

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALANNA BORGES CAVALCANTE

**PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA  
POPULAÇÃO FEMININA PRIVADA DE LIBERDADE**

PICOS - PIAUÍ

2017

ALANNA BORGES CAVALCANTE

**PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA  
POPULAÇÃO FEMININA PRIVADA DE LIBERDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Me. Valéria Lima de Barros

PICOS - PIAUÍ

2017

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**C376p** Cavalcante, Alanna Borges

Prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana na população feminina privada de liberdade / Alanna Borges Cavalcante – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (71 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Ma. Valéria Lima de Barros

1. Sífilis. 2. Vírus da Imunodeficiência Humana. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis. I. Título.

**CDD 616.951 3**

ALANNA BORGES CAVALCANTE

**PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA  
POPULAÇÃO FEMININA PRIVADA DE LIBERDADE**

Monografia apresentada ao Curso de  
Enfermagem da Universidade Federal do Piauí  
– Campus Senador Helvídio Nunes de Barros,  
como requisito necessário para obtenção do  
grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me. Valéria Lima de  
Barros

Data da aprovação: 27 / 01 / 2017

BANCA EXAMINADORA

Valéria Lima de Barros

Prof.<sup>a</sup> Me. Valéria Lima de Barros

(Orientadora)

Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB

Presidente da Banca

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Prof.<sup>a</sup> Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP

1º Examinador

Francisca Tereza de Galiza

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Francisca Tereza de Galiza

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

2º Examinador

Sandra Karielly de Alencar

Prof.<sup>a</sup> Esp. Sandra Karielly de Alencar

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

Suplente

Dedico este trabalho a **Deus**, pelas bênçãos sem fim e pela alegria de viver em Sua presença. Dedico-Lhe, Senhor, também a minha profissão. Aos **Meus Pais**, por abdicarem de seus sonhos em prol desta formação profissional. Obrigada por todo amor, incentivo e apoio incondicional!

## AGRADECIMENTOS

Finda-se mais uma etapa de um ciclo da minha vida, a graduação, tomada de uma alegria infinda, vejo a concretização de um sonho almejado e alcançado, tornar-me **Enfermeira**. Ponho-me a refletir sobre minha trajetória acadêmica e percebo o quanto a enfermagem me seduz a cada dia com sua intensidade e suavidade, simbolizando em sua essência um desfecho de uma longa caminhada marcada por muita coragem, dedicação, responsabilidade e muita fé em Deus.

Então, agradeço primeiramente a **Deus**, meu Pai Celestial, pelo dom da vida, por ter derramado sobre mim Seu manto divino e Sua infinita graça, possibilitando o alcance dessa conquista. Por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, mantendo acesa em mim a chama da fé nos momentos de angustias e aflições, não me deixando fraquejar diante dos obstáculos.

A minha avó/mãe, **Amélia de Moura Sousa** (*in memoriam*), por todo tempo e amor dedicado a mim desde o primeiro despertar nesse mundo, alicerçando minha criação e educação. Seu exemplo de mulher, de índole, honestidade e caráter são marcas admiráveis, jamais esquecidas. Hoje, diante da concretização dessa graduação, sinto-me como se estivesse faltando meu pedaço mais precioso, aquele pedaço mais puro e valioso, pois infelizmente Deus tinha outros planos para nós, e agora do céu, meu maior amor me abençoa e me protege desde meu despertar até meu adormecer. **Te amo até no céu, sempre te amarei.**

A meus pais, **Izabel e Gilvan**, já seria infinitamente grata pelo Dom da vida, mas vocês não se contentaram e ainda me ensinaram a vivê-la, a olhá-la com alegria e otimismo. A vocês que dedicaram um amor incondicional, que irradiaram felicidade ao ouvir meu choro pela primeira vez, que me deram a mão no primeiro passo e se doaram inteiramente, que por tantas vezes renunciaram a seus sonhos em prol do meu. O grande dia chegou e quando o meu nome for dito, levantarei e procurarei seus olhos no meio da multidão, com a certeza que estarão cheios de lágrimas e seus corações cheios de orgulho. Vocês merecem minha eterna gratidão e amor. Amo vocês!

A meus irmãos, **Alan e Alessa**. Vocês são mais que irmãos, são anjos amigos que o Senhor enviou para compartilhar todos os momentos da minha vida, que apesar da distância sempre me apoiaram e mesmo no silêncio compreenderam o motivo da minha ausência. Vocês possuem minha gratidão, reconhecimento e a lembrança de que nos méritos desta conquista há muita de suas presenças.

Ao meu melhor amigo e namorado, **Jonny Bezerra**, pelo conforto e incentivo que me outorgou, especialmente nos momentos de finalização da pesquisa. Com você eu aprendi a

me apaixonar diariamente pela mesma pessoa, teu olhar me acalenta e transmite segurança. Tudo o que desejo é fazer você tão feliz quanto eu sou ao seu lado.

Agradeço a todos meus familiares por estarem presentes em minha vida, me apoiando e me ensinando o verdadeiro significado da palavra família, sem a contribuição de vocês tudo teria sido mais difícil. Agradeço especialmente a minha tia/mãe **Midian** e primas **Ivone** e **Iane**, por toda força, compreensão e cumplicidade dedicadas a mim ao longo desses anos. Seus exemplos de otimismo, caráter e união me marcam profundamente, muito obrigado por terem me proporcionado meus melhores dias em suas companhias.

Um agradecimento especial a minha excelente orientadora, professora **Me. Valeria Lima Barros**, por toda dedicação, ensinamento e incentivo. Obrigada por ter acreditado no meu potencial e ao meu lado trilhado a construção dessa pesquisa, ouvindo pacientemente as minhas considerações, partilhando comigo seu valioso conhecimento e experiência através das orientações minuciosas e de grande valia para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Não poderia deixar de agradecer imensamente a professora **Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza**, que mesmo a distância compartilhou comigo seus conhecimentos que foram fundamentais para meu crescimento acadêmico. És um exemplo de dedicação, compromisso, perseverança, competência e, sobretudo, de docente.

Agradeço as minhas melhores companheiras de curso, **Alana Mara, Ana Míria, Isa Moema e Jessica Lange**. Vocês formam um dos melhores presentes que a enfermagem me concedeu. O valor da nossa amizade não foi provado apenas nos momentos de alegria, mas principalmente nos momentos de dificuldades e tristezas... Cada vivência ao lado de vocês foi marcada por grande união e companheirismo.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde Sexual e Reprodutiva por ter se tornado uma família em busca do mesmo ideal. Nesse grupo, ambiente de muitas discussões construtivas, me encontrei profissionalmente.

Agradeço, ainda, a todo corpo docente da UFPI/CSNB, pelo conhecimento proporcionado, não apenas científico, mas também pela manifestação de afetividade com o cuidado humanizado ao cliente/paciente, contribuição realizada com maestria no processo da minha formação profissional. A palavra mestre, nunca fará justiça a professores dedicados, os quais, sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu **Muito Obrigada!**

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.”

(Paulo Freire)

## RESUMO

Nos últimos anos o Brasil vem atravessando um processo de mudanças epidemiológicas que atinge todos os eixos populacionais. Por conseguinte, após a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se destacaram como um problema de saúde pública em virtude de sua grande abrangência. Dentre os diversos grupos populacionais vulneráveis à contaminação estão os apenados do sexo feminino, pois esses, na maioria das vezes, não tem acesso aos dispositivos de saúde. O presente estudo tem por objetivo analisar a prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana na população feminina privada de liberdade do município de Picos-PI. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido com 26 reclusas da Penitenciária feminina do referido município. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2016, por meio do preenchimento de um formulário e da coleta de sangue, realizados no próprio presídio. O instrumento almejava a obtenção de informações sobre dados sociodemográficos, reclusão/pena, exposição a riscos e comportamento sexual. Tais informações foram tabulados e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e aprovado sobre parecer de número 1.839.657, com vistas a atender as recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, expressos na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados evidenciaram um perfil de mulheres adultas jovens ( $33,12 \pm 10,297$ ), solteiras (50,0 %), que possuíam filhos (80,8%) e com baixa escolaridade (61,5%). Em relação à reclusão penal, metade da amostra ainda não havia sido sentenciada. Igual percentual já tinha cumprido de 1 a 5 anos de detenção e a maioria não possuía história previa de prisão. Com relação à exposição a riscos, prevaleceram as participantes com tatuagens (84,6%), que não usam piercing (57,7%) e que nunca foram submetidas a uma transfusão sanguínea (73,1%). A grande maioria das participantes negou ser usuária de drogas injetáveis (92,3%), enquanto que 34,5% delas afirmou o compartilhamento de seringa ou agulha em algum momento de suas vidas. Quanto ao número de parceiros sexuais no último ano, a maioria (65,4%) referiu de um a quatro. Ademais, sobressaíram-se aquelas que negaram possuir relacionamento sexual com usuários de drogas injetáveis (80,8%). Apenas 11,5% disseram receber visita íntima durante as quais não utilizam preservativo. Sobre a relação homoafetiva, 7,7% afirmam essa prática no presídio, também sem a utilização de preservativo no ato sexual. No que se refere à ocorrência de infecções sexuais prévias, somente 7,7% relataram esse evento. O resultado do teste rápido DPP HIV com sorologia positiva representou 3,8%. O teste rápido TR DPP Sífilis expôs 42,3% de resultado positivo. Considera-se que os resultados deste estudo possam contribuir com a elaboração e o desenvolvimento de abordagens precoces, no sentido de evitar ou reduzir as infecções sexualmente transmissíveis, particularmente a sífilis e o vírus da imunodeficiência humana. Por fim, destaca-se a necessidade de capacitação continua dos profissionais de saúde e a adoção de políticas públicas que efetivamente assegurem o direito à saúde da população em geral e, particularmente, dos grupos vulneráveis, dentre os quais se destaca os privados de liberdade.

**Descritores:** Enfermagem. Prisões. Saúde sexual e reprodutiva. IST.

## ABSTRACT

In recent years, Brazil has been undergoing a process of epidemiological changes that affects all population groups. Consequently, after the AIDS epidemic, Sexually Transmitted Infections (STIs) have emerged as a public health problem because of their wide coverage. Among the several population groups vulnerable to contamination are the female victims, since the majority of them do not have access to health facilities. The present study aims to analyze the prevalence of syphilis and human immunodeficiency virus in the female population deprived of liberty of the municipality of Picos-PI. This is a descriptive and exploratory study, of a quantitative nature, developed with 26 prisoners of the female Penitentiary of the mentioned municipality. The collection of data was carried out in November 2016, through the completion of a form and the collection of blood, carried out in the prison itself. The instrument sought to obtain information on socio-demographic data, seclusion / pen, exposure to risks and sexual behavior. This information was tabulated and analyzed through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. The research project was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí and approved on an opinion number 1,839,657, with a view to meeting the ethical recommendations of research involving human beings, expressed in Resolution No. 466 of the Council National Health Service. The results showed a profile of young adult women (33.12 + 10.297), single (50.0%), who had children (80.8%) and low schooling (61.5%). In relation to the criminal confinement, half of the sample had not yet been sentenced. The same percentage had already completed 1 to 5 years of detention and most had no previous history of arrest. With regard to risk exposure, participants with tattoos (84.6%), who did not wear piercing (57.7%) and never had a blood transfusion (73.1%) prevailed. The vast majority of participants denied injecting drug use (92.3%), while 34.5% reported injecting a syringe or needle at some point in their lives. Regarding the number of sexual partners in the last year, the majority (65.4%) reported from one to four. In addition, those who denied having sexual relations with injecting drug users (80.8%) stood out. Only 11.5% said they received an intimate visit during which they did not use a condom. About the homoaffective relationship, 7.7% affirm this practice in the prison, also without the use of a condom in the sexual act. Regarding the occurrence of previous sexual infections, only 7.7% reported this event. The results of the HIV positive DPP test with positive serology represented 3.8%. The Rapid TR DPP Syphilis test showed 42.3% positive result. It is considered that the results of this study could contribute to the development and development of early approaches to avoid or reduce sexually transmitted infections, particularly syphilis and human immunodeficiency virus. Finally, the need for continuous training of health professionals and the adoption of public policies that effectively ensure the right to health of the population in general, and particularly of vulnerable groups, are highlighted, among which are those deprived of their liberty.

**Descriptors:** Nursing. Prisons. Sexual and reproductive health. IST.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** – Frequência dos resultados de teste rápido DPP HIV. Picos – PI, 2016. **39**
- Gráfico 2** – Frequência dos resultados de teste rápido TR DPP Sífilis. Picos – PI, 2016. **39**

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	– Distribuição das presidiárias segundo divisão em celas individuais. Penitenciária Feminina de Picos, 2016.	<b>25</b>
<b>Tabela 2</b>	– Distribuição das presidiárias segundo divisão em celas coletivas. Penitenciária Feminina de Picos, 2016.	<b>25</b>
<b>Tabela 3</b>	– Caracterização da amostra em relação às variáveis socioeconômicas. Picos-PI, 2016.	<b>34</b>
<b>Tabela 4</b>	– Caracterização da amostra em relação às variáveis de reclusão penal. Picos-PI, 2016.	<b>35</b>
<b>Tabela 5</b>	– Caracterização da amostra em relação às variáveis exposições a riscos. Picos-PI, 2016.	<b>36</b>
<b>Tabela 6</b>	– Caracterização da amostra em relação às variáveis de comportamento sexual. Picos-PI, 2016.	<b>37</b>

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Acolhimento
DP	Desvio Padrão
DST/HIV/AIDS	Doença Sexualmente Transmissível/Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IAPEN-AP	Instituto de Administração Penitência do Amapá
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
PI	Piauí
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSS	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
RR	Risco Relativo
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
2.1 Geral .....	18
2.2 Específico .....	18
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>19</b>
3.1 Contextualização das Infecções Sexualmente Transmissíveis .....	19
3.2 Relato acerca do Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida .....	20
3.3 Relato acerca da Sífilis .....	21
3.4 Panorama das Infecções Sexualmente Transmissíveis na população prisional brasileira..	23
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>26</b>
4.1 Tipo de estudo .....	26
4.2 Local e período de realização do estudo .....	26
4.3 Divisão da população carcerária .....	27
4.4 População e amostra .....	27
4.5 Variáveis do estudo .....	28
4.6 Coleta de Sangue .....	29
4.7 Descrição dos métodos sorológicos .....	30
4.8 Coleta de dados .....	32
4.9 Análise dos dados .....	33
4.10 Aspectos éticos .....	34
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>36</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>43</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>56</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>60</b>
<b>APÊNDICE A</b> – Instrumento de coleta de dados .....	<b>61</b>
<b>APÊNDICE B</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	<b>63</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXO A</b> - Parecer consubstanciado CEP .....	<b>66</b>
<b>ANEXO B</b> - Autorização Institucional Presídio Feminino .....	<b>70</b>
<b>ANEXO C</b> – Termo de anuência do CTA .....	<b>71</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o Brasil vem atravessando um processo de mudanças epidemiológicas que atinge todos os eixos populacionais, fruto do avanço e desenvolvimento das grandes cidades. Essas mudanças se refletem no estilo de vida, gerando transformações em diversas esferas da vida do indivíduo.

No que se refere às práticas sexuais, a multiplicidade de parceiros contribui para os elevados índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que crescem consideravelmente em todas as esferas populacionais, necessitando da atenção à saúde de todos os portadores, visando reduzir o número de casos através de estratégias de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce de casos e tratamento imediato.

Por conseguinte, nas últimas décadas, sobretudo após a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), as IST se destacaram como um problema de saúde pública em virtude de sua grande abrangência. Ademais, o manejo adequado de tais infecções esbarra em alguns pontos negativos, apontados como fatores que contribuem para as falhas no diagnóstico, controle e tratamento dessas infecções, tais como: escassos dados epidemiológicos, discriminação social ao portador da infecção, população prioritária como profissionais do sexo, homo e bissexuais, travestis, entre outros, que têm pouca acessibilidade ao serviço, acrescido da exposição a situações de constrangimento durante o atendimento (ALBUQUERQUE et al, 2014; CARVALHO et al, 2015).

Desse modo, essas infecções são retratadas como um problema de saúde pública pela magnitude, transcendência e vulnerabilidade, cabendo à Estratégia de Saúde da Família (ESF) em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aos serviços de referência regionalizados o controle das mesmas, por meio da assistência integrada aos infectados (BRASIL, 2006).

Ainda assim, apenas as infecções sexuais que são de notificação compulsória adquirem maior visibilidade no âmbito da saúde pública, diante seus indicadores altíssimos, contextualizando e representando, assim, um déficit na saúde da população, principalmente no que tange ao controle dos princípios básicos para a adequada atenção às IST, expressados através da falha na interrupção da cadeia de transmissão e prevenção de novas ocorrências. Porém, são escassos os dados epidemiológicos relativos a essas patologias, visto que apenas a aids, a sífilis congênita e a sífilis gestacional são de notificação compulsória (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008).

Dentre os diversos grupos populacionais brasileiros que possuem maior vulnerabilidade à contaminação por IST estão os apenados. Esse grupo populacional, na maioria das vezes, não tem acesso aos dispositivos de saúde, bem como às medidas preventivas de rastreio e diagnóstico dessas infecções (NICHIATA; VAL; ABDALLA, 2014). As relações homo e hetero afetivos dentro dos presídios, sem o uso dos métodos de barreira preventiva são um fator agravante (ALQUIMIM, 2014).

Nesse cenário, historicamente, o sexo masculino é mais associado aos índices de criminalidade e predominantemente entre reclusos no Brasil. A participação da mulher neste ambiente contabilizou no ano de 2014 o equivalente a 6,5 % da população brasileira (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2015). No entanto, segundo Nicolau et al (2012a), as mulheres tendem a sofrer com mais intensidade a situação de reclusão penal, sendo essas mais vulneráveis aos agravos a saúde do ponto de vista físico e psicológico.

Assim sendo, no que diz respeito à população privada de liberdade no Brasil, os dados sobre a prevalência das IST/Aids são escassos e, por esse motivo, não permitem determinar a real situação dessas infecções nesse público alvo. Ademais, os boletins epidemiológicos trazem poucos dados sobre a incidência, prevalência, entre outros aspectos epidemiológicos relacionados às infecções transmitidas sexualmente na população carcerária, fator esse que dificulta a precisão dos índices epidemiológicos (PETROLA et al, 2011).

Contudo, Albuquerque et al (2014), em um estudo realizado com presidiários no estado de Pernambuco, encontraram prevalência da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) de 1,19% e da sífilis 3,92%, demonstrando quantitativamente um resultado relevante, pois indica a necessidade de implantação de programas de prevenção às IST nesses ambientes, uma vez que sua proliferação acarreta em grave problema de saúde pública.

Um dos indicadores destacados com a transição sociodemográfica, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2015), é a grande incidência de indivíduos que são privados de liberdade em um regime de exclusão por crimes cometidos contra a sociedade, tendo sido constatado um aumento significativo no número de pessoas privadas de liberdade entre 2013 (574.027 casos) e 2014 (607.373 casos), abrigadas em 1.424 unidades prisionais, tornando-os uma parte da população esquecida em consequência do isolamento e estigma que os acompanham.

Desse total, destaca-se o estado de São Paulo com o maior número de casos (219.053 detentos), seguido por Minas Gerais (61.286 detentos). Essa população, em geral, tem a sua saúde negligenciada, o que favorece a contaminação por patógenos infecciosos, até porque é muito comum à prática sexual desprotegida entre os próprios encarcerados e/ou com os parceiros durante a visita íntima (REIS; BERNARDES, 2011).

Porém, vale salientar que desde 1984 foi instituída a lei de Execução Penal nº 7.210 de 11 de julho do referido ano, a qual dispõe em seu artigo 14 que a assistência à saúde do preso e do internado deve ser de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Tal lei enfatiza ainda que quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para garantir a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do presídio (BRASIL, 2010a).

No entanto, apesar dos direitos constituídos legalmente e do crescimento da população carcerária ser um fenômeno concreto, na realidade brasileira essa esfera populacional vulnerável sofre negligência por parte dos serviços da saúde, pois a mesma vive em um mundo paralelo onde só entra em destaque negativo diante dos noticiários policiais diante da ocorrência de rebeliões ou fugas.

Diante do exposto, o presente trabalho elegeu como pergunta de pesquisa o seguinte questionamento: Qual a prevalência da Sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana na população feminina privada de liberdade no município de Picos-PI? Os indivíduos encarcerados apresentam-se vulneráveis às IST devido aos diversos fatores associados às mesmas, dentre os quais se destacam as práticas relacionadas ao isolamento, além do risco de contaminação pela não utilização do método de barreira protetora, o que contribui para os elevados índices de transmissão patológica nesta população em reclusão do convívio social.

Nesse contexto, a ocorrência dessas infecções torna-se um problema de saúde pública nas penitenciárias e extramuros, acarretando em elevados custos econômicas para os órgãos governamentais, além do estigma e preconceito que o infectado sofre. Por se tratar de ambientes de reclusão e abandono, esses locais necessitam de uma maior atenção sobre a saúde dos acometidos, com vista à redução dos índices de infecção no ambiente prisional e a melhoria da assistência prestada.

Desse modo, o estudo almeja contribuir para o destaque de uma classe da população em geral esquecida na sociedade brasileira e, sobretudo, acrescentar

subsídios para a qualidade da atuação dos profissionais da saúde, não esquecendo que se trata de um grupo de indivíduos que são privados de liberdade por um determinado período de tempo, mas que eventualmente retornarão ao convívio da sociedade. Assim, a realização de estudos epidemiológicos se justifica, uma vez que conhecer os índices de infecção, bem como as variáveis sociodemográficas, de risco e comportamentais permitirá a elaboração de programas preventivos voltados a essa população.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral

- Analisar a prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana na população feminina privada de liberdade do município de Picos-PI.

### 2.2 Específico

- Descrever as características sociodemográficas das participantes;
- Caracterizar a amostra em relação às variáveis de reclusão penal;
- Identificar os fatores e comportamentos de risco adotados pelas detentas;
- Realizar testagem rápida para a detecção da sífilis e do HIV.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 Contextualização das Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), cuja transmissão ocorre principalmente através da relação sexual e, eventualmente, de uma pessoa à outra por contato com os líquidos corporais (sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno) ou ainda por transmissão vertical durante a gestação, parto ou amamentação (BRASIL, 2015a).

Estimativas da OMS (2013) indicam que mais de 1 milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. Assim sendo, a atenção integral à saúde da população deve priorizar o diagnóstico e tratamento precoce dos indivíduos infectados, bem como realização da busca por seus parceiros íntimos, a fim de quebrar a corrente de contaminação. Para tanto, os profissionais de saúde devem utilizar-se de conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis e adequados para cada caso.

Conforme a Portaria Nº 1271, de 06 de junho de 2014, as IST de notificação obrigatórias são: sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, hepatite viral B, aids, infecção pelo HIV, infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV. Contudo, quaisquer outras IST podem ser incluídas na lista de notificação dos estados/municípios de acordo com a necessidade e conveniência dos mesmos, assim objetivando aprimorar a vigilância epidemiológica do país, o Ministério da Saúde determina parâmetros de identificação e definição dos casos das infecções sexuais (BRASIL, 2015a).

Nesse cenário, é mister a relevância com que esse tema vem sendo recentemente abordado em estudos científicos, sobretudo no contexto da saúde pública. O interesse na abordagem desse tema vem crescendo particularmente no cenário brasileiro devido o aumento significativo de casos de infecção por IST em toda população, sobretudo nos indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade a essas infecções, dentre os quais se encontram os homossexuais, usuários de drogas injetáveis, presidiários, meninos de rua, entre outros.

Esses indivíduos, em geral, acabam sendo esquecidos pelos programas públicos sociais e de saúde, sobretudo pela escassez de dados epidemiológicos nessa população específica, além da dificuldade de acesso aos serviços da rede pública, devido o grande estigma que sobre eles afloram (PETROLA et al, 2011).

Dentre os principais comportamentos de risco indicativos e associados à incidência e prevalência de contágio para as infecções sexuais encontram-se: escassez de conhecimento sobre IST, precocidade da primeira relação sexual, uso de drogas ilícitas injetáveis e compartilhamento de seringas, tatuagens e piercings, relações homo/bissexuais, prostituição, relação sexual desprotegida, rompimento do preservativo, multiplicidade de parceiros e sexo feminino (NICOLAU et al, 2012a; CARVALHO et al, 2015).

Dessa forma, Faria et al (2013) afirmam que o controle das IST configura-se atualmente como um grande problema de saúde pública, por apresentar altas taxas de incidência, promover impactos nas atividades de vida diária do indivíduo e conferir altos índices de morbimortalidade.

### 3.2 Relato acerca do Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida

No ano de 1981, o mundo conheceu uma síndrome que gerava um estado de imunodeficiência causada pela infecção com o vírus do HIV, que ocasionava um quadro de doenças oportunistas. Esse agravo foi denominado então como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ainda com identificação de causa errônea, pois, inicialmente, a única associação identificada da síndrome era por relação homossexual (LUZ; MIRANDA; TEIXEIRA, 2010).

A aids é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade. Essa patologia ataca os linfócitos T CD4+, sendo essa uma das principais células alvo do organismo. Dessa forma, o indivíduo portador do vírus torna-se susceptível a outras doenças, pois seu sistema imunológico encontra-se deprimido.

Além da contaminação através dos líquidos corpóreos e da relação sexual desprotegida, essa transmissão também ocorre por contato sanguíneo, transfusões e por meio de seringas e agulhas contaminadas, pelo leite materno contaminado da mãe para o bebê e durante a gestação por via vertical (BRASIL, 2005; BRASIL, 2008).

Contudo, a maioria dos casos de contaminação pelo HIV ocorre através das mucosas do trato genital ou retal durante a relação sexual desprotegida. O processo de disseminação do vírus no organismo humano ocorre nas primeiras horas após a infecção pela via sexual, o vírus do HIV e células infectadas atravessa a barreira da mucosa permitindo que o vírus se estabeleça no local de entrada e continue infectando linfócitos T CD4+ (T CD4+), além dos macrófagos e das células dendríticas. Assim, após a

transmissão do vírus, há um período de aproximadamente 10 dias, denominado de fase eclipse G antes que o RNA viral seja detectável no plasma. Entretanto, devido à eficácia nas estratégias de detecção das políticas públicas sobre o tema, vem repercutindo diretamente nos baixos índices de contaminação por outras vias, evitando maiores indicadores da contaminação viral. (BRASIL, 2013).

Destarte, o método de testagem em laboratório para diagnóstico busca a melhoria na qualidade de vida do indivíduo recentemente infectado e ao mesmo tempo, fornece uma base racional para assegurar que o diagnóstico seja seguro e concluído em tempo hábil, ressaltando que mesmo o HIV não possuindo cura ao portador, o infectado poderá conviver com a infecção de uma forma menos agressiva ao organismo humano através da utilização da terapia medicamentosa (BRASIL, 2015b).

Dessa forma, os testes para detecção da infecção pelo HIV são principalmente empregados em três situações: para triagem sorológica do sangue doado e garantia da segurança do sangue, hemoderivados e órgãos para transplante, para os estudos de vigilância epidemiológica e para realizar o diagnóstico da infecção pelo HIV. Entre os testes recomendados pelo Ministério da Saúde estão: Imunoensaio de triagem do tipo Elisa e testes rápidos, através da realização desses testes o infectado pode ser diagnosticado por meio da detecção direta de componentes do vírus (antígeno p24, RNA ou DNA próviral) (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2015b), a prevalência do vírus da imunodeficiência humana em 2010 foi de 39.226 mil casos notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN). A região brasileira com maior incidência foi o Sudeste, com 17.313 mil casos. No Nordeste foram notificados 7.591 mil casos, dentre os quais 413 casos foram no Piauí. Destaca-se maior incidência e prevalência em 2014, com o registro de 39.951 mil casos notificados. Nesse ano, o Sudeste manteve-se como a região com maior prevalência, registrando 15.840 mil casos, enquanto o Nordeste registrou 8.534 mil casos, sendo 477 no Piauí.

### 3.3 Relato acerca da Sífilis

Segundo Kent e Romanelle (2008), a sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, de transmissão sexual, vertical e sanguínea causada pelo *Treponema pallidum*, patógeno exclusivo do ser humano. Alguns fatores podem estar relacionados à transmissibilidade da sífilis, dentre eles os aspectos sociais, biológicos,

culturais e comportamentais influenciando direta ou indiretamente a ocorrência da doença na população.

Essa infecção segundo sua manifestação clínica pode apresentar-se em quatro estágios: primária, secundária, latente e terciária, além da apresentação da forma clínica congênita referente à infecção do feto em decorrência da passagem do treponema pela placenta, tornando-se mais grave quanto mais recente for à infecção materna (BRASIL, 2010b).

Na gestação, a sífilis congênita se manifesta geralmente com abortamento, nascimentos prematuros ou nascimentos seguidos de morte. Dessa forma, ao nascer, a criança com sífilis congênita pode apresentar lesões bolhosas, ricas em treponemas, na palma das mãos, planta dos pés, ao redor da boca e do ânus, mesmo quando não se manifesta essas características, a infecção congênita pode permanecer latente, vindo a se expressar durante a infância ou mesmo na vida adulta (BRASIL, 2010b).

Nesse contexto, a referida patologia trata-se de uma infecção que possui fases assintomática e latente, com diversidade de sinais e sintomas levando facilmente a confusão diagnóstica com várias outras doenças, sobretudo na grande maioria o diagnóstico laboratorial é a única maneira de identificá-la revestindo, portanto de grande importância para identificação da mesma.

Desta forma, o diagnóstico laboratorial para diagnóstico da sífilis é baseado em exames de microscopia e exames sorológicos, dentre esses os exames sorológicos são subdivididos em: sorologia não treponêmica (VDRL e RPR) e sorologia treponêmica (FTA-abs, MHA-Tp ou TPHA, ELISA) (BRASIL, 2015a).

Entretanto, a terapia medicamentosa para o tratamento da sífilis é constituído de Penicilina (Penicilina G benzatina ou Penicilina G Cristalina) e Doxiciclina, diante a apresentação de reação alérgica a penicilina, o tratamento pode ser substituído por Ceftriaxona (BRASIL, 2015a).

Segundo o Ministério da Saúde (2015c), essa infecção apresentou uma prevalência de Sífilis Gestacional no ano de 2010 de 100.790 mil casos notificados no SINAN. Nesse contexto, a região destacada com maior prevalência foi o Sudeste com 4.166 mil casos, entretanto no nordeste a prevalência foi de 2.540 casos, dentre esses 89 foram no Piauí. O boletim supracitado em seus resultados denota incidência/prevalência no Brasil de 11.512 mil no ano de 2014, do qual a região que apresentou maior incidência foi a Sudeste com registro de 5.380 mil casos, já no Nordeste foi notificado 2.359 casos, dentre os quais 85 foram no Piauí.

Contudo, no que tange a Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, o boletim supracitado apresenta prevalência em 2010 de 6.916, a região que apresentou maior incidência/prevalência foi o Sudeste com 2.985 mil casos, já o Nordeste registrou 2.295 mil casos, dentre esses 30 foram no Piauí. O mesmo boletim demonstra que houve redução significativa no ano de 2014, a qual destaca a notificação de 6.793 mil casos em todo território brasileiro, o Sudeste manteve-se com maior prevalência regional com 2.902 mil casos, já o Nordeste registrou 2.215 mil casos, dentre esses 53 foram no Piauí (BRASIL, 2015c).

Vale ressaltar, que os Boletins Epidemiológicos referenciados, Sífilis e HIV, registraram somente os casos notificados no SINAN referentes a cada ano, dessa forma estimasse que exista casos que não são notificados o que acarreta maior problema de saúde pública, no que diz respeito ao diagnóstico, controle e tratamento dessas infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2015c).

#### 3.4 Panorama das Infecções Sexualmente Transmissíveis na população prisional brasileira

A vida no cárcere possui características singulares, o que faz com que a população em privação de liberdade necessite de maior atenção à saúde, visto que possuem condicionantes sociodemográficos e sexual mais propenso aos riscos do processo de adoecimento. Por conseguinte, torna-se evidente que a saúde como direito humano seja incluída na realidade prisional de pessoas sob custódia.

Para tal, foi instituído no ano de 2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSS), voltado ao atendimento da população carcerária como estratégia de alcance das políticas públicas no sistema prisional. A relevância da prevenção das IST é enfatizada no PNSS, visto que o mesmo prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS, distribuição de preservativos para detentos e servidores, elaboração de material educativo e instrucional, fornecimento de medicamentos específicos, bem como ações de diagnóstico e tratamento das infecções sexuais segundo a abordagem sindrômica (BRASIL, 2010a).

Entretanto, para a efetivação de políticas públicas com vistas à promoção da saúde e bem estar das pessoas detidas no sistema prisional, é necessário que ocorra previamente a superação das diversas dificuldades impostas pelas próprias condições de

confinamento, pois essas circunstâncias podem acarretar em revés no acesso aos serviços de saúde.

Em diversos estudos realizados com indivíduos reclusos da sociedade, destarte a superlotação e as condições inadequadas de vida em ambiente insalubre como fatores determinantes da grande proliferação de diversas patologias, destacando maior prevalência das infecções provenientes do trato respiratório e via sexual. Ao analisar esses estudos, a tuberculose, hepatite B, hepatite C, Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis apresentam maiores índices de prevalência no ambiente de reclusão penal. (PETROLA et al, 2011; REIS; BERNARDES, 2011; GOIS et al, 2012).

Assim, em consequência dessas características prisionais e pelos baixos indicadores do exercício ao princípio do acesso universal e igualitário no tripé da promoção, proteção e recuperação da saúde do detento, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com a finalidade de promover o acesso do apenado à Rede de Atenção à Saúde, garantir a autonomia dos profissionais, além de qualificar e humanizar a assistência prestada a essa população supracitada (BRASIL, 2014a).

Assim, a representação epidemiológica da figura dos presidiários tende a ser indivíduos jovens, de nível socioeconômico e educacional baixo, de cor autorreferida negra, heterossexuais, tabagistas, etilistas, na grande maioria desempregados, estado civil solteiros, com baixo conhecimento sobre transmissão sexual e prevenção pelo uso de preservativo, que apresentam comportamento de risco ao contágio por IST, tendo sido presos, em sua maioria, em razão do tráfico de drogas (CAMARGO et al, 2012; MOURA et al, 2015).

Consequentemente, quando se refere às infecções sexualmente transmissíveis, a atenção atualmente é dada aos comportamentos de risco que determinada parcela da população assume, considerando o grau de risco que cada grupo vulnerável compõe.

Nesse contexto, estudos demonstram que no ambiente de reclusão penal a utilização dos métodos preventivos de barreiras em sua grande maioria não são utilizados em todas as relações sexuais, ou mesmo não são utilizadas em nenhuma relação afetiva, seja ela homossexual ou heterossexual. Ademais, os estudos realizados com essa população identificam como prática sexual de risco a não utilização de preservativo durante as visitas íntimas, tornando-se porta de entrada dos agentes

infecciosos nesse âmbito (NICOLAU et al, 2012b; ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015; MOURA et al, 2015).

Contudo, segundo Petrola et al (2011), em estudo realizado com presidiários em um município da região metropolitana de Fortaleza-Ceará, dentre as IST mais conhecidas pelos detentos destaca-se a aids em primeiro lugar, tendo sido citada por 100% dos internos, seguida da gonorreia, conhecida entre estes como “esquentamento” na região íntima com 98%, em terceiro lugar apareceu a pediculose pubiana tendo sido mencionado por 96% dos internos, e a sífilis apresentou-se em quarto lugar segundo o nível de conhecimento dos detentos com 67%. No que se refere às fontes de informações sobre as infecções sexuais, referidas pelos presidiários, destacaram-se como as mais citadas à televisão, rádio, panfletos informativos e livros. Estes materiais, em geral, encontram-se disponíveis na própria instituição prisional, com o propósito de avisar o preso sobre a magnitude dessas infecções.

Diante do que foi analisado na literatura nacional vigente, analisar a ocorrência de IST, notadamente a sífilis e o hiv, na população feminina apenas brasileira merece destaque devido a magnitude dessas infecções nas acometidas, além de contribuir na identificação dessas infecções sexuais nesse ambiente e assim acrescentar subsídios para os programas de prevenção de IST nesta classe populacional vulnerável.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa. Enquadra-se como um estudo descritivo uma vez que pretende descrever as características de determinada população, associar determinadas variáveis em uma pesquisa e utilizar de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário (GIL, 2010).

É exploratório à medida que objetiva tornar mais explícito o problema proposto. Têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o tema, com visitas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

### 4.2 Local e período de realização do estudo

A pesquisa foi realizada na penitenciária de reclusão feminina em Picos-PI. Sua execução ocorreu no período de abril de 2016 a janeiro de 2017.

O referido município situa-se na região centro-sul do Piauí, faz parte da Macrorregião 3 – Semiárido, pertencendo ao território Vale do Rio Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, a cidade é cortada pela BR-316 (Rodovia Transamazônica), BR-407 e BR-30, sendo dessa forma o principal entroncamento rodoviário do Nordeste, pois se liga ao Maranhão, Ceará, Pernambuco e Bahia. Possui uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76.544 habitantes (BRASIL, 2015d).

Portanto, devido a sua localização geográfica e ligações interestaduais e intermunicipais, a cidade de Picos recebe diariamente um grande fluxo de pessoas que são oriundas dos municípios e estados circunvizinhos, além do grande movimento de cargas e mercadorias, pois o comércio do município se desenvolveu satisfatoriamente nos últimos anos, fazendo com que gire um volume muito grande de dinheiro. Porém, não existe uma divisão adequada dessa renda, o que acarreta em uma grande desigualdade social, levando ao aumento progressivo do número de roubos, furtos, violência e venda de drogas. Por essas razões, existe um número considerável de pessoas encarceradas.

Segundo registros da instituição penal feminina, esta foi inaugurada em outubro de 2001, com capacidade para 13 detentos. Atualmente abriga 32 mulheres,

sendo cinco em regime semiaberto e 27 em regime fechado. Atuando nesse ambiente encontra-se 21 profissionais, que prestam serviços de saúde, segurança, coordenação e gerência da instituição.

#### 4.3 Divisão da população carcerária

Em novembro de 2016, a penitenciária feminina do município contava com 32 presidiárias, acomodadas em celas individuais e coletivas, a saber:

A. Celas Individuais: Locais em que as detentas são distribuídas quando necessitam de isolamento ou diante superlotação da instituição em regime fechado ou semiaberto, assim distribuídas:

Tabela 1 – Distribuição das presidiárias segundo divisão em celas individuais. Penitenciária Feminina de Picos, 2016.

<b>CELA</b>	<b>DETENTAS</b>
Individual I	02
Individua II	02
Total	04

B. Celas Coletivas: Locais onde as detentas em regime de exclusão fechado ou semiaberto são abrigadas, assim distribuídas:

Tabela 2 – Distribuição das presidiárias segundo divisão em celas coletivas. Penitenciária Feminina de Picos, 2016.

<b>CELA</b>	<b>DETENTAS</b>
I	05
II	05
III	06
IV	06
V	06
Total	28

#### 4.4 População e amostra

A população do presente estudo foi composta pelas presidiárias da penitenciária feminina do município de Picos-PI. Neste cenário, considerando-se que o

número de detentas abrigadas é relativamente baixo, optou-se por trabalhar com toda a população, observando-se os seguintes critérios de inclusão:

- Aceitar participar da pesquisa de forma voluntária, manifestada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Concordar em realizar a coleta do material biológico;
- Cumprir pena em regime fechado;
- Encontrar-se no ambiente prisional no momento da coleta.

Como critérios de exclusão elencaram-se: recusar-se a participar do estudo, possuir limitação cognitiva que impeça o fornecimento das informações a serem coletadas e ser considerada de alta periculosidade e, portanto, impedida de sair da cela. Dessa forma, a amostra final foi composta por 26 participantes. Cinco foram excluídas por cumprirem a pena em regime semiaberto e uma por ter se recusado a participar da pesquisa.

#### 4.5 Variáveis do estudo

Foram estudadas 26 variáveis, a seguir discriminadas:

- Dados Sociodemográficos
  - 4.5.1 Iniciais do nome.
  - 4.5.2 Idade.
  - 4.5.3 Estado civil.
  - 4.5.4 Número total dos filhos.
  - 4.5.5 Local de residência.
  - 4.5.6 Nível de escolaridade.
- Dados da Reclusão/Pena
  - 4.5.7 Tempo total de pena.
  - 4.5.8 Tempo de pena já cumprido.
  - 4.5.9 Prisões anteriores.
- Exposição a Riscos
  - 4.5.10 Tatuagem.
  - 4.5.11 Piercing.
  - 4.5.12 Realização de transfusão sanguínea anteriores.
  - 4.5.13 Usuário de drogas injetáveis agora ou passado.
  - 4.5.14 Quanto tempo, em média, o participante fez ou faz uso de droga injetável.

4.5.15 Compartilhamento de agulhas/seringas agora ou passado.

- Comportamento Sexual

4.5.16 Número de parceiros sexuais no último ano.

4.5.17 Relacionamento sexual com usuário de drogas injetáveis agora ou no passado.

4.5.18 Recebe visita íntima.

4.5.19 Uso de preservativo na visita íntima.

4.5.20 Sexo com colegas na prisão.

4.5.21 Uso de preservativo na relação com colegas na prisão.

4.5.22 IST prévia.

4.5.23 Se o apenado já fez teste de sorologia para HIV.

4.5.24 Resultado da sorologia para o HIV.

4.5.25 Se o apenado já fez teste de sorologia para Sífilis.

4.5.26 Resultado do teste para Sífilis.

#### 4.6 Coleta de Sangue

Para a coleta de sangue, foram utilizadas agulhas descartáveis e um tubo do tipo *vacutainer*, com capacidade máxima de 5 ml, para sorologias do HIV e sífilis. Cada tubo foi identificado com as iniciais dos respectivos nomes e com o número de ordem do formulário aplicado. As amostras foram coletadas após a aplicação do formulário.

Assim, Para garantir uma coleta e o processamento adequado do material contou-se com a colaboração do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV/AIDS e Hepatites virais (CTA) do município de Picos-PI que através de sua coordenadora disponibilizou material humano, um técnico de enfermagem, e insumos necessários para realização da coleta, processamento e laudo dos exames, mesmo o pesquisador se disponibilizando a custear o material (ANEXO C).

A instituição supracitada foi inaugurada em 2010 com o objetivo de prestar assistência aos portadores de DST/HIV/AIDS. Assim sendo, realiza testes sorológicos rápidos na instituição, como também através de atividades de coleta extramuros, possuindo um quadro de profissionais qualificados e aptos ao manuseio dos testes.

A coleta foi realizada dentro do ambiente prisional em uma sala reservada para esta finalidade, a fim de garantir a privacidade e minimizar o risco de constrangimento diante o formulário aplicado pela pesquisadora. Todo material de consumo utilizado para obtenção desta amostra foi adquirido pelo CTA, a qual

comprometeu-se em participar do presente estudo, ressaltando a importância de atender a essa população vulnerável.

Após a coleta, as amostras foram armazenadas em caixa de isopor, dentro da qual havia estantes metálicas proporcionando uma inclinação no ângulo de 45°, evitando dessa forma o escape do conteúdo dos tubos. Terminada a coleta, as amostras foram encaminhadas, pelo próprio pesquisador ao CTA de Picos-PI, pois o serviço supracitado contempla em sua estrutura física um laboratório interno a qual possui bioquímicos que realizam as testagens sorológicas do HIV, Sífilis e outras IST.

#### 4.7 Descrição dos métodos sorológicos

Para estimular a prevalência de Sífilis e HIV na população feminina carcerária do município de Picos-PI, além da aplicação do formulário específico foi realizado o Teste rápido DPP HIV e Teste TR DPP Sífilis, ambos do fabricante Bio-Manguinhos, para obtenção dos resultados das referidas infecções sexuais. A obtenção do material biológico foi realizada por meio da coleta sanguínea, que foi armazenada em tubo de ensaio em temperatura ambiente, a fim de promover a coagulação da amostra e obter o soro sanguíneo.

Segundo o Ministério da Saúde (2014b), através da utilização do teste rápido DPP HIV é possível coletar a amostra e obter um resultado em até 30 minutos, além de se promover uma fácil execução, leitura e interpretação do resultado, podendo ser analisado a olho nu, o que permite que o teste seja executado em qualquer local. O kit do TR DPP HIV é composto por: dispositivos de teste embalados individualmente com dessecante e diluente de ensaio, além de lanceta, tubo capilar e instruções de uso.

Dessa forma, depois de retirado da embalagem cada material foi colocado sobre uma superfície plana, sendo escrito as iniciais do nome do participante na plataforma e no frasco de eluição. Nesse contexto, com o soro sanguíneo previamente coletado e após a abertura da embalagem, os passos seguintes da realização do teste são:

1. Aspirar o soro com o auxílio do Tubo Capilar, preenchendo todo o seu volume cuidadosamente a fim de evitar a formação de bolhas.
2. Encostar levemente o Tubo Capilar na cavidade da amostra até que o volume aspirado seja transferido naturalmente para o cassete. Sobrará um volume morto que não se deslocará do Tubo Capilar.

3. Imediatamente após a colocação da amostra, adicionar 4 gotas (aproximadamente 120µl) do diluente de ensaio na mesma cavidade (S) onde foi colocada a amostra.
4. No início da reação, você observará uma cor roxa em toda janela de resultado (no centro do dispositivo de teste).
5. Interpretar o resultado entre 10 e 20 minutos. Não interpretar antes de 10 ou depois de 20 minutos.

Cabe esclarecer que o teste somente foi validado diante identificação de uma linha rosa ou roxa na área de controle. Caso isso não acontecesse, era descartado o suporte e feito um novo teste com outra plataforma, podendo utilizar a mesma amostra. Aparecendo a linha rosa ou roxa somente na linha de controle, a amostra foi considerada não reagente para a infecção pelo HIV, porém, se aparecesse à linha rosa ou roxa na área de teste e na área de controle, a amostra era considerada reagente para a infecção pelo HIV.

Quanto ao Teste TR DPP Sífilis, de acordo com o Ministério da Saúde (2014c), trata-se de um teste rápido e imunocromatográfico treponêmico simples e de fácil uso. É um teste qualitativo para a detecção de anticorpos específicos para *Treponema pallidum* em soro, plasma ou sangue total. Assim, o kit de teste rápido contém: Suportes DPP Sífilis com antígenos treponêmico embalados individualmente 10 ou 20 unidades, tampão de corrida - 01 frasco com 3 ml ou 6 ml, alças coletoras descartáveis (10µl) -10 ou 20 unidades, frasco para eluição - 10 ou 20 frascos com 1 ml, lancetas estéreis descartáveis -10 ou 20 unidades, curativo adesivo – 10 ou 20 unidades e manual de instruções de uso.

Sendo assim, depois de esclarecer os participantes sobre a forma como seria realizado o teste, o mesmo ocorreu seguindo os passos abaixo discriminados:

1. Retirar o suporte de teste do envelope laminado e identificá-lo com o número de registro do paciente ou número de identificação da amostra, além do número do lote do kit de onde o teste foi retirado;
2. Identificar o frasco para eluição com o nome do indivíduo ou número de identificação e desenrosque o dosador (parte branca) do frasco mantendo a tampa azul rosqueada no dosador;
3. Encostar a alça coletora de 10 µL na amostra a ser testada permitindo que a alça seja preenchida com a amostra;

4. Inserir a alça coletora de 10  $\mu\text{L}$  com a amostra no frasco de eluição identificado de modo que toque no fundo do frasco. Dobre a haste da alça coletora no ponto de quebra a fim de que a extremidade com a amostra permaneça dentro do frasco de eluição;
5. Recolocar o dosador no frasco de eluição certificando de que tanto o dosador quanto a tampa azul estão bem fechados e agite levemente 10 segundos;
6. Retirar somente a tampa azul do dosador e girar o frasco de eluição mantendo na posição vertical (sem inclinar) sobre o poço 1. Adicionar duas gotas da solução, lentamente, ao poço 1;
7. Aguardar cinco minutos. Após esse tempo, a linha azul e verde da janela devem ter desaparecido. Em caso contrário, descartar o suporte de teste e repetir o procedimento desde o início usando um novo suporte;
8. Verter o frasco de tampão de corrida e mantê-lo na posição vertical (seminclinar) sobre o poço 2. Adicionar quatro gotas de tampão, lentamente, ao poço 2;
9. Deixar o teste correr por 10 minutos após a adição do tampão ao poço 2 a temperatura ambiente. Caso não haja migração após 3 minutos da adição do tampão no poço 2, descartar o teste.

Seguindo o processo para leitura do teste, um resultado não reagente é indicado por uma linha roxa/rosa na área de controle. Porém, se fosse detectado duas linhas roxa/rosa, uma na área de controle e outra na área de teste, essas indicam um resultado reagente. A intensidade da linha na área de teste varia de claro a muito escuro conforme a concentração de anticorpos específicos. Assim, a linha na área de teste pode ter aparência diferente da linha na área de controle, isto não invalida o teste. Um teste reagente significa que anticorpos para antígenos treponêmicos foram detectados.

#### 4.8 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2016, no ambiente prisional. Dessa forma, antecedendo a coleta de dados, foram fornecidas ao público-alvo informações acerca do estudo, utilizando-se de uma linguagem acessível e realizado o aconselhamento pré-teste, que abordou a importância da prevenção das IST, formas de transmissão, fatores de riscos, magnitude dessas infecções e como as mesmas são vistas como um problema de saúde pública.

Nesse contexto, as apenadas que concordaram em participar do estudo foram submetidas as duas etapas seguintes. Na primeira, a participante respondeu a um formulário específico (APÊNDICE A), adaptado de Coelho (2004), referente à pesquisa intitulada “Prevalência e fatores de risco para a infecção de HIV na população carcerária masculina da penitenciária de Ribeirão Preto”.

Nessa fase da pesquisa, a pesquisadora contou com a colaboração dos agentes penitenciários que a auxiliaram conduzindo as detentas para a sala onde foi realizada a coleta. Vale destacar que esses agentes foram previamente orientados e treinados, a fim de se alcançar uma boa eficácia na coleta de dados, prevenindo intercorrências durante a aplicação do formulário, garantindo o sigilo absoluto de todas as informações coletadas, além de impedir o diálogo entre as detentas que já haviam participado da pesquisa, a fim de garantir informações fidedignas e impedir ocorrência de viés no estudo.

No segundo momento, a coleta de dados por objetivo alcançar os diagnósticos reagentes e não reagentes das sorologias de HIV e sífilis, sendo realizada a coleta de material sanguíneo pelo técnico de enfermagem do CTA. Todo material foi previamente identificado com as iniciais de cada participante e mantido em temperatura ambiente, visando estimular a produção do soro sanguíneo. A pesquisadora esteve presente em todo esse processo.

Assim, após a realização da coleta do material biológico de cada apenada, essa amostra foi levada para a sede do CTA, ambiente em que foi realizado e interpretado os resultados do teste rápido de DPP HIV para sorologia do Vírus da Imunodeficiência Adquirida e o teste TR DPP Sífilis para detecção das referidas infecções sexualmente transmissíveis pelos bioquímicos do serviço.

Por fim, ressalta-se que a aplicação do instrumento e a coleta do material biológico foram realizados dentro da penitenciária, na sala da diretoria dessa instituição, reservada nessa ocasião exclusivamente para esta finalidade.

Assim como a realização dos testes rápidos foi precedida do aconselhamento pré teste, da mesma forma, diante dos resultados reagentes, a detenta foi informada do resultado e recebeu aconselhamento pós teste, bem como prescrição medicamentosa para aquelas com resultados reagentes pelo médico infectologista do CTA, pois a penitenciária em questão não dispõe desse profissional em seu quadro funcional. Além disso, todos os casos com resultados reagentes foram notificados ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do município.

#### 4.9 Análise dos dados

Para a análise dos dados obtidos na coleta foi utilizado o programa *Statistical Package the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, por meio do qual os dados foram digitados, visando obter as frequências dos mesmos. Posteriormente, foi feita a análise descritiva dos mesmos e os achados apresentados através de tabelas ilustrativas, para proporcionar uma melhor compreensão, seguida de análise de acordo com a literatura pertinente, buscando confrontar o resultado com os de outros estudos existentes.

#### 4.10 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí e aprovado sobre parecer de número 1.839.657 (ANEXO A), com vistas a atender as recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, expressos na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012c).

Ademais, a instituição penitenciária envolvida obteve da pesquisadora todas as informações do processo de realização da pesquisa, após o quê concedeu a autorização institucional (ANEXO B), comprometendo-se com a realização da pesquisa.

Antes da coleta dos dados, as participantes receberam todas as informações sobre a metodologia e os objetivos do estudo. Em seguida, foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em duas vias, uma das vias ficou com a pesquisadora e outra com a participante, segundo recomenda as Normas e Diretrizes das pesquisas em seres humanos. Foi garantido o anonimato de cada indivíduo e a liberdade do mesmo em desistir em qualquer momento da pesquisa.

A participação no estudo poderia, eventualmente, implicar em risco de constrangimento à participante, visto que essa se encontra em situação de vulnerabilidade, além de desconforto por contemplar um procedimento invasivo para coleta do material biológico. Para minimizar tais possibilidades, a coleta de dados foi realizada em local reservado, garantindo assim a privacidade das informações, assegurando o compromisso do sigilo por parte da pesquisadora, além da garantia que o procedimento invasivo seria realizado por profissionais capacitados para executá-lo, dentro das normas técnicas e utilizando material descartável e equipamentos de proteção individual (EPI's).

Como principal benefício, o estudo visa contribuir para a melhoria da saúde dentro dos presídios, destacando os índices de sífilis e HIV nesse ambiente, além de proporcionar o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, o tratamento oportuno.

## 5 RESULTADOS

Os resultados a seguir elencados são referentes à análise das variáveis obtidas por meio da investigação realizada com 26 presidiárias do sistema prisional feminino do município de Picos-PI. Para facilitar a compreensão dos resultados e alcance de cada objetivo proposto, optou-se pela representação utilizando gráficos e tabelas estratificadas, as quais destacam a análise sobre cada variável estudada. Estes dados estão apresentados a seguir.

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual de variáveis socioeconômicas de presidiárias. Picos-PI, 2016 (n = 26).

Variáveis	N	%	Média ± DP*
<b>Faixa etária</b>			33,12 ± 10,297
≤ 30 anos	12	46,2	
> 30 anos	14	53,8	
<b>Estado Civil</b>			
Casado	3	11,5	
Solteiro	13	50,0	
União estável	8	30,8	
Viúvo	2	7,7	
Divorciado/Separado	-	-	
<b>Filhos</b>			
Sim	21	80,8	
Não	5	19,2	
<b>Local de residência</b>			
Picos	10	38,5	
Municípios vizinhos	16	61,5	
<b>Escolaridade</b>			
Nenhuma	3	11,5	
Inferior a 2 anos	2	7,7	
2 a menos de 5 anos	11	42,3	
5 a menos de 8 anos	5	19,2	
Ensino médio incompleto	-	-	
Ensino médio completo	5	19,2	
Ensino superior incompleto	-	-	
Ensino superior completo	-	-	

\* DP: desvio-padrão.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 3, a faixa etária variou de igual ou menor de 30 anos a maiores de 30 anos, com média igual a 33,12 ± 10,297

anos, sendo que a maior parte da amostra (53,8%) estava compreendida no grupo com idade maior de 30 anos.

Em relação ao estado civil, metade da amostra (50,0%) referiu ser solteira. Igual percentual (50,0%) afirmou encontrar-se em união estável, casada ou viúva. Nenhuma participante referiu ser divorciada ou separada. Ademais, sobressaíram aquelas que relataram ter filhos (80,8%) e residirem em municípios vizinhos daquele onde está instalada a instituição de reclusão penal (61,5%).

Quanto à escolaridade, a maioria das participantes classificaram-se no nível entre nenhum até 5 anos estudados (61,5%). As demais estudaram de 5 a 8 anos ou ensino médio completo (38,4%), sendo que nenhuma possui ensino médio incompleto, ensino superior incompleto ou ensino superior completo.

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual de variáveis de reclusão penal de presidiárias. Picos-PI, 2016 (n = 26).

Variáveis	N	%
<b>Tempo total de pena</b>		
Não sentenciada	13	50,0
Menos de 3 anos	2	7,7
4 a 10 anos	4	15,4
Mais de 10 anos	7	26,9
<b>Tempo já cumprido de pena</b>		
Menos de 1 mês	1	3,8
1 mês a menos de 1 ano	12	46,2
1 a 5 anos	13	50,0
<b>Prisões anteriores</b>		
Sim	8	30,8
Não	18	69,2

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados da Tabela 4 evidenciam as variáveis de reclusão penal e revela que metade da amostra (50,0%) ainda não foi sentenciada, igual percentual (50,0%) foi encontrado entre aquelas que já foram julgadas e sentenciadas à pena de isolamento social, compreendendo um tempo total de pena que abrange entre menos de três anos a mais de 10 anos. Sobre o tempo de pena já cumprido, metade da amostra (50,0%) já cumpriu de um a cinco anos de reclusão, e 50,0% cumpriu menos de um ano de isolamento. Destas, a maioria (69,2%) refere não possuir detenções anteriores.

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual de variáveis de exposições a riscos de presidiárias. Picos-PI, 2016 (n = 26).

Variáveis	N	%
<b>Tatuagem</b>		
Sim	22	84,6
Não	4	15,4
<b>Piercing</b>		
Sim	11	42,3
Não	15	57,7
<b>Transfusão sanguínea</b>		
Não	19	73,1
Uma vez	4	15,4
Mais de uma vez	3	11,5
Não sabe	-	-
<b>Usuário de drogas injetáveis agora ou no passado</b>		
Sim	2	7,7
Não	24	92,3
<b>Quanto tempo de uso de drogas injetáveis</b>		
Mais de 5 anos	1	3,8
3 a 5 anos	-	-
1 a menos 3 anos	-	-
Menos de 1 ano	1	3,8
Não se aplica	24	92,3
<b>Compartilhamento de seringa/agulha agora ou no passado</b>		
Frequentemente	1	3,8
Às vezes	5	19,2
Raramente	-	-
Uma vez	3	11,5
Nunca	7	26,9
Não se aplica	10	38,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Os achados da Tabela 5 apresentam as variáveis de exposição a riscos, onde a maioria das participantes (84,6%) possuem tatuagens, não utilizam piercing (57,7%), nunca foi submetida a uma transfusão sanguínea (73,1%). A maioria afirmou ainda não ser usuária de drogas injetáveis, quer seja no presente ou no passado (92,3%). Dentre as participantes que referiram ser usuárias de drogas injetáveis (7,7%), uma delas (3,8%) mencionou o tempo de uso em mais de cinco anos e a outra (3,8%) em menos de um ano. Destas, o percentual de apenas duas que confessaram o compartilhamento de seringa

ou agulha em algum momento de suas vidas foi de 34,5%, distribuindo-se entre aquelas que realizaram essa prática frequentemente, às vezes ou uma vez.

Tabela 6 – Distribuição numérica e percentual de variáveis de comportamento sexual das presidiárias. Picos-PI, 2016 (n = 26).

Variáveis	N	%
<b>Quantos parceiros no último ano</b>		
Nenhum	8	30,8
1 a 4	17	65,4
Mais que 4	1	3,8
<b>Relacionamento sexual com usuários de drogas injetáveis agora ou passado</b>		
Sim	3	11,5
Não	21	80,8
Não sabe	2	7,7
<b>Recebe visita íntima</b>		
Sim	3	11,5
Não	23	88,5
<b>Uso de preservativo na visita íntima</b>		
Sempre	-	-
Às vezes	-	-
Nunca	3	11,5
Não se aplica	23	88,5
<b>Sexo com colegas na prisão</b>		
Frequentemente	-	-
Às vezes	1	3,8
Raramente	-	-
Uma vez	1	3,8
Não se aplica	24	92,3
<b>Uso de preservativo na relação com colegas na prisão</b>		
Sempre	-	-
Às vezes	-	-
Nunca	2	7,7
Não se aplica	24	92,3
<b>IST prévia</b>		
Sim	2	7,7
Não	24	92,3
<b>Já fez teste anti-HIV</b>		
Não	8	30,8
Uma vez	13	50,0
Mais de uma vez	5	19,2
Não sabe	-	-

(Continua)

(Continuando)

**Qual resultado do teste anti-HIV**

Positivo	-	-
Negativo	17	65,4
Não sabe	1	3,8
Não se aplica	8	30,8

**Já fez teste rápido para sífilis**

Não	11	42,3
Uma vez	11	42,3
Mais de uma vez	4	15,4
Não sabe	-	-

**Qual resultado do teste de sífilis**

Positivo	1	3,8
Negativo	14	53,8
Não sabe	-	-
Não se aplica	11	42,3

---

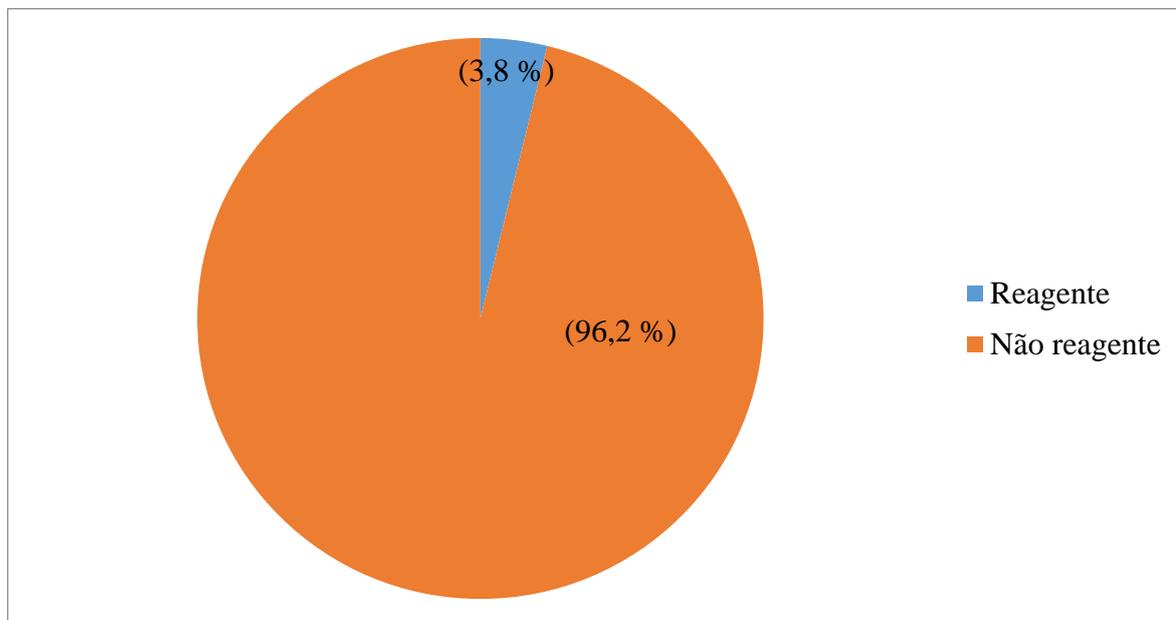
Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 6, a qual expressa as variáveis de comportamento sexual, a maioria das detentas (65,4%) referiu multiplicidade de parceiros sexuais no último ano, compreendendo de 1 a 4 parceiros. Destas, destacaram-se as que relataram não possuir relacionamento sexual com usuários de drogas injetáveis (80,8%). Das 26 presidiárias estudadas, apenas um pequeno percentual afirmou receber visita íntima (11,5%), sendo que todas elas (11,5%) afirmaram não fazer uso de preservativo masculino ou feminino durante as relações sexuais. Em relação à sexualidade homoafetiva no ambiente prisional, parte das detentas relatam este tipo de prática sexual uma vez ou às vezes (7,7%), também sem a utilização de preservativo no ato sexual.

Já em relação à ocorrência de IST prévias, a minoria relata a ocorrência desse evento (7,7%). Metade da amostra (50,0%) já realizou teste anti-HIV pelo menos uma vez e a maioria (65,4%) refere sorologia negativa. Em relação à sorologia para sífilis, a maioria (57,7%) refere à realização do teste uma vez ou mais de uma vez, das quais grande parte afirmou resultado do teste negativo (53,8%).

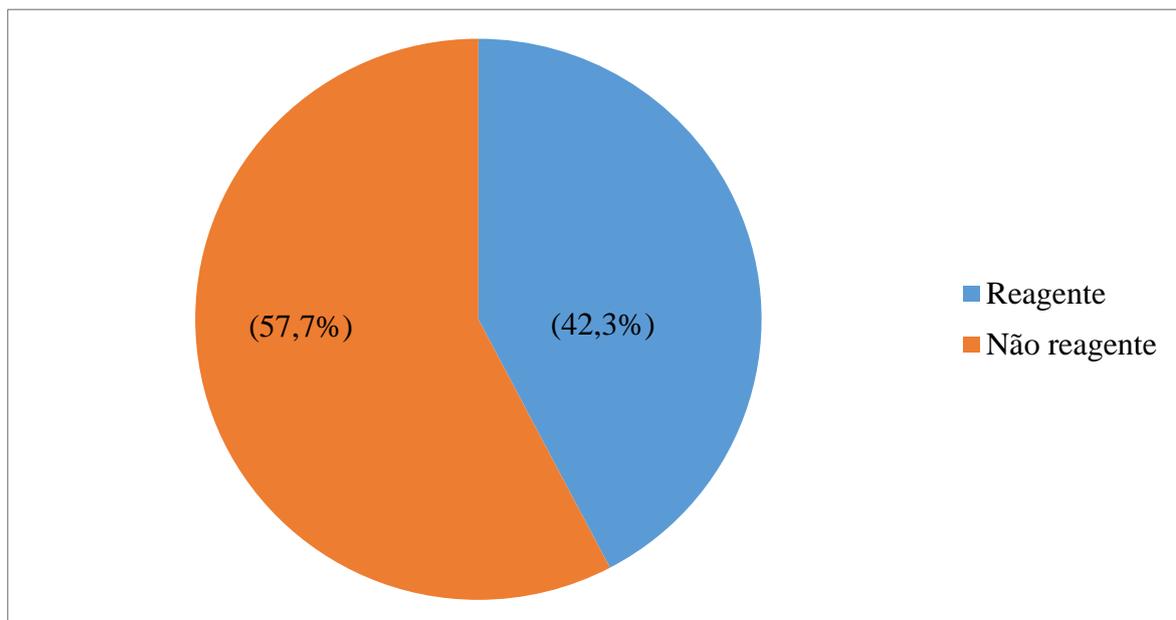
A seguir, os Gráficos 1 e 2 demonstram os resultados dos testes sorológicos realizados nas detentas.

Gráfico 1 – Frequência dos resultados de teste rápido DPP HIV. Picos – PI, 2016.  
(n=26).



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 2 – Frequência dos resultados de teste rápido TR DPP Sífilis. Picos – PI, 2016.  
(n=26).



Fonte: Dados da pesquisa.

Após a análise dos dados e de acordo com o Gráfico 1, o valor de especificidade dos resultados de teste rápido DPP HIV com sorologia positiva representa (3,8%) dos testes reagentes, seguido dele está o Gráfico 2, o qual destaca representatividade de sorologia positiva ao teste rápido TR DPP Sífilis significativa, a qual expõe (42,3%) de resultado reagente a referida patologia.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana, bem como investigou os fatores de riscos favoráveis às infecções sexuais supracitadas na população feminina privada de liberdade no município de Picos-PI. Fizeram parte da pesquisa todas as encarceradas que concordaram em participar do estudo, contemplando uma amostra de 26 participantes. Para a elaboração do presente capítulo foi realizada a análise dos resultados e confronto com a literatura científica nacional e/ou internacional sobre a temática.

A idade média desse grupo de mulheres foi de 33,12 anos, abrangendo um intervalo entre 19 a 67 anos. A predominância dessa faixa etária foi identificada também por Araújo, Filho e Feitosa (2015), em estudo realizado no sistema prisional de uma capital do Nordeste brasileiro, cuja população analisada apresentou média de idade de 32,1, com intervalo de 18 a 68 anos. Esse dado assemelha-se ainda com a faixa etária evidenciada no perfil das mulheres que vivem no sistema prisional piauiense divulgado pelo Departamento Penitenciário Nacional, que destaca prevalência de idade de 35 a 45 anos representando 17,8% dessa população (BRASIL, 2014d).

Contudo, condissera-se que a média da idade é compatível com o perfil de mulheres adultas jovens reclusas que entram para a criminalidade cada vez pra precocemente, esse elemento pode está relacionado a vários problemas socioeconômicos que as mesmas enfrentam, pois em sua grande maioria são pessoas com baixa renda, que juntamente com outros fatores sociais e individuais podem levar a realização da prática criminal.

No que se refere à situação conjugal das participantes, observou-se que metade delas (50,0%) eram solteiras. Nicolau et al (2012a), em um estudo realizado com 155 presidiárias femininas em uma casa de reclusão penal no estado do Ceará encontrou valores inferiores a esses, onde 31,0% das apenadas não possuíam parceiros sexuais. Essa mesma informação foi evidenciada por Albuquerque et al (2014), onde 38,1% dos participantes de sua amostra eram solteiros.

O achado sobre a prevalência de participantes solteiras no presente estudo evidencia um maior risco de contaminação pelas infecções sexualmente transmissíveis, visto que, em geral, a multiplicidade de parceiros é maior entre os indivíduos solteiros, fato que, juntamente com outros comportamentos sexuais de risco, acarreta na exposição e vulnerabilidade do indivíduo. Desse modo, torna-se notória a necessidade

das ações de educação em saúde sexual e reprodutiva, com o objetivo de esclarecer a importância da prevenção das IST e promoção do autocuidado.

Em relação à história obstétrica, 80,8% das mulheres possuem filhos, dado que se assemelham com os estudos realizados por Agnolo et al (2013) e Araújo, Filho e Feitosa (2015), que encontraram uma prevalência de 85,7% e 95,4%, respectivamente. Em virtude desse achado, destaca-se que diversas IST são transmissíveis por via vertical, caso das duas infecções investigadas nessa pesquisa, visto que compreende esse meio de transmissibilidade, evidenciando, desse modo, o alto risco de transmissão de mãe para feto frente à patologia não tratada. Assim, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado, bem como as medidas de rastreio e testagem dos parceiros sexuais, visando à assistência a saúde a essa população vulnerável.

Ao se analisar o nível de escolaridade das detentas, os dados demonstraram que 61,5% delas não haviam concluído o ensino fundamental. Os dados apontaram ainda que nenhuma delas alcançou o ensino superior. Esse achado vai de encontro ao que foi identificado no estudo realizado por Alquimim (2014), com 138 presidiários do sexo masculino e feminino do sistema prisional de Montes Claros (MG), onde 57,2% dos detentos possuíam ensino fundamental incompleto.

Vale ressaltar que a baixa escolaridade evidenciada pode estar relacionada ao fato dessas mulheres estarem em reclusão e por terem filhos. Afinal, autores têm demonstrado o alto índice de abandono escolar por meninas que engravidam na adolescência, o que as impede de concluir o ensino fundamental e cursar os ensinos médio e superior, o que contribui, conseqüentemente, baixos índices de escolaridade (SOARES et al, 2015).

Por outro lado, essa informação sugere ainda que diante o perfil de baixa escolaridade apresentada pelas detentas, esse fator pode ter contribuído para a prática de atos criminais como consequência da falta de acesso à educação, das altas taxas de desemprego e, por conseguinte, do baixo nível socioeconômico, podendo esses fatores ter grande parcela de responsabilidade, culminando nas prisões.

Esse pressuposto, foi confirmado em um estudo realizado com 155 detentas de um presídio do estado do Ceará, no mesmo foi evidenciado que em relação à ocupação anterior a prisão, as apenas realizavam trabalhos não remunerados ou mesmo com baixa remuneração, dentre as profissões com maiores prevalência mantiveram-se empregada doméstica, vendedora e faxineira (NICOLAU et al, 2012c).

No que tange a caracterização da amostra segundo as variáveis de reclusão, encontrou-se que parte da amostra (26,9%) foi condenada há cumprir um tempo total de pena superior a 10 anos de isolamento social. O departamento penitenciário nacional, utilizando-se do sistema integrado de informações penitenciárias, divulgou em dezembro de 2014, um relatório sobre a caracterização dessa população, bem como informes sobre as condições de reclusão do indivíduo em âmbito nacional. O referido relatório destaca predominância de tempo total de pena abrangente de 4 a 8 anos (9,7%), seguido de 8 a 15 anos (6,3%). Nessa investigação realizada pelo Ministério da Justiça, a maioria dos indivíduos encarcerados (80%) não possuía essa informação ou ainda não haviam sido sentenciados (BRASIL, 2014d).

De qualquer modo, esse período de restrição de liberdade é considerado relativamente curto. A legislação brasileira atual tem demonstrado a intensão de diminuir o número de aplicações das penas restritivas de liberdade. Com isso, no sistema de progressão das penas adotado atualmente no país há possibilidade de mudança do regime fechado para o semi-aberto logo que cumprido 1/6 da pena, conseqüentemente, reduzindo o tempo de cárcere em regime fechado e possibilitando a reinserção na comunidade, a fim de permitir a recuperação do indivíduo (CARTAXO et al, 2013).

No concernente ao tempo de pena já cumprido a presente investigação encontrou uma prevalência no tempo de 1 a 5 anos (50%) na amostra estudada. Esse dado corrobora os achados de um estudo realizado com detentas HIV positivas de uma penitenciária estadual do Paraná, que apresentou média igual a  $25,00 \pm 12,63$  meses (CAMARGO et al, 2012).

Ao analisar o tempo de reclusão, pode-se supor que essas as mulheres atuam há pouco tempo na criminalidade, até porque a maioria negou prisão anterior. No Brasil, verifica-se um aumento da população carcerária nos últimos anos, tendo como justificativa o grande avanço das cidades e, paralelamente a ela, a desigualdade social (BRASIL, 2014d).

Quanto às prisões anteriores, o estudo destacou que 69,2% das detentas eram réis primárias, achado esse coerente com o estudo realizado por Bispo et al (2015) em um Conjunto Penal Feminino, localizado em um Complexo Penitenciário alocado na cidade de Salvador – BA, no qual os autores identificaram que 59,4% da amostra como ré primária.

Nesse sentido, destaca-se que o fato de não possuírem prisões anteriores pode influenciar positivamente na recuperação das mesmas, pois ambiente prisional

deste estudo possui estratégias com a intensão de promover a reeducação e reinserção das detentas na sociedade, principalmente através da produção artesanal com materiais recicláveis. Ademais, possibilita a realização de trabalho voluntário em seu interior, com destaque para as atividades realizadas na cozinha e na limpeza da instituição. Com isso, a apenada foge da ociosidade e ganha o benefício da redução de pena.

Além disso, o presídio feminino possui parcerias com grupos religiosos e instituições educacionais, que realizam pesquisas e atividades de educação em saúde, proporcionando informações sobre diversos temas.

Já em relação aos fatores de exposição a riscos comportamentais a contaminação das IST, dentre as detentas pesquisadas 84,6% possuíam tatuagens. Esse achado apresenta-se coerente com outros estudos realizados com esse tipo de população por Albuquerque et al (2014) e Alquimim (2014), nas quais encontraram, respectivamente, prevalência de 63,7% e 71% entre as apenadas.

Segundo Moura et al (2015), em estudo realizado em uma Penitenciária Feminina de Teresina–Piauí, os estúdios de tatuagens frequentados pelos grupos populacionais mais vulneráveis, em geral, não estão habilitados para atendê-los com segurança, principalmente no que concerne aos equipamentos utilizados pelos tatuadores, por não possuírem garantia de técnica asséptica, ou fazerem uso de material descartável e equipamentos de proteção individual.

Vale ressaltar que, em geral, as tatuagens apresentadas pelas apenadas participantes do estudo foram realizadas por meio de técnica caseira, pois possuíam traços grosseiros, o que sugere que não foram feitas por um profissional tatuador. Ao se questionar informalmente sobre a procedência do instrumento usado para realizar tais tatuagens, as detentas relataram que por muitas vezes utilizavam materiais que já haviam sido utilizados em outras pessoas, dentre os quais se destacaram agulhas e seringas. Essa prática torna-se preocupante, pois o compartilhamento de materiais perfuro cortante agrava o risco de transmissão das IST.

O presente estudo evidenciou prevalência das detentas que não utilizam piercing (57,7%). Em relação a essa questão, Nicolau et al (2012a) encontraram, em seu estudo realizado com mulheres reclusas da sociedade em uma penitenciária feminina do Estado do Ceará, prevalência inferior de 43,2%, entre aquelas que não usavam este adereço.

A esse respeito, Vale, Carvalho e Pereira (2015), analisando dados do sistema do Instituto de Administração Penitenciária do Amapá (IAPEN-AP),

encontraram em uma amostra de 1.167 indivíduos, que 6,3% deles eram tatuados e/ou usuários de piercing, além de portadores do HIV. Porém, no referido estudo, os autores evidenciaram que os tatuados não correram maior risco de transmissão do HIV do que os não tatuados.

Entretanto, é de suma importância a realização de atividades de educação em saúde no ambiente carcerário, pois toda a população e principalmente as mais vulneráveis devem possuir o conhecimento necessário sobre os meios de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis e o modo de prevenção de cada uma delas, pois a transmissão de algumas dessas patologias pode ocorrer por contato com material biológico e não somente por via sexual.

Indo além, a presente pesquisa evidenciou que 15,4% das detentas já haviam se submetido a uma transfusão sanguínea pelo menos uma vez, enquanto que 11,5% já haviam passado por esse procedimento mais de uma vez. Por outro lado, Albuquerque et al (2014) encontraram prevalência menor em presidiários do estado de Pernambuco, visto que somente 5,3% deles relataram a realização de transfusão sanguínea. Nesse caso os autores encontraram significância, e assim, esse achado apresentou-se significativo no teste de Qui-quadrado de Pearson em associação a sorologia do HIV, expondo valor de  $p=0,010$ .

Nesse contexto, pode-se perceber um baixo indicador de contaminação das IST por meio das transfusões, fato que pode estar relacionado às efetivas medidas de triagem realizadas pelos profissionais atuantes nos centros de doações sanguíneas, pois a partir de uma triagem e análise de material biológico bem sucedido, pode-se prevenir a transmissibilidade das IST. Em contrapartida, os centros de doações sanguíneas deve sempre elaborar medidas de segurança e controle das bolsas ofertadas, com objetivo de minimizar qualquer risco de contaminação das infecções sexuais por meio das transfusões.

Os dados referentes ao uso de drogas injetáveis demonstraram que 7,7% das detentas utilizaram esse tipo de droga agora ou no passado. Pressupondo que essa prática compreenda um dos fatores de riscos para contaminação pelas IST, Albuquerque et al (2014) analisaram essa variável em seu estudo, que investigou soroprevalência e fatores associados ao vírus do HIV e sífilis em uma penitenciária no estado de Pernambuco. Assim, encontraram prevalência de 5,3% de usuários de drogas injetáveis, e ainda comprovaram através da associação de variáveis que esse achado tem significância de valor de  $p=0,001$  para o vírus do HIV.

Já em relação ao tempo de consumo de drogas ilícitas injetáveis, uma participante (3,8%) relatou uso durante mais de cinco anos. Em contrapartida, a outra usuária (3,8%) encontrada esclareceu que fez uso desse tipo de droga por um período inferior a um ano.

Conforme apresentado anteriormente, em relação ao uso de droga injetável e seu respectivo período de consumo, foi investigado ainda a prática de compartilhamento de agulhas ou seringas para o uso da droga. Assim, sobre essa variável foi encontrada o percentual de 34,5% de realização dessa conduta no intervalo compreendido em uma vez, às vezes ou frequentemente.

Ao confrontar os dados encontrados nessa pesquisa, em relação ao percentual de usuárias de droga injetável e a prática de compartilhar seringas e agulhas, percebeu-se uma grande diferença nos valores obtidos, pois ao investigar essas duas variáveis em associação acreditava-se que a estratificação numérica seria semelhante, visto que as usuárias de drogas injetáveis necessitam de material perfuro cortante para a realização dessa prática.

Entretanto, ao perceber essa diferença nos dados e o instrumento da coleta não possuir outra variável que justificasse esse hábito de compartilhar seringa ou agulha a não ser pelo uso de drogas, a amostra foi questionada informalmente sobre em quais situações esse ato era realizado. Assim, foi encontrado nos relatos das apenas a prática de acupuntura caseira, remoção de cravos e espinhas e produção de tatuagens.

Esses achados se opõem ao encontrado no estudo de Alquimim (2014), em que o consumo de drogas e compartilhamento de seringa estiveram presentes em 35,5% e 29,0%, respectivamente. Entretanto, o autor supracitado avaliou a variável de consumo de droga considerando qualquer forma de administração da mesma, não especificando somente a prática de droga injetável.

A partir do percentual de usuárias de drogas encontrada nessa pesquisa e em consonância com a literatura nacional vigente, pode-se considerar a representação de um grave problema de saúde pública, pois nesse contexto tem se tornado evidente os elevados índices de dependentes químicos na população brasileira, atingindo principalmente a esfera de indivíduos mais vulneráveis, com baixa renda, baixa escolaridade, ou seja, aqueles que possuem maior déficit de conhecimento sobre os danos causados a saúde e os riscos aos quais essa prática expõe o usuário.

No que diz respeito à variável sobre a quantidade de parceiros sexuais, percebe-se que houve a ocorrência de multiplicidade de companheiros entre a maioria das

mulheres investigadas (65,4%), revelando que as mesmas possuíram de 1 a 4 parceiros no último ano, dado que confirma a rotatividade de parceiros devido à metade da amostra (50,0%) possuir união instável.

Segundo Teixeira e Paiva (2015), ao investigar o perfil de mulheres gestantes encarceradas, atestou que o percentual de parceiro sexual encontrado foi de 79,0%, onde as entrevistadas relataram envolvimento com 1 a 3 homens em um intervalo de tempo igual há três meses.

Nesse contexto, os dados revelam os riscos de contaminação por diversas IST as quais os indivíduos estão expostos a partir da relação sexual desprotegida. Assim, cabe aos profissionais de saúde abordar de forma ampla os meios de prevenção masculina e feminina, destacando a distribuição gratuita desses métodos contraceptivos a toda população, contribuindo assim mais efetivamente para a redução dessas infecções.

A esse respeito, Vale, Carvalho e Pereira (2015) evidenciou que o número de parceiros sexuais em seu estudo foi de 34,2%, e que, de acordo com esse achado nesta população, a multiplicidade de companheiros não influenciou na transmissão do HIV, fato justificado em virtude das estratégias de prevenção e atividades educativas realizadas dentro da instituição na qual a pesquisa foi realizada.

Sobre o envolvimento das detentas com usuários de droga injetável foi encontrado um pequeno percentual (11,5%). Ademais, 80,8% das apenas afirmaram que seus respectivos parceiros sexuais não realizavam a prática de administração de entorpecentes intravenosos. Ao analisar a literatura brasileira vigente, não se encontrou estudos que tivessem avaliado essa variável. Entretanto, é de se supor que os riscos aos quais as encarceradas estão expostas estão estreitamente ligados ao comportamento de risco que seus parceiros sexuais assumem.

A variável visita íntima apresentou uma baixa porcentagem, tendo em vista que apenas 11,5% das mulheres possuíam esse benefício preservado. Todas elas negaram fazer uso do preservativo durante o ato sexual na visita. Tal achado corrobora com o estudo realizado por Nicolau et al (2012b), em que se evidenciou um baixo percentual (14,5%) de participantes que recebiam visitas íntimas no ambiente de detenção penal.

Vale ressaltar que a vivência da sexualidade dentro das prisões, sobre qualquer forma de orientação sexual não deveria interferir negativamente sobre a qualidade de vida dos prisioneiros. Porém, dentre as mulheres analisadas, encontrou-se

um reduzido número que recebiam visita íntima, visto que da população amostral que referiram possuir união estável (42,3%) apenas 11,5% recebem visita íntima. Sobre o assunto, a maioria dessas mulheres apontaram dificuldades, sobretudo relacionadas ao desconhecimento sobre a regularidade e o funcionamento das visitas, bem como a preservação de seus direitos em relação ao espaço reservado a fim de garantir sua privacidade sexual, diante desse achado a necessidade de realização das intervenções educativas sobre o tema torna-se relevante.

Segundo Mesquita et al (2015), as reclusas não conseguem manter um laço familiar nem preservar a ideia do amor e vínculo afetivo durante as visitas na prisão, pois as mesmas consideram esse ato sexual constrangedor devido às condições desfavoráveis do ambiente no qual estão inseridas. Ainda assim, mantem essa prática sexual com a intensão de ter uma situação conjugal construída fora do ambiente prisional.

Entre as internas que recebem visitas íntimas, todas empregam o argumento de terem parceiros fixos como justificativa para não utilizar método preventivo de barreira. Contudo, esse tema deve ser abordado nas prisões, a fim de esclarecer as detentas sobre os riscos de cruzamento de agentes virais do ambiente extra prisional para as casas de reclusões, pois nesses casos os seus respectivos parceiros sexuais podem assumir comportamento sexual de risco e expô-las a esses agentes infecciosos.

Ao analisar o que foi encontrado nos resultados expostos neste trabalho, no que se refere às práticas homossexuais no presídio, percebe-se uma baixa ocorrência (7,6%). Nesse contexto, igual percentual (7,6%) não utilizavam preservativo nas relações homoafetivas. Esse achado coincide ao encontrado por Pimentel et al (2015), em um estudo qualitativo realizado em uma penitenciária na capital do Piauí, que também identificou participantes que declararam manter relação homossexual no presídio.

De acordo com Nicolau et al (2012b), é de suma importância a utilização de preservativo nas relações sexuais homoafetivas entre mulheres, pois a risco de contaminação por IST ocorre pelo sexo oral, compartilhamento de produtos eróticos, manipulação dos genitais e contato com fluidos da parceira, tais como o sangue menstrual e secreção vaginal.

Porém, as apenas estudadas relataram não utilizar esse método, sob o pretexto de que por não ocorrer penetração nesse tipo de ato sexual, não há a necessidade de se utilizar o preservativo. Nesse sentido, uma das estratégias cabíveis e

efetivas podem ser as ações educativas, que abordem as medidas de prevenção, meios de transmissão e demais informações fidedignas com enfoque na prática sexual saudável. Estratégia semelhante a essa foi realizada por Mourão et al (2015) em uma casa de custódia localizada na cidade de Teresina-PI. Nesse ambiente prisional, entre os diversos temas abordados de promoção à saúde da mulher, foi enfatizado o uso do preservativo feminino, fruto do relato das mulheres estarem praticando relações sexuais com companheiras de cela.

Vale, Carvalho e Pereira (2015), após analisar dados sobre fatores de risco para contaminação pelo vírus do HIV, evidenciou que a prática homossexual em seu estudo apresentou valor de risco relativo de 2,5 com mais chances de contrair essa infecção do que heterossexuais que apresentaram 0,39, com valor de  $p=0,09$  em ambas orientações sexuais.

Já ao que se refere às manifestações prévias de IST antes da prisão, no presente estudo foi encontrada baixos percentuais em relação essa variável. Assim, é que somente 7,7% das mulheres relataram contaminação anterior por alguma infecção sexualmente transmissível. Condizendo com essa informação, Nicolau et al (2012a) apresentaram em sua pesquisa valor de 13,5% na amostra, referente a 21 mulheres que tiveram incidência de IST, destacando que dentre esse total de infecções prévias, a sífilis foi a que mais se sobressaiu, com um percentual de 47,6%.

Deste modo, ao analisar as informações encontradas no estudo, percebe-se que algumas detentas já foram expostas a agentes infecciosos causadores de IST. Todavia, diante dos achados relacionados à IST prévias, entende-se que essas mulheres foram infectadas a partir de comportamento de risco adotadas pelas mesmas. Sabe-se ainda que existam muitos casos que não são identificados e/ou tratados, e dessa forma contribuem para a disseminação dessas patologias.

As apenadas foram investigadas sobre a realização de testes sorológicos para rastreio e diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis avaliadas nessa pesquisa, bem como seus respectivos resultados. Assim, foram encontrados percentuais de 69,2% e 57,7% para realização de teste pelo menos uma vez para HIV e sífilis respectivamente. Entretanto, entre as mulheres que já haviam feito esses tipos de testes, somente 3,8% foi reagente a sífilis e 3,8% afirmaram não saber o resultado do teste de HIV.

Dessa maneira, ao se observar a relação das porcentagens obtidas nessas variáveis, destaca-se que um grande número de mulheres se preocupa com sua saúde

sexual, como sugere o fato de que procuraram os centros de testagens sorológicas com objetivo de averiguar a possível existência de contaminação por esses agentes infecciosos. Porém, algumas das detentas, em seus relatos, afirmaram que fizeram os testes somente depois que adentraram o presídio, pois a direção da instituição, preocupada com a saúde das reclusas, realiza através de mutirões em parceria com dispositivos de saúde municipais, a coleta de material biológico para ser analisado, bem como encaminhamento para tratamento e acompanhamento de qualquer patologia eventualmente diagnosticada.

Uma vez que este estudo objetivava analisar a prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana na população feminina privada de liberdade do município de Picos-PI, foram colhidas amostras de material biológico para testagem sorológica das infecções supracitadas. Os resultados de tais exames encontraram na amostra estudada prevalência de 3,8% e 42,3% para HIV e sífilis, respectivamente. Trabalhando com população carcerária no Amapá, Vale, Carvalho e Pereira (2015) realizou testagem sorológica para o HIV, a qual encontrou valor positivo para a referida patologia de 1,54% na amostra estudada. Araújo, Filho e Feitosa (2015) realizou coleta de material biológico para diagnóstico de sífilis em uma amostra de 131 mulheres encarceradas em penitenciária de uma capital do nordeste brasileiro, a qual encontrou prevalência de 25,2% na amostra citada.

Esses dados decorrentes da análise de material biológico tornam-se preocupante, pois conforme evidenciado ao longo da pesquisa essas mulheres são expostas e vários fatores de risco, quer seja pelas práticas sexuais adotadas pelas mesmas, quer seja pelo compartilhamento de materiais perfuro cortantes, o que, em ambos os casos, implica no risco de transmissão.

Entretanto, supõe-se que essas apenas adotem essas práticas sexuais desprotegidas pelo déficit de conhecimento a respeito dos modos de transmissão dessas doenças, pois ao se questionar as detentas percebeu-se que algumas delas acreditam que a única forma de contaminação seria por via sexual, notadamente por relação heterossexual.

Desse modo, entende-se que uma das estratégias para se trabalhar no ambiente prisional com vistas à prevenção contra a transmissão das IST seria por meio de ações educativas voltadas para esse público alvo, utilizando-se de diálogo de fácil compreensão para o público-alvo. Assim, as mesmas poderiam problematizar as

principais dificuldades enfrentadas e se tornariam multiplicadoras de conhecimento sobre a temática.

Por fim, cabe ressaltar que o presente estudo buscou confrontar todas as variáveis, utilizando-se do teste exato de Fisher para populações pequenas, considerando  $p=0,05$  e teste Qui-quadrado de Pearson nas variáveis que possuíam mais de duas alternativas de respostas, visto que o primeiro teste não contempla essa opção. Entretanto ao associar as variáveis com os resultados dos testes, os valores obtidos foram considerados insignificantes devido à amostra ser pequena.

Entretanto, a amostra desse estudo foi menor visto que a outra penitenciária do município a qual possui um número elevado de presos sofreu recentemente uma rebelião ocasionada pelos detentos, necessidade de reforços policiais e reforma na instituição, sendo assim, uma das medidas tomada pelo diretor foi restringir o acesso ao presídio, impossibilitando investigar a prevalência de HIV e sífilis nesta casa de reclusão penal. Porém, em virtude de considerar a relevância que as variáveis possuem como fatores de risco para HIV e sífilis, foram apresentados alguns dados estatísticos de outros estudos que evidenciaram esses achados.

## 7 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico das presidiárias estudadas apontou para uma maioria de mulheres jovens, solteiras, baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, compreendendo um dos grupos da população vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Sobre a história sexual das presidiárias, a pesquisa evidenciou fatores de risco aos quais as mesmas estão expostas, dentre eles a homossexualidade, compartilhamento de seringa ou agulha, uso de piercing, tatuagens e relação sexual desprotegida. Ademais, dentre as mulheres em união estável, verificou-se que seus parceiros adotam comportamentos de risco, aumentando assim a vulnerabilidade das mesmas frente a essas infecções. Muitas mulheres estão expostas a mais de um dos riscos mencionados acima e estes elementos maléficos agrupados aumentam significativamente o risco de aquisição de IST.

Os presidiários compõem um dos grupos de vulnerabilidade social e justamente por viver confinado, geralmente são esquecidos pelos programas públicos sociais e de saúde, o que dificulta e agrava o quadro patológico por não haver diagnóstico precoce, bem como medidas preventivas e medicamentosas o que contribui significativamente para o aumento da incidência e prevalência das IST.

Na análise dos dados sobre os testes sorológicos, observou-se positividade para um caso de HIV e um percentual bastante significativo de testes reagentes para sífilis. Esse é um achado muito preocupante, pois essas mulheres com resultados positivos foram expostas ao vírus a partir de comportamento sexual de risco adotado pelas mesmas, e só foram diagnosticadas com a realização dessa pesquisa. Assim, pode-se supor que se a não realização da mesma implicaria em diagnósticos realizados mais tardiamente, agravando os casos e possibilitando a disseminação dessas infecções.

A realização desse estudo teve com principal dificuldade o tempo necessário para a coleta dos dados, pois além do tempo para a aplicação do instrumento e coleta do material biológico para a testagem da sífilis e do HIV, foi acrescido ainda um prazo para receber os resultados de tais exames.

Partindo do pressuposto de que através da implantação de medidas de rastreio das infecções sexuais no momento de admissão ao sistema prisional, é possível a adoção das ações pertinentes, sugere-se que tal medida seja tomada por essas instituições. Essa estratégia possibilitaria o conhecimento sobre a soro positividade dos

indivíduos durante o cárcere, e assim permitiria melhor assistência ao detento no que tange a proteção, prevenção e tratamento das IST.

Para tanto, necessário se faz a capacitação continuada dos profissionais que trabalham e atendem os reclusos, que devem ainda conhecer os direitos dos apenados e buscar garanti-los. Assim sendo, os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem estar atualizados sobre as medidas preventivas das IST na população em geral e aquelas mais vulneráveis e atuar efetivamente em atividades de educação em saúde, a fim de contribuir para redução dos indicadores epidemiológicos dessas infecções.

Diante do que foi exposto, espera-se que os resultados deste estudo contribuam com subsídios para a compreensão das condições de exposição e prevalência de sífilis e HIV no sistema prisional piauiense. E assim, possam os gestores municipais, institucionais e de saúde vincular esses serviços, incentivando estudos nesse campo que abordem as populações mais carentes e, através de seus resultados, forneçam medidas educativas e de controle mais eficazes.

## REFERÊNCIAS

- AGNOLO, C M. D. et al. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do paraná. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.4, 2013.
- ARAÚJO, T. M. E.; ARAÚJO FILHO, A C. A.; FEITOSA, K. V. A. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 17, n. 4, 2015.
- ALBUQUERQUE, A. C. C. et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, 2014.
- ALQUIMIM, A. F. Comportamento de risco para HIV em popula o carcerária de montes claros (MG). **Revista Unimontes Científica** , v. 16, n. 1, 2014.
- BISPO, T. C. F. et al. Saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Cong nita. Manual de Bolso. Serie Manuais n 24, 2  ed., Brasília, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Preven o das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares. Serie Manuais n 83, Brasília, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de At n o em Saúde. Departamento de A oes Programáticas Estratégicas. Legisla o em saúde no sistema penitenciário/ Ministério da Saúde, Secretaria de At n o em Saúde, Departamento de A oes Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sífilis Estratégicas para Diagnóstico no Brasil, Brasília, 2010b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Brasília, 2014a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Orientações para utilização de Teste Rápido DPP HIV com amostra de fluido oral, Brasília, 2014b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual de Treinamento para TR DPP Sífilis, Brasília, 2014c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen, Piauí, Brasília, 2014d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, 2015a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – HIV-AIDS**. Brasília (DF): MS, 2015b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Brasília (DF): MS, 2015c.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2015d**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 06 maio 2016, às 28h26min.

- CAMARGO, J. P. et al. O perfil das detentas HIV positivo de uma penitenciária estadual do Paraná, Brasil. **J Health Sci Inst.**, v. 30, n. 4, 2012.
- CARTAXO, R. O. et al. Panorama da Estrutura Presidiária Brasileira. **Rev Bras Promoc Saude**, v. 26, n. 2, 2013.
- CARVALHO, P. M. R. S. et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 1, 2015.
- COELHO, H. C. **Prevalência e fatores de risco para a infecção do HIV na população carcerária masculina da penitenciária de Ribeirão Preto.** 2004. 115 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Saúde na Comunidade) – Departamento de Medicina Social, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.
- FARIA, E. R. D. et al. Maternal-fetal attachment in pregnant mothers living with HIV/Aids. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 18, n. 2, 2013.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2015.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo:Atlas, 2010.
- GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, 2012.
- KENT M.E.; ROMANELLI F. R. Examining Syphilis: anupdate on epidemiology, Clinical Manifestations, andManagement. **Ann Pharmacother**, n. 2, v. 42, 2008.
- LUZ, P. M.; MIRANDA, K. C. L.; TEIXEIRA, J. M. C. As condutas realizadas por profissionais de Saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids e seus diagnósticos sorológicos. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, 2010.
- MESQUITA, V. G. S. et al. Sexualidade nos presídios femininos: significado e vivência para as reeducandas. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, n. 4, 2015.
- MOURA, F. M. J. S. P. et al. Doenças sexualmente transmissíveis: sentimentos das presidiárias. **R. Interd.** v. 8, n. 3, 2015.

MOURÃO, L. F. et al. Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência. **SANARE**, v.14, n.01, 2015.

NICHIATA, L. Y. I.; VAL, L. F.; ABDALLA, F.T.M. Pesquisa-Ação no Enfrentamento das IST/HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. **Journal of Social, Technological and Environmental Science**, Ed. Especial CIAIQ, v.3, n.3, 2014.

NICOLAU, A. I. O. et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 3, p. 386-92, 2012a.

NICOLAU, A. I. O. et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, 2012b.

NICOLAU, A. I. O. ; PINHEIRO, A. K. B. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, 2012c.

PETROLA L. M. et al. Presidiários masculinos e práticas sexuais: enfoque na vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 3, n. 4, 2011.

PIMENTEL, I. S. et al. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. **R. Interd.**, v. 8, n. 4, 2015.

REIS, C.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, 2011.

SOARES, T. M. et al. Fatores associados ao abandono escolar no ensino médio público de Minas Gerais. **Educ. Pesqui.**, v. 41, n. 3, 2015.

TEIXEIRA, T. C. A.; PAIVA, T.V. Perfil da gestante encarcerada em penitenciária brasileira: importância da assistência à saúde da mulher. **J Health Sci Inst**, v. 33, n. 3, 2015.

VALE, E. P.; CARVALHO, L. S.; PEREIRA, F. C. S. Soroprevalência do HIV na população privada de liberdade no Amapá. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n. 3, 2016.

**APÊNDICES**

### APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados\*

Nº: \_\_\_\_\_

Data da coleta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
<b>1.</b>	INICIAIS DO NOME: _____
<b>2.</b>	IDADE: _____
<b>3.</b>	ESTADO CIVIL: ( 1 ) Casado ( 2 ) Solteiro ( 3 ) União estável ( 4 ) Viúvo ( 5 ) Divorciado/separado
<b>4.</b>	FILHOS: ( 1 ) Sim ( 2 ) Não
<b>5.</b>	LOCAL DE RESIDÊNCIA: ( 1 ) Picos ( 2 ) Municípios vizinhos
<b>6.</b>	ESCOLARIDADE: ( 1 ) Nenhuma ( 2 ) Até 2 anos ( 3 ) 2 a 5 anos ( 4 ) 5 a 8 anos ( 5 ) Ensino médio incompleto ( 6 ) Ensino médio completo ( 7 ) Superior incompleto ( 8 ) Superior completo

<b>DADOS DA RECLUSÃO/PENA</b>	
<b>7.</b>	TEMPO TOTAL DE PENA: _____
<b>8.</b>	TEMPO JÁ CUMPRIDO: _____
<b>9.</b>	PRISÕES ANTERIORES: ( 1 ) Sim ( 2 ) Não

<b>EXPOSIÇÃO A RICOS</b>	
<b>10.</b>	TATUAGEM: 1) ( ) Sim 2) ( ) Não
<b>11.</b>	PIERCING: 1) ( ) Sim 2) ( ) Não
<b>12.</b>	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: 1) ( ) Não 2) ( ) Uma vez 3) ( ) Mais de uma vez 4) ( ) Não sabe
<b>13.</b>	USUÁRIO DE DROGAS INJETÁVEIS AGORA OU PASSADO: 1) ( ) Sim 2) ( ) Não
<b>14.</b>	QUANTO TEMPO DE USO: 1) ( ) Mais de 5 anos 2) ( ) 3 a 5 anos 3) ( ) 1 a 3 anos 4) ( ) Menos de 1 ano 5) ( ) Não se aplica
<b>15.</b>	COMPARTILHAMENTO DE AGULHAS/SERINGAS AGORA OU PASSADO: 1) ( ) Frequentemente 2) ( ) Às vezes 3) ( ) Raramente 4) ( ) Uma vez 5) ( ) Nunca 6) ( ) Não se aplica

16.	QUANTOS PARCEIROS NO ÚLTIMO ANO: _____
17.	RELACIONAMENTO SEXUAL COM USUÁRIO DE DROGAS INJETÁVEIS AGORA OU PASSADO: 1) ( ) Sim 2) ( ) Não 3) ( ) Não sabe
18.	RECEBE VISITA ÍNTIMA: 1) ( ) Sim 2) ( ) Não
19.	USO DE PRESERVATIVO NA VISITA ÍNTIMA: 1) ( ) Sempre 2) ( ) Às vezes 3) ( ) Nunca 4) ( ) Não se aplica
20.	SEXO COM COLEGAS NA PRISÃO: 1) ( ) Frequentemente 2) ( ) Às vezes 3) ( ) Raramente 4) ( ) Uma vez 5) ( ) Não se aplica
21.	USO DE PRESERVATIVO NA RELAÇÃO COM COLEGAS NA PRISÃO: 1) ( ) Sempre 2) ( ) Às vezes 3) ( ) Nunca 4) ( ) Não se aplica
22.	IST PRÉVIA: 1) ( ) Sim 2) ( ) Não 3) ( ) Não sabe
23.	JÁ FEZ TESTE ANTI-HIV: 1) ( ) Não 2) ( ) Uma vez 3) ( ) Mais de uma vez 4) ( ) Não sabe
24.	RESULTADO: 1) ( ) Positivo 2) ( ) Negativo 3) ( ) Não sabe 4) ( ) Não se aplica
25.	JÁ FEZ TESTE RÁPIDO PRA SÍFILIS: 1) ( ) Não 2) ( ) Uma vez 3) ( ) Mais de uma vez 4) ( ) Não sabe
26.	RESULTADO: 1) ( ) Positivo 2) ( ) Negativo 3) ( ) Não sabe 4) ( ) Não se aplica

<b>RESULTADO DA SOROLOGIA DE SÍFILIS E HIV</b>	
27.	Teste de rápido DPP HIV: 1) ( ) Reagente 2) ( ) Não reagente 3) ( ) Indeterminado
28.	Teste TR DPP Sífilis: 1) ( ) Reagente 2) ( ) Não reagente 3) ( ) Indeterminado

\*Formulário adaptado de COELHO, H. C. 2004, referente a pesquisa intitulada “Prevalência e fatores de risco para a infecção de HIV na população carcerária masculina da penitenciária de Ribeirão Preto”.

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

<p><b>Título do projeto:</b> “Prevalência de Sífilis e da Imunodeficiência Humana em População Privada de Liberdade”</p> <p><b>Trabalho de Conclusão do Curso</b></p> <p><b>Pesquisador responsável:</b> Valeria Lima de Barros</p> <p><b>Email:</b> valeriabarro17@hotmail.com</p> <p><b>Instituição/Departamento:</b> Universidade Federal do Piauí / CSHNB/ Enfermagem</p> <p><b>Pesquisador Participante:</b> Alanna Borges Cavalcante</p> <p><b>Email:</b> alannabc@outlook.com</p> <p><b>Telefone para contato:</b> (089) 98814-5669 / (89) 99910-0077</p>
--

Você está sendo convidado(a) para participar, como **voluntário(a)**, de uma pesquisa. Assim, precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, antes de tomar a decisão, leia atentamente o que se segue e discuta com o pesquisador qualquer dúvida que tenha. Após ser **esclarecido(a)** sobre o estudo, caso aceite participar, assine ao final deste documento, confeccionado em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa, cujo principal objetivo é analisar a prevalência de HIV e Sífilis na população carcerária do município de Picos-PI. Para a coleta de dados será realizada entrevista por meio de aplicação de um formulário adaptado pelo pesquisador, além da realização do teste rápido DPP HIV e teste TR DPP Sífilis para diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência e Sífilis, respectivamente. Para tanto, será coletada amostra de material biológico de cada participante.

As variáveis estudadas serão: iniciais do nome, nascimento e idade, estado civil, filhos, local de residência, tempo total de pena, tempo já cumprido, prisões anteriores, realização de tatuagens, uso de piercing, transfusão sanguínea, uso de drogas injetáveis, compartilhamento de agulhas/seringas, número de parceiros no último ano, relacionamento sexual com usuário de drogas injetáveis, visita íntima, sexo com colegas na prisão, uso de preservativos nas relações sexuais, IST prévia, teste rápido anti-hiv e resultado, teste rápido pra sífilis e resultado.

A pesquisa será realizado em uma sala reservada exclusivamente para essa finalidade, minimizando assim os riscos de constrangimento e garantindo a privacidade das informações obtidas, como também o compromisso do sigilo por parte do pesquisador. Ressalta-se que há o risco de infecção e desconforto com a picada da agulha para a coleta de sangue, por se tratar de um procedimento invasivo. Para reduzir tal possibilidade, serão adotadas todas as medidas de biossegurança e usado apenas material descartável. Ademais, a equipe que realizará os procedimentos é capacitada para tal finalidade.

Assim, sua livre opção de participação tem como principal benefício contribuir para a melhoria da saúde dentro dos presídios, destacando os índices de sífilis e HIV nesse ambiente, além de proporcionar um diagnóstico precoce.

Todos os custos da pesquisa correrão por conta do pesquisador responsável, não cabendo aos participantes qualquer ônus financeiro, nem mesmo com a realização dos testes sorológicos.

Por fim, assegura-se que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar.

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE”. Eu discuti com a pesquisadora Alanna Borges Cavalcante sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar do estudo.**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

#### Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros - Rua Cícero Duarte, 905, Bairro: Junco - CEP: 64607-670 - Picos –PI. Tel.: (89) 3422-3007 – E-mail: [ceppicos@gmail.com](mailto:ceppicos@gmail.com).

**ANEXO**

**ANEXO A - Parecer consubstanciado CEP**

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

**Pesquisador:** Valéria Lima de Barros

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58640516.4.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.839.657

**Apresentação do Projeto:**

Estudo descritivo e exploratório a ser desenvolvido em duas penitenciárias de reclusão, uma masculina e outra feminina, que acomodam os indivíduos privados de liberdade em Picos – PI. O estudo será desenvolvido em duas etapas. Na primeira os participantes do estudo responderão um formulário para coleta de dados sociodemográficos e práticas sexuais, e na segunda etapa serão submetidos ao teste rápido DPP HIV com amostra de fluido oral para sorologia do Vírus da Imunodeficiência Adquirida e ao teste TR DPP Sífilis para detecção da referida infecção sexualmente transmissível. O formulário de coleta de dados e a coleta de material biológico serão aplicados nas dependências das penitenciárias, nas salas de visitas dessas instituições. Na segunda etapa da coleta de dados a pesquisadora contará com o auxílio do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/HIV/AIDS e Hepatites virais (CTA) do município de Picos, que também fornecerá todo o material de consumo utilizado para a obtenção das amostras. Serão entrevistados 91 detentos da penitenciária masculina, mas na penitenciária feminina pretende-se convidar todas as detentas a participar do estudo, em virtude do baixo número delas na instituição, que corresponde a 37 mulheres. Serão incluídos no estudo os presidiários de ambos os presídios que mantiverem interesse em participar da pesquisa após tomar conhecimento

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**UF:** PI

**Telefone:** (89)3422-3007

**Município:** PICOS

**CEP:** 64.607-670

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.839.657

dos seus objetivos e metodologia. Serão excluídos os apenados que se recusarem em participar do estudo e os casos de limitação cognitiva que impeçam o fornecimento das informações a serem coletadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral: Analisar a prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana na população privada de liberdade do município de Picos-PI.

Específicos: Identificar as práticas sexuais adotadas dentro dos presídios pelos detentos; Avaliar fatores e comportamentos de risco favoráveis para a contaminação pelo vírus da sífilis e do HIV; Realizar testagem rápida para a detecção da sífilis e do HIV.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: O estudo poderá, eventualmente, implicar no risco de constrangimento da parte dos participantes, especialmente pela situação de privação da liberdade vivida. A vista disso, o estudo será realizado em sala privada, previamente reservada para esta finalidade, minimizando assim os riscos de constrangimento. Ademais, será garantida a privacidade das informações obtidas, como também será assumido o compromisso do sigilo por parte da pesquisadora. Para contornar o risco de infecção durante a realização dos procedimentos, serão adotadas todas as precauções de biossegurança e utilizado apenas material descartável.

Benefícios: O estudo terá como principal benefício contribuir para a melhoria da saúde dentro dos presídios, destacando os índices de sífilis e HIV nesse ambiente, além de proporcionar um diagnóstico precoce para a população encarcerada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa pertinente e relevante para o cuidado em saúde da população abrigada em presídios. Objeto de pesquisa bem descrito, objetos claros e coerentes com a metodologia proposta. A pesquisadora possui experiência, comprovada pelo currículo, na área. As etapas de recrutamento e seleção dos participantes seguem as determinações éticas vigentes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

Inserir no TCLE a isenção de ressarcimento ao participante no caso da realização dos testes com material biológico.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 1.839.657

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**Pendências:**

**Cronograma:** a coleta de dados está prevista no protocolo de pesquisa para ocorrer no mês de novembro, contudo, apenas no mês corrente o projeto foi apreciado. Assim, devido aos trâmites do CEP, deve-se modificar o cronograma para iniciar a coleta de dados em janeiro de 2017. Essa alteração deve constar no protocolo de pesquisa e no projeto completo.

**TCLE:** Inserir a informação acerca da isenção de ressarcimento ao participante no caso da realização dos testes sorológicos. Foi declarada apenas a isenção de custos aos participante.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_760909.pdf	15/10/2016 20:47:52		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_Nova.pdf	12/10/2016 20:51:59	Valéria Lima de Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PREVALENCIA_SIFILIS_HIV_Novo.pdf	12/10/2016 20:41:24	Valéria Lima de Barros	Aceito
Outros	Cur_Lattes_Valeria_Lima_de_Barros.pdf	11/08/2016 17:01:41	Valéria Lima de Barros	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PREVALENCIA_SIFILIS_HIV066.pdf	20/07/2016 18:13:58	Valéria Lima de Barros	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	19/07/2016 11:49:24	Valéria Lima de Barros	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO.pdf	19/07/2016 11:48:01	Valéria Lima de Barros	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_PREVALENCIA_SIFILIS_HIV.pdf	18/07/2016 18:14:39	Valéria Lima de Barros	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA_CTA.pdf	18/07/2016 18:06:44	Valéria Lima de Barros	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_PEN FEMENINA.pdf	18/07/2016 18:05:39	Valéria Lima de Barros	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_PEN MASSCULINA.pdf	18/07/2016 18:05:15	Valéria Lima de Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_PREVALENCIA_SIFILIS_E_HIV_EM_POPULACAO_PRIVADA_D E_LIBERDADE.pdf	18/07/2016 18:01:06	Valéria Lima de Barros	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.839.657

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 28 de Novembro de 2016

---

Assinado por:

**LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA**  
(Coordenador)

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3007

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**ANEXO B - Autorização Institucional Presídio Feminino****DIRETORIA DA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA – DUAP****Autorização Institucional**

Eu, Enemésio Lima Souto Júnior, Diretor da Unidade de Administração Penitenciária (DUAP), venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada “Prevalência da Sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana em população privada de liberdade”, que tem como pesquisadora responsável a Prof. Ms. Valéria Lima de Barros, vinculada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, em Picos-PI, sendo confirmada, na pesquisa, o sigilo às informações, sem divulgação dos nomes das participantes. Foi informado que se trata de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória de natureza quantitativa, a ser desenvolvida com base em aplicação de formulário semiestruturado e realização de testes de sorologia rápidos para Sífilis e HIV em um grupo da população carcerária. Como objetivo geral, se propõe a “Estimar a prevalência da sífilis e HIV através do teste rápido em um grupo privado de liberdade”.

Deste modo, tendo recebido as informações acima expostas e ciente dos benefícios do estudo, autorizo a entrada da pesquisadora em campo na Penitenciária Feminina Regional “Prefeito Adalberto de Moura Santos”, na cidade de Picos-PI.

Picos (PI), 06 de Junho de 2016.

**Enemésio Lima Souto Júnior**  
Diretor da Unidade de Administração Penitenciária – DUAP  
Secretaria da Justiça do Estado do Piauí

## ANEXO C – Termo de anuência do CTA

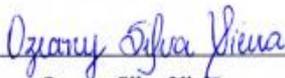


**PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
CNPJ: 01.632.094/0001-84  
**CTA- CENTRO DE TESTAGEM E ACONSEHAMENTO**  
Rua Cel. Francisco Santos, 82 – Centro  
CEP: 64.600-098 Picos-Piauí  
Fone: (89) 3422-5409 E-mail: ctapicos@gmail.com

**Termo de Anuência**

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de Picos-Piauí está de acordo com a execução do projeto **PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE**, coordenado pela pesquisadora Profª. Me. Valéria Lima de Barros, desenvolvido em conjunto com a discente Alanna Borges Cavalcante do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, que tem como objetivo geral “Analisar a prevalência do HIV e Sífilis na população carcerária do município de Picos-PI” Assim sendo assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa durante a realização da mesma, disponibilizando os recursos humanos e materiais que se fizerem necessários. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Picos, 04 de Julho de 2016.

  
Ozeany Silva Vieira

Coordenadora do Centro de Testagem e Aconselhamento de Picos-PI



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
(X) Monografia  
( ) Artigo

Eu, **Alanna Borges Cavalcante**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **Prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana na população feminina privada de liberdade**, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 23 de Fevereiro de 2017.

Alanna Borges Cavalcante  
Assinatura

Alanna Borges Cavalcante  
Assinatura