

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

MARIA LUZIENE DE SOUSA GOMES

**PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA  
EM DETENTOS DE UMA PENITENCIÁRIA MASCULINA**

PICOS - PIAUÍ  
2017

MARIA LUZIENE DE SOUSA GOMES

**PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA  
EM DETENTOS DE UMA PENITENCIÁRIA MASCULINA**

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

## FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

**G633p** Gomes, Maria Luziene de Sousa

Prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana em detentos de uma penitenciária masculina / Maria Luziene de Sousa Gomes – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (68 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.HIV. 3. Doenças Sexualmente Transmissíveis-Prisioneiros. I. Título.

**CDD 616.951.3**

MARIA LUZIENE DE SOUSA GOMES

**PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM DETENTOS DE UMA PENITENCIÁRIA MASCULINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial necessário à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.\*

Orientadora: Profª Me. Valéria Lima de Barros

Data da aprovação: 04 / 12 / 2017

BANCA EXAMINADORA

*Nádyen dos Santos Moura*

Profª Me. Nádyen dos Santos Moura

Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros  
Presidente da Banca

*Valéria Lima de Barros*

Profª Me. Valéria Lima de Barros

Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros  
1º Examinador

*Simone Barroso de Carvalho*

Profª Esp. Simone Barroso de Carvalho

Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros  
2º Examinador

Dedico este trabalho

À Deus, por sempre estar ao meu lado me encorajando, dando forças, fé e iluminando meus passos.

Aos meus pais Antônia Maria de Sousa Gomes e Raimundo Pedro Gomes, às minhas irmãs Maria das Dores de Sousa Gomes e Maria do Amparo de Sousa Gomes, aos meus sobrinhos Karen Hanna, Antônio Alan e Maria Tereza, por sempre acreditarem em mim e por terem me ajudado sempre, sem medir esforços.

## AGRADECIMENTOS

À **Deus**, em primeiro lugar, que sempre esteve ao meu lado nos momentos bons e ruins, me iluminando o caminho, guiando os meus passos, me dando a força necessária e protegendo-me de todo mal.

Aos meu pais, **Antônia Maria de Sousa Gomes** e **Raimundo Pedro Gomes**, por toda dedicação, paciência, apoio e incentivo durante todos os momentos da minha vida, lutando pelos meus sonhos e não medindo esforços para que eles acontecessem. Esta vitória só é possível graças a eles, que estiveram me guiando através de seus exemplos de força e dedicação.

Ao meu namorado, **Yan Castro**, pelo companheirismo, compreensão, paciência e o mais completo amor em toda minha caminhada.

Às minhas irmãs, **Amparo (Mana)** e **das Dores**, por me ajudarem muito e sempre estarem ao meu lado ao longo desses anos.

Aos meus cunhados, **Wagner** e **Ismael**, por me ajudarem sempre durante esses anos, me transportando em virtude da distância por mim enfrentada.

Aos meus lindos sobrinhos, **Alan**, **Karen** e **Maria Teresa**, por estarem sempre esperando minha chegada e me arrancarem os melhores sorrisos.

Às minhas tias, **Zenilda**, **Margarida** e **Mariinha**, por sempre me ajudarem, estarem ao meu lado e acreditarem em mim.

À **Profa. Valéria Lima de Barros**, exemplo de competência e dedicação. Agradeço de coração pela oportunidade, confiança e por todo conhecimento, essenciais para meu crescimento profissional e pessoal.

Às professoras **Nádyá Santos**, **Tereza Galiza** e **Simone Barroso**, pelas valorosas contribuições que servirão para o enriquecimento deste trabalho.

À todos os amigos da minha cidade, em especial **Camila**, **Amanda**, **Érica**, **Paloma**, **Maria Teresa**, **Maria**, **Neusa**, **Michele**, **Lívia**, **Milena**, **Vanusa**, **Rita**, **Vitória**, Seu **Raimundo**, Dona **Luiza** (saudades eternas), por terem me ajudado muito ao longo desses anos, não tenho palavras para agradecer a vocês.

Aos amigos que encontrei em Picos, em especial a **Shamia**, **Joana**, **Ana Paula**, **Daniele**, **Sindy** e **Roberta**, por seus conselhos, apoio e dedicação em me ajudar durante todo o curso e a Seu **Jacinto**, por sempre me alegrar e me presentear com a feira da semana.

A todos que ajudaram na da coleta de dados, sem o que não seria possível a existência deste trabalho.

Ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), em especial à coordenadora Dra. **Ozeany** e aos técnicos de enfermagem **Verônica** e **Francisco**, mas também a toda a equipe, por todo apoio e colaboração durante a execução da pesquisa na instituição prisional.

Ao diretor da penitenciária, **Dr. Sinval**, e a todos os funcionários, em especial **Maksuel, Graziela, Priscila, Gerlândia** e **Felipe**, por terem sido sempre prestativos nos momentos em que necessitei de ajuda.

A todos os indivíduos privados de liberdade, pela grande contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa.

Às pessoas que não foram citadas, mas que participaram da minha vida, da minha formação e da minha luta, **MEU MUITO OBRIGADA.**

“Quiseram pôr-me inteiro numa ficha. Não há papel que conte a minha vida. Mais que estes versos, esta mão estendida por sobre os muros só de medo e pedra”

(Fernando Assis Pacheco)



## RESUMO

Quando se fala em saúde da população privada de liberdade, o cenário que se apresenta aponta que esta é muitas vezes ignorada. Esse grupo de pessoas, em geral, apresenta comportamentos de risco e vulnerabilidades que, somados às condições de confinamento, torna-o mais propenso a manifestar determinadas doenças e agravos. Ademais, essa população sofre carência de ações e serviços de saúde, aos quais deveriam ter acesso por direito, ocasionando dessa maneira prejuízos à saúde, que se refletem também em toda a sociedade, constituindo um sério problema de saúde pública. Em virtude dos riscos aos quais esta população está exposta, esta apresenta altos índices de HIV/Aids, além de outras infecções sexualmente transmissíveis. Este estudo teve por objetivo determinar a prevalência da sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana em detentos de uma penitenciária masculina do interior piauiense. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório, de natureza quantitativa, realizado em uma penitenciária de reclusão masculina. A pesquisa foi realizada em uma penitenciária de reclusão masculina, que acomoda os indivíduos privados de liberdade no interior piauiense. Sua execução ocorreu no período de março de 2017 à dezembro de 2017. Como critério de inclusão foi estabelecido “tempo de confinamento igual ou superior a seis meses” e excluídos aqueles que se encontravam no Recebimento, por questões de segurança dos mesmos e/ou da pesquisadora. A referida instituição possui 400 detentos todos eles em regime fechado. Foram excluídos 137 (34,2%) por não atenderem ao critério de inclusão “tempo de confinamento igual ou superior a 6 meses” e oito (2%) por estarem inacessíveis por questões de segurança. Recusaram-se a participar da pesquisa 99 (24,8%) detentos. A amostra final, portanto, foi composta por 156 indivíduos, representando 39% da população carcerária. Os dados foram analisados e processados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Para a inferência analítica, foram realizados testes de associações entre os dados sociodemográficos e a infecção por sífilis e HIV através do teste qui-quadrado. Para a análise de associação os fatores de risco comportamentais a infecção por sífilis e HIV, foi utilizado o teste *Odds Ratio* e qui-quadrado. Para todas as análises estatísticas inferenciais foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com  $p < 0,05$ . Dessa maneira encontrou-se 12% de testes reagentes para a sífilis e 2% de soro positividade para o HIV. Os dados sociodemográficos evidenciaram um perfil de adultos jovens, pardos, solteiros, com baixa escolaridade, presos por tráfico de drogas e reincidentes. Além disso, apresentavam fatores de riscos para aquisição das infecções investigadas, tais como tatuagem, compartilhamento de agulhas, hemotransfusão, uso de drogas, parceria eventual, relação sexual sem o uso do preservativo. Estes resultados poderão contribuir para o conhecimento da realidade do presídio, além de aprimorar as ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças nesse contexto.

**Descritores:** Prevalência. Sífilis. HIV. Prisioneiros.

## ABSTRