pesquisadora irá sintetizar as informações de cada participante e, assim, chegar a um consenso sobre a construção de uma versão final do inquérito.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Tatiane de Verçoza Chaves

Mestranda do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: tatiane.vchaves@ufpe.br

Profª Drª Francisca Márcia Pereira Linhares

Orientadora. Docente do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: francisca.linhares@ufpe.br

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO A LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA**”, que está sob a responsabilidade de TATIANE DE VERÇOZA CHAVES aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco situado na Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 5067-901. Fone: (81) 98895.0153. E-mail: tatiane.vchaves@ufpe.br. Este trabalho está sob orientação da Professora Doutora Francisca Márcia Pereira Linhares. Fone: 2126-8566. E-mail: francisca.linhares@ufpe.br

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, fique à vontade para perguntar ao pesquisador para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, marque a caixa apontada abaixo como “Li e aceitos as condições da pesquisa”. Uma cópia deste instrumento será enviada de forma on-line ao senhor(a). Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

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

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa tem como objetivo descrever o processo de construção e validação de um Inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) sobre as medidas preventivas para a

COVID-19 nos presídios. Terá como alicerces teóricos a teoria ambientalista de Florence Nightingale e a revisão de escopo realizada pela autora com o objetivo de caracterizar as medidas recomendadas para a prevenção da disseminação do COVID-19 no sistema carcerário. Trata-se de um estudo metodológico para a construção e validação de um inquérito CAP – Conhecimento, Atitude e Prática sobre as medidas preventivas para a COVID-19 nos presídios. A construção do instrumento foi realizada em uma primeira etapa da pesquisa, com base em revisão de literatura. A presente etapa, a qual o senhor(a) se insere, refere-se à validação de conteúdo desse instrumento previamente elaborado, desenvolvido em único momento. Todo o procedimento ocorrerá de forma on-line e individual. O senhor fará a leitura do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática, preencherá o formulário de avaliação do conteúdo com sua opinião e também um formulário com algumas características suas, como idade, escolaridade, estado civil e informações sobre sua atividade profissional. O tempo médio para a leitura do inquérito e preenchimento dos formulários é quarenta minutos (40 min). Os formulários são eletrônicos, por isso o preenchimento e o envio das respostas também ocorrerão de maneira eletrônica.

Haverá o risco de haver constrangimento por não saber preencher as respostas dos questionários ou não se sentir disposto (a) e com tempo hábil para respondê-los. No entanto, não há respostas certas ou erradas, você vai dar a sua opinião.

A pesquisa trará como benefício direto, a construção de um instrumento que poderá ser usado para identificar as lacunas no conhecimento, atitude e prática dos agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais, que podem ser abordadas pela equipe de saúde penitenciária para aprimorar a qualidade das estratégias preventivas utilizadas na instituição.

Os benefícios indiretos serão obtidos por meio de ações de educação em saúde elaboradas a partir do diagnóstico obtido com a utilização do inquérito, com objetivo de melhorar o conhecimento, atitude e prática dos agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais. Isso implicará no aumento da adesão às medidas preventivas e melhor controle da disseminação da doença.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todo o material coletado ficará sob guarda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob a responsabilidade da Professora orientadora e armazenado no

formato de arquivo digital nas dependências físicas da instituição, por um prazo de 5 anos após o término da pesquisa, com garantia de que outras pessoas não tenham acesso aos dados.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Sua participação é voluntária e você tem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial.

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

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO A LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA”**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA APARÊNCIA – PÚBLICO-ALVO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA APARÊNCIA			
Título: “Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a prevenção da COVID-19 no sistema penitenciário”			
Pesquisadora: Tatiane de Verçoza Chaves Telefone: (81) 9.8895.0153			
Parte I: Identificação			
			Data: ____/____/____
1.Nome: _____			
Parte II – Orientações:			
<p>Leia minuciosamente o instrumento proposto. Em seguida, analise e marque o que melhor representa a sua opinião de acordo com os critérios abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para as opções “Não” e “em parte”, escreva no espaço “sugestões”, qual modificação você sugere. • Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens. 			
1 OBJETIVO: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o Inquérito CAP			SUA OPINIÃO
			Sim
1.1 O Inquérito atende aos objetivos propostos.			
1.2 Ajuda na avaliação sobre as medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário.			
1.3 O inquérito está adequado para ser aplicado com os agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais.			
Sugestões e comentários:			
2 ORGANIZAÇÃO:			SUA OPINIÃO

Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estratégia de apresentação, coerência e formatação.	Sim	Não	Em Parte
2.1 O título é atraente e indica o conteúdo do inquérito CAP			
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado			
2.3 Os conteúdos têm sequência lógica			
2.4 Há coerência entre os objetivos e o conteúdo do inquérito CAP			
2.5 As opções de respostas são coerentes			
2.6 As páginas ou seções parecem organizadas			
2.7 As cores são atraentes e facilitam a compreensão			
Sugestões e comentários:			

3 ESTILO DA ESCRITA: Refere-se a características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do inquérito CAP	SUA OPINIÃO		
	Sim	Não	Em Parte
3.1 A escrita está clara e objetiva			
3.2 O texto é interessante			
3.3 O vocabulário é acessível			
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente			
3.5 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais.			
3.6 O inquérito poderá ser respondido sem dificuldades			
Sugestões e comentários:			

4 MOTIVAÇÃO:	SUA OPINIÃO

Refere-se a capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do inquérito CAP	Sim	Não	Em Parte
5.1 O inquérito é apropriado para o perfil dos agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais.			
5.2 O conteúdo promove interação com os agentes penitenciários e funcionários dos estabelecimentos prisionais.			
5.3 Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude durante o trabalho			
5.4 O inquérito propõe reflexão para os agentes penitenciários, funcionários dos estabelecimentos prisionais sobre medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário.			
Sugestões e comentários:			

Enviar

APÊNDICE E – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CARTA CONVITE – PÚBLICO-ALVO

Prezado (a):

Estou desenvolvendo no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco um estudo intitulado **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO A LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA”**.

O estudo propõe a elaboração e validação de um questionário capaz de identificar o conhecimento, atitude e prática dos agentes penitenciários, funcionários que trabalham nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais, para serem abordadas pela equipe saúde penitenciária para aprimorar a qualidade das estratégias preventivas utilizadas na instituição. O questionário será construído embasado na teoria ambientalista de Florence Nightingale e na revisão de literatura sobre as medidas recomendadas para a prevenção da disseminação do COVID-19 nos presídios.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos o senhor (a) a colaborar com esta pesquisa, na qualidade de profissional atuante no sistema penitenciário na função de policial penal, funcionário lotado nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais, participando do processo de validação do instrumento, por meio do seu julgamento quanto aos aspectos: objetivo, estrutura, apresentação e clareza das questões propostas.

Será disponibilizado um documento com o modelo teórico e as instruções sobre a validação do questionário. Para o julgamento deste, será necessária a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Estes materiais serão disponibilizados em formato eletrônico, para serem visualizados, preenchidos e devolvidos ao pesquisador de forma *online*. Após a avaliação da versão inicial do inquérito, pelo grupo de juízes, a pesquisadora irá sintetizar as informações de cada participante e, assim, chegar a um consenso sobre a construção de uma versão final do inquérito.

Em casos de aceite à participação na pesquisa através desta carta convite, solicitamos, por gentileza que a avaliação seja realizada no prazo máximo de dez dias do recebimento do material, objetivando o cumprimento do cronograma de execução da pesquisa.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Tatiane de Verçoza Chaves

Mestranda do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: tatiane.vchaves@ufpe.br

Profª Drª Francisca Márcia Pereira Linhares

Orientadora. Docente do PPG Enfermagem/UFPE

E-mail: francisca.linhares@ufpe.br

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-
PÚBLICO-ALVO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA**”, que está sob a responsabilidade de TATIANE DE VERÇOZA CHAVES, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco situado na Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 5067-901. Fone: (81) 98895.0153. E-mail: tatiane.vchaves@ufpe.br. Este trabalho está sob orientação da Professora Doutora Francisca Márcia Pereira Linhares. Fone: 2126-8566. E-mail: francisca.linhares@ufpe.br

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, fique à vontade para perguntar ao pesquisador para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, marque a caixa apontada abaixo como “Li e aceito as condições da pesquisa”. Uma cópia deste documento será enviado de forma on-line ao senhor(a). Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

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

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa tem como objetivo validar um questionário de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre medidas preventivas para a COVID-19 nos presídios.

Terá como embasamentos teóricos a teoria ambientalista de Florence Nightingale e uma revisão de literatura realizada pela autora com o objetivo de caracterizar as medidas recomendadas para a prevenção da disseminação do COVID-19 nos presídios. A pesquisa que você vai participar é um estudo metodológico. Esse tipo de pesquisa tem a finalidade de construir, tornar válido e avaliar um instrumento que pode ser usado por outros pesquisadores. A construção do instrumento foi realizada em uma primeira etapa da pesquisa, com base em revisão de literatura. A presente etapa, a qual o senhor(a) se insere, refere-se à validação de semântica. Nessa fase será avaliado o nível de compreensão e aceitação da linguagem, a importância dos itens, e a existência de alguma dificuldade. Todo o procedimento ocorrerá de forma on-line, individual e em um único momento. O senhor fará a leitura do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática, preencherá o formulário de avaliação da semântica com sua opinião e também um formulário com algumas características suas, como idade, escolaridade, estado civil e informações sobre sua atividade profissional. O tempo médio para a leitura do inquérito e preenchimento dos formulários é quarenta minutos (40 min). Os formulários são eletrônicos, por isso o preenchimento e o envio das respostas também ocorrerão de maneira eletrônica.

Haverá o risco de haver constrangimento por acreditar não saber preencher as respostas dos questionários ou não se sentir disposto (a) e com tempo disponível para respondê-los. No entanto, não há respostas certas ou erradas, você vai dar a sua opinião.

Trará como benefício direto, a construção de um instrumento que poderá ser usado para identificar o conhecimento, atitude e prática dos agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais, que podem ser abordados pela equipe saúde penitenciária para aprimorar a qualidade das estratégias preventivas utilizadas na instituição.

Os benefícios indiretos serão obtidos por meio de ações de educação em saúde elaboradas a partir do diagnóstico obtido com a utilização do questionário, com objetivo de melhorar o conhecimento, atitude e prática dos agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais. Isso implicará no aumento da adesão às medidas preventivas e melhor controle da disseminação da doença.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Todo o material coletado ficará sob guarda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob a responsabilidade da Professora

orientadora e armazenado no formato de arquivo digital nas dependências físicas da instituição, por um prazo de 5 anos após o término da pesquisa, com garantia de que outras pessoas não tenham acesso aos dados.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Sua participação é voluntária e você tem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial.

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

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO A LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA”**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE G – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO PÚBLICO-ALVO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO PÚBLICO-ALVO	
Título: “Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a prevenção da COVID-19 no sistema penitenciário”	
Pesquisadora: Tatiane de Verçoza Chaves Telefone: (81) 9.8895.0153	
Parte I: Identificação	
Data: ____/____/____	
1. Nome: _____ 2. Idade: _____ 3. Sexo: () Feminino () Masculino 4. Estado civil: () solteiro (a) () casado (a) () união estável () viúvo(a) 5. Filhos: () sim () não 6. Coabitação: () reside com outras pessoas ou familiares () mora sozinho (a)	
Parte II – Formação	
7. Escolaridade: () fundamental () nível médio () superior completo () pós-graduação () mestrado () doutorado 8. Formação profissional: _____ 9. Ano de formação: _____	
Parte III– Atuação profissional	
10. Tempo de atuação no sistema penitenciário: _____ anos 11. Estabelecimento prisional que você trabalha: _____ 12. Setor de lotação: () Departamento Jurídico () Departamento Psicossocial () Serviço de saúde do estabelecimento prisional () Setores administrativos _____ () Escolas dos estabelecimentos prisionais () Pavilhões () outros _____	

Enviar

APÊNDICE H – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS JUÍZES	
Título: “Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a prevenção da COVID-19 no sistema penitenciário” Pesquisadora: Tatiane de Verçoza Chaves Telefone: (81) 9.8895.0153	
Parte I: Identificação	
Data: ____/____/____	
1. Nome: _____ 2. Idade: _____ 3. Sexo: () Feminino () Masculino 4. Estado civil: () solteiro (a) () casado (a) () união estável () viúvo(a) 5. Filhos: () sim () não 6. Coabitação: () reside com outras pessoas ou familiares () mora sozinho (a)	
Parte II – Formação	
7. Formação profissional: _____ 8. Ano de formação: _____ 9. Formação complementar (maior titulação): () pós-graduação () mestrado () doutorado 10. Área de conhecimento da maior titulação: _____	
Parte III– Atuação profissional	
10. Experiência profissional na assistência à pacientes infectados por COVID-19 na atenção básica, média ou alta complexidade: () sim () não 11. Experiência profissional em direitos humanos, direito penal, execução penal ou afins: () sim () não 12. Trabalha ou trabalhou no sistema penitenciário: () sim () não 13. Se sim. Estabelecimento prisional que você trabalha ou trabalhou e setor de lotação: _____ 14. Experiência docente na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária () sim () não 15. Experiência docente na área de administração penitenciária, direitos humanos, direito penal ou afins () sim () não 16. Participa ou já participou de pesquisa como pesquisador sobre COVID-19	

sim não

17. Participa ou já participou de pesquisa como pesquisador sobre Inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) sim não

18. Desenvolve ou já desenvolveu pesquisa na área de educação em saúde, infectologia, pneumologia, clínica médica, saúde pública, saúde penitenciária.

sim não

18. Desenvolve ou já desenvolveu pesquisa na área de administração penitenciária, direitos humanos, direito penal.

sim não

18. Publicações na área de administração penitenciária, direitos humanos, direito penal:

sim não

19. Publicações sobre COVID-19:

sim não

20. Publicações sobre validação ou aplicação de inquérito CAP:

sim não

Enviar

APÊNDICE I – VERSÃO FINAL DO INQUÉRITO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



“Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre prevenção da COVID-19 para os funcionários do sistema penitenciário”

Questionário nº _____

Data do preenchimento ____/____/____ Hora de início: _____

Instruções

Quanto as afirmativas no instrumento, classifique cada item da seguinte forma:

Para todas as questões abaixo do bloco “**CONHECIMENTO**”, assinalar o espaço correspondente a:

- (1) Concordo totalmente (2) Concordo parcialmente (3) Nem concordo nem discordo
(4) Discordo parcialmente (5) Discordo totalmente

Para todas as questões abaixo dos blocos “**ATITUDE**” e “**PRÁTICA**”, favor assinalar o espaço correspondente a:

- (1) Sempre (2) Quase Sempre (3) Às Vezes (4) Raramente (5) Nunca

CONHECIMENTO	
AMBIENTE FÍSICO	
Local onde se mantém o indivíduo privado de liberdade. Ambiente que favoreça ao indivíduo melhores condições para prevenir a doença, resistir ou recuperar-se dela.	
1. Devem ser instaladas pias e, manter o abastecimento de água, sabão, papel toalha e álcool em gel para higiene frequente das mãos; observando-se as condições de segurança do local.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
2. O ambiente deve ser limpo e desinfetado uma vez ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente

	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente
3. Durante o acesso ao estabelecimento prisional deve ser exigido o uso de máscara e registrado em formulários o estado de saúde de todos os indivíduos quanto à presença de sintomas, incluem-se: reeducandos, funcionários, visitantes e advogados.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
4. Reeducandos e funcionários devem fazer o teste para detecção da COVID-19 em intervalos de tempo regulares, sendo definido o período conforme situação epidemiológica local.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
5. O teste rápido para COVID-19 deve ser realizado nos reeducandos no momento da admissão. O Teste RT-PCR deve ser realizado nos casos sintomáticos com teste rápido negativo.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
6. A população carcerária deve ser separada em pequenos grupos para fazer rodízio da utilização das áreas comuns, diminuir o número de contactantes entre si e reduzir o número de policiais penais com os quais terá contato.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
7. Devem cumprir quarentena de 7 a 10 dias, conforme orientação da autoridade sanitária local: os reeducandos ao serem admitidos, aqueles que saírem do presídio por algum motivo e as pessoas que tiveram contato próximo com reeducandos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
8. Os reeducandos com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser afastados do contato coletivo e colocados em isolamento, com avaliação de Enfermagem ou Médica, em relação a piora ou melhora dos sintomas.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
9. As câmeras de vigilância devem ser usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com reeducandos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

10. Funcionários e reeducandos devem usar máscaras de proteção respiratória, conforme recomendações da autoridade sanitária local.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
11. Para evitar as exposições externas às unidades prisionais, as saídas dos reeducandos devem ser restritas aos casos absolutamente necessários.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
12. Para diminuir a superlotação nos presídios deve-se desestimular a prisão antes do julgamento; e os indivíduos que não representem ameaça à segurança pública, devem ser retirados da prisão.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
13. A vacina pode prevenir a COVID-19.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
AMBIENTE PSICOLÓGICO Condições psicológicas como fator influenciador na aceitação e adesão às medidas preventivas.	
14. Durante a pandemia a comunicação deve ser facilitada e gratuita entre os reeducandos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, e-mail ou vídeo chamadas.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
15. A administração Penitenciária deve informar aos reeducandos as providências tomadas para prevenção e assistência à saúde para COVID-19.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
16. Cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 devem ser fixados em locais estratégicos.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

17. O ato de voluntariamente não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente representa risco à saúde de todos e não apenas daquele que deixa de fazer.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
18. A exposição diária ao ar livre, a participação em atividades recreativas e de bem-estar, manutenção dos serviços de apoio médico, psicológico e cultural, e a ausência de comportamentos estigmatizantes e violentos contra pessoas com sintomas de COVID, são essenciais para a saúde mental.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
19. As rebeliões podem criar situações que facilitam a disseminação do vírus.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
AMBIENTE SOCIAL	
Pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema penitenciário enquanto integrantes da comunidade.	
20. As visitas em geral devem ser suspensas e as dos representantes legais devem ser limitadas, devendo acontecer em dias e horários diferentes, sendo o período de aplicação da medida definido conforme situação epidemiológica local.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
21. As admissões devem ser centralizadas em um único centro de custódia, considerando o período de quarentena.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
22. As transferências de reeducandos para outros estabelecimentos prisionais devem ser restritas.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
23. O transporte coletivo de reeducandos deve ser evitado.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo

	<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
24. A circulação de pessoas dentro do presídio deve ser limitada por meio de restrição do acesso e distribuição de funcionários em áreas específicas.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
25. Deve ser proporcionado um espaço de isolamento e quarentena com características diferentes de espaços de confinamento solitário, utilizando materiais de recreação, educativos e outros privilégios.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
26. As atividades em grupo devem ser realizadas entre os indivíduos que compartilham a mesma cela.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
27. Os horários de utilização das áreas comuns devem ser divididos.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
28. O tempo de permanência no pátio deve ser aumentado para permitir a prática do distanciamento social seguro.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
29. O alojamento de pessoas do grupo de risco deve ser mantido em unidade prisional independente, com celas que abriguem pequeno número de presos.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
30. O direito de licença médica remunerada deve ser garantido para os funcionários infectados.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

31. O Ministério Público deve fiscalizar a implementação de medidas preventivas e a disponibilização dos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19 nas unidades prisionais.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
32. O combate à pandemia deve ser planejado com participação dos departamentos de saúde pública, autoridades penitenciárias, Ministério Público e Poder Judiciário; com flexibilidade para adequações às particularidades de cada instituição.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
33. As unidades de atenção primária do sistema penitenciário devem ser incluídas como unidades notificadoras e devem oferecer serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
ATTITUDE	
AMBIENTE FÍSICO	
34. Você considera necessário que sejam instaladas pias e, mantido o abastecimento de água, sabão, papel toalha e álcool em gel para higiene frequente das mãos; observando-se as condições de segurança do local.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
35. Você considera necessário fazer limpeza e desinfecção do ambiente uma vez ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
36. Você considera necessário que durante o acesso ao estabelecimento prisional seja exigido o uso de máscara e registrado em formulários o estado de saúde de todos os indivíduos quanto à presença de sintomas, incluem-se: reeducandos, funcionários, visitantes e advogados.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

37. Você considera necessário que reeducandos e funcionários façam o teste para detecção da COVID-19 em intervalos de tempo regulares, sendo definido o período conforme situação epidemiológica local.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
38. Você considera necessário que seja realizado o teste rápido para COVID-19 nos reeducandos no momento da admissão; e o teste RT-PCR nos casos sintomáticos com teste rápido negativo.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
39. Você considera importante que a população carcerária seja separada em pequenos grupos para fazer rodízio da utilização das áreas comuns, diminuir o número de contactantes entre si e reduzir o número de policiais penais com os quais terá contato.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
40. Você considera importante que cumpram quarentena de 7 a 10 dias, conforme orientação da autoridade sanitária local: os reeducandos ao serem admitidos, e aqueles que saírem do presídio por algum motivo e as pessoas que tiveram contato próximo com reeducandos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
41. Você considera importante que os reeducandos com suspeita ou confirmação de COVID-19 sejam afastados do contato coletivo e colocados em isolamento, com avaliação de Enfermagem ou médica, em relação a piora ou melhora dos sintomas.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
42. Você considera importante que as câmeras de vigilância sejam usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com reeducandos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
43. Você considera necessário que funcionários e reeducandos usem máscaras de proteção respiratória, conforme orientação das autoridades sanitárias locais.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

44. Você considera importante evitar as exposições externas às unidades prisionais, restringindo as saídas dos reeducandos aos casos absolutamente necessários.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
45. Você considera necessário diminuir a superlotação nos presídios, a partir da redução da prisão antes do julgamento; e da retirada da prisão dos indivíduos que não representem ameaça à segurança pública.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
46. Você considera importante tomar a vacina para prevenir a COVID-19.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
AMBIENTE PSICOLÓGICO	
47. Você considera necessário que durante a pandemia a comunicação seja facilitada e gratuita entre os reeducandos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, e-mail ou vídeo chamadas.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
48. Você considera importante que a Administração Penitenciária informe aos reeducandos as providências tomadas para prevenção e assistência à saúde para COVID-19.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
49. Você considera necessário que cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 sejam fixados em locais estratégicos.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
50. Você considera que o ato de voluntariamente não realizar as medidas preventivas ou fazê-las inadequadamente representa risco à saúde de todos e não apenas daquele que deixa de fazer.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
51. Você considera que são importantes para a saúde mental a exposição diária ao ar livre, o desenvolvimento regular de atividades recreativas e de bem-estar, manter os serviços de apoio médico, psicológico e cultural e evitar a	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

estigmatização e violência contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus.	
52. Você considera que as rebeliões podem criar situações que facilitam a disseminação do vírus.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
AMBIENTE SOCIAL	
53. Você considera importante que as visitas em geral sejam suspensas e as dos representantes legais sejam limitadas, devendo acontecer em dias e horários diferentes, conforme situação epidemiológica local.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
54. Você considera necessário que as admissões sejam centralizadas em um único centro de custódia, considerando o período de quarentena.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
55. Você considera necessário que as transferências de reeducandos para outros estabelecimentos prisionais sejam restritas.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
56. Você considera necessário que seja evitado o transporte coletivo de reeducandos.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
57. Você considera necessário que a circulação de pessoas dentro do presídio seja limitada por meio de restrição do acesso e distribuição de funcionários em áreas específicas.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
58. Você considera necessário que seja proporcionado um espaço de isolamento e quarentena com características diferentes de espaços de confinamento solitário, utilizando materiais de recreação, educativos e outros privilégios.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
59. Você considera necessário que as atividades em grupo sejam realizadas entre os indivíduos que compartilham a mesma cela.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

60. Você considera necessário que os horários de utilização das áreas comuns sejam divididos.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
61. Você considera necessário que o tempo de permanência no pátio seja aumentado para permitir a prática do distanciamento social seguro.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
62. Você considera necessário que o alojamento de pessoas do grupo de risco seja mantido em unidade prisional independente, com celas que abriguem pequeno número de presos.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
63. Você considera importante que o direito de licença médica remunerada seja garantido para os funcionários infectados.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
64. Você considera importante que o Ministério Público fiscalize a implementação de medidas preventivas e a disponibilização dos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19 nas unidades prisionais.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
65. Você considera importante que o combate à pandemia seja planejado com participação dos departamentos de saúde pública, autoridades penitenciárias, Ministério Público e Poder Judiciário; com flexibilidade para que as unidades prisionais façam adequações às particularidades de cada instituição.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
66. Você considera necessário que as unidades de saúde do sistema penitenciário sejam incluídas como unidades notificadoras e ofereçam serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
PRÁTICA	
AMBIENTE FÍSICO	

67. No ambiente prisional foi instalado pias e mantido o abastecimento de água, sabão, papel toalha e álcool em gel para higiene frequente das mãos; observando-se as condições de segurança do local.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
68. Você higieniza as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
69. No ambiente prisional é providenciado limpeza e desinfecção do local uma vez ao dia, inclusive celas, áreas comuns, espaços de visitação, vasos sanitários e chuveiros.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
70. Durante o acesso ao estabelecimento prisional é exigido o uso de máscara e registrado em formulários o estado de saúde de todos os indivíduos quanto à presença de sintomas, incluem-se: reeducandos, funcionários, visitantes e advogados.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
71. Você se submete a testes para a COVID-19 em intervalos de tempo regulares, conforme situação epidemiológica local.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
72. Na unidade prisional é realizado o teste rápido para COVID-19 nos reeducandos no momento da admissão; e o teste RT-PCR nos casos sintomáticos com teste rápido negativo.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
73. Na unidade prisional a população carcerária é separada em pequenos grupos para fazer rodízio da utilização das áreas comuns, diminuir o número de contactantes entre si e reduzir o número de policiais penais com os quais terá contato.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
74. Na unidade prisional há o cumprimento de quarentena de 7 a 10 dias, conforme orientação da autoridade sanitária local: os reeducandos ao serem admitidos, aqueles que saírem do presídio por algum motivo e as pessoas que tiveram contato próximo com reeducandos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
75. Na unidade prisional os reeducandos com suspeita ou confirmação de COVID-19 são afastados do contato coletivo e colocados em	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

isolamento, com avaliação de Enfermagem ou médica, em relação a piora ou melhora dos sintomas.	
76. Na unidade prisional as câmeras de vigilância são usadas para localizar pessoas que tiveram contato próximo com reeducandos e/ ou funcionários que testaram positivo para a COVID-19.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
77. Você usa máscara de proteção respiratória conforme orientação das autoridades sanitárias locais.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
78. Você estimula os reeducandos a usar máscara de proteção respiratória conforme orientação das autoridades sanitárias locais.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
79. Na unidade prisional são tomadas as providências necessárias para que sejam evitadas as exposições externas às unidades prisionais, restringindo as saídas dos reeducandos aos casos absolutamente necessários.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
80. Na unidade prisional é desestimulada a prisão antes do julgamento; e incentivada a retirada da prisão dos indivíduos que não representem ameaça à segurança pública, para diminuir a superlotação nos presídios.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
81. Você toma a vacina da COVID-19 conforme recomendação das autoridades sanitárias locais.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
AMBIENTE PSICOLÓGICO	
82. Na unidade prisional, em decorrência da pandemia, foi facilitada a comunicação entre os reeducandos com seus familiares e representantes legais, por meio de telefone, e-mail ou vídeo chamadas.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
83. Na unidade prisional os reeducandos foram informados das providências tomadas para prevenção e assistência à saúde para COVID-19.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

84. Na unidade prisional cartazes com material educativo abordando conhecimentos básicos sobre COVID-19 foram fixados em locais estratégicos.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
85. Para promover a saúde mental dos presos na unidade prisional, foi estimulada a exposição diária ao ar livre, o desenvolvimento regular de atividades recreativas e de bem-estar e evitada a estigmatização e violência contra pessoas identificadas como possíveis portadores do vírus.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
86. Na unidade prisional foi mantido o funcionamento dos serviços de apoio médico, psicológico e cultural.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
AMBIENTE SOCIAL	
87. Na unidade prisional foram suspensas as visitas em geral e limitadas as dos representantes legais, disponibilizando dias e horários diferentes para as mesmas, conforme situação epidemiológica local.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
88. As admissões foram centralizadas em um único centro de custódia, considerando o período de quarentena.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
89. Nas unidades prisionais foram restritas as transferências de reeducandos para outros estabelecimentos prisionais.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
90. Nas unidades prisionais foi evitado o transporte coletivo de reeducandos.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
91. Nas unidades prisionais foi limitada a circulação de pessoas dentro do presídio por meio de restrição do acesso e distribuição de funcionários em áreas específicas.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
92. Nas unidades prisionais foi proporcionado um espaço de isolamento e quarentena com características diferentes de espaços	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

de confinamento solitário, utilizando materiais de recreação, educativos e outros privilégios.	
93. Nas unidades prisionais as atividades em grupo foram realizadas entre os indivíduos que compartilham a mesma cela.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
94. Nas unidades prisionais foram divididos os horários de utilização das áreas comuns.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
95. Nas unidades prisionais foi aumentado o tempo de permanência no pátio para permitir a prática do distanciamento social seguro.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
96. Nas unidades prisionais foi mantido o alojamento de pessoas do grupo de risco em unidade prisional independente, com celas que abrigam pequeno número de presos.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
97. Nas unidades prisionais é garantido o direito de licença médica remunerada para os funcionários infectados.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
98. As unidades prisionais disponibilizam para o Ministério Público informações referentes a implementação de medidas preventivas e aos dados estatísticos de adoecimento e morte por COVID-19.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
99. As unidades prisionais têm participado do planejamento das ações de combate à pandemia.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
100. A unidade de atenção primária do presídio é uma unidade notificadora e a oferta serviços de saúde gratuitos semelhantes aos disponíveis para a comunidade, com definição do fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas leves e graves.	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/> Às Vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

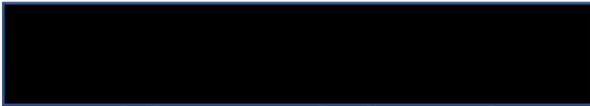
Declaramos para os devidos fins que autorizamos a pesquisadora **Tatiane de Verçosa Chaves** a desenvolver o seu projeto de pesquisa **“Construção e validação de um inquérito conhecimento, atitude e prática sobre prevenção da covid-19 no sistema penitenciário à luz da teoria ambientalista”**, que está sob a coordenação/orientação da **Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares**, cujo objetivo é construir e validar um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário a luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

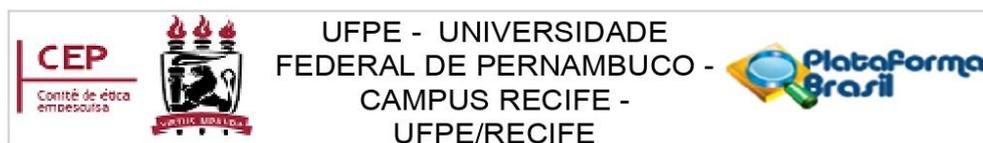
Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Conforme normativa vigente que regulamenta o fluxo e registro de projetos de pesquisa e estudos especiais desenvolvidos no âmbito desta Secretaria, será necessário alinhamento com a Superintendência de Educação e Ressocialização para a realização do projeto nas unidades prisionais (UP). Em caso de necessidade de ter acesso as unidades prisionais, salientamos que só será permitida após o controle da situação do COVID no Estado, e publicação de portaria autorizativa desta Secretaria de Justiça e Direitos Humanos permitindo visitas institucionais e trabalhos diversos nos estabelecimentos prisionais. Após alinhamento com a Superintendência de Capacitação e Ressocialização, deverá ocorrer ajustes com o gestor da unidade demandada que garantirá ao pesquisador as condições necessárias de segurança, recepção e encaminhamentos para a plena realização da pesquisa de campo, em espaços determinados e horários agendados com antecedência com o gestor de cada unidade.

Recife, 03/09/2021


Pedro Eurico de Barros e Silva
Secretário de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE PREVENÇÃO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA

Pesquisador: TATIANE DE VERCOZA CHAVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52011421.1.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.069.205

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção da sua qualificação.

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

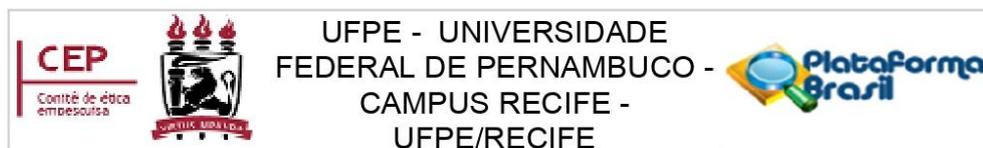
Coorientadora: Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

Trata-se de estudo de escopo. Este método tem a capacidade de mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão, alcance e natureza da investigação. Este tipo de revisão tem sido cada vez mais usada como método para produção de conhecimento científico na área de saúde e preencher lacunas em temas ainda pouco estudados.

Assim, segundo a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, as condições ambientais são capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte, de acordo com a qual todas as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo.

O instrumento denominado "Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para a prevenção da COVID-19 no sistema carcerário" poderá ser utilizado pelos profissionais de saúde que estão inseridos no sistema carcerário, agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais como forma de proporcionar um ambiente mais salutar e/ou mais favorável para a recuperação dos doentes. A

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 50.740-600
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588	E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.069.205

amostragem será por conveniência, onde serão convidados a princípio 22 juízes e, subsequentemente, 20 participantes do público-alvo por indicação da Secretaria de Ressocialização.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Validar um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre medidas preventivas para a COVID-19 no sistema penitenciário à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.

ESPECÍFICOS

- a) Construir um inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática para a prevenção da COVID-19 no sistema carcerário;
- b) Validar o conteúdo do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática com especialistas;
- c) Avaliar a semântica do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática com o público-alvo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

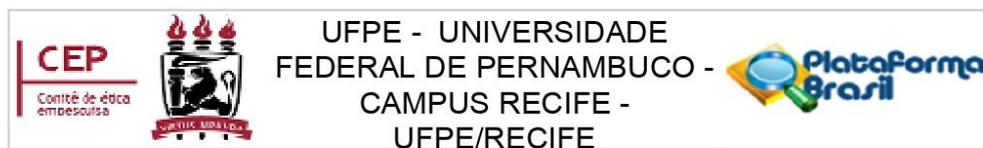
Haverá o risco dos participantes se sentirem constrangidos por julgarem não saber preencher as respostas dos questionários ou não se sentirem dispostos e com tempo hábil para respondê-los. No entanto não há respostas certas ou erradas, os participantes emitirão uma opinião. Como forma de minimizar o risco, será disponibilizado um prazo de 10 dias para cada participante preencher o formulário eletrônico enviado por e-mail. Caso não seja enviada a resposta, será realizado novo contato e prorrogado o prazo por mais 10 dias.

Vale salientar que não serão realizadas intervenções físicas, psicológicas ou sociais.

Será garantido o anonimato e a confidencialidade das informações e o conteúdo das entrevistas apenas será utilizado em trabalhos científicos.

Como benefício direto, a pesquisa desenvolverá a construção e validação de um inquérito CAP sobre as medidas preventivas para a COVID-19 nos presídios. O qual poderá ser usado para identificar lacunas no conhecimento, atitude e prática dos agentes penitenciários, funcionários lotados nos departamentos jurídico, psicossocial, setores administrativos e escolas dos estabelecimentos prisionais.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.069.205

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tendo em vista a relevância das questões ambientais para a prevenção da COVID-19 a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale constitui um importante referencial teórico já que ela discorre quanto à influência das condições do ambiente na prevenção de doenças e a recuperação da saúde das pessoas. Considera-se, portanto, este estudo relevante porque tem o potencial de proporcionar caminhos para a elaboração de estratégias eficientes e eficazes na prevenção da disseminação da COVID-19 no sistema carcerário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

estão adequados

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

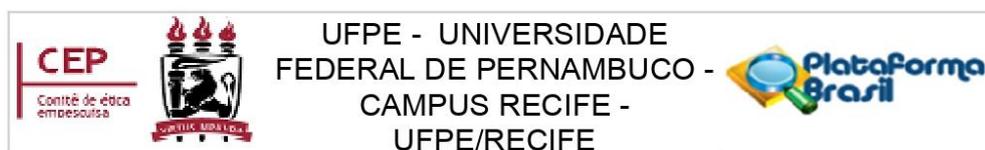
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação",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

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.069.205

ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

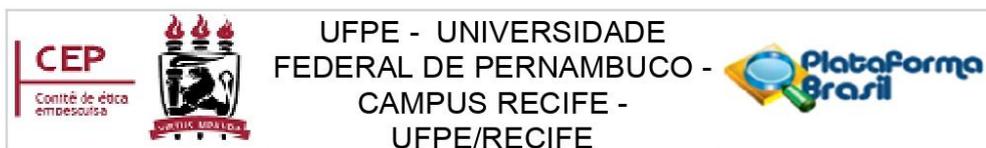
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1824919.pdf	24/10/2021 13:54:56		Aceito
Outros	carta_de_resposta_pendencias.pdf	24/10/2021 13:53:32	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Outros	cartaconvitePublicoalvomodificada.pdf	24/10/2021 13:49:39	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpublicoalvoModificado.pdf	24/10/2021 13:48:55	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadoTatianeVercoza_Modificado.pdf	24/10/2021 13:48:09	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEespecialistas.pdf	21/09/2021 15:15:39	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/09/2021 15:13:49	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Outros	declaracaomatrmestrado.pdf	21/09/2021 15:07:54	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	21/09/2021 15:07:00	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Outros	CARTEANUENCIA_ProfMARCIA.pdf	21/09/2021 15:06:21	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Outros	CurriculoTatianeGomesGuedes.pdf	21/09/2021 15:05:40	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Outros	CurriculoFranciscaMarciaPereiraLinhares.pdf	21/09/2021 15:04:39	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito
Outros	CurriculoTatianedeVercozaChaves.pdf	21/09/2021 15:04:09	TATIANE DE VERCOZA CHAVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.069.205

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 28 de Outubro de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br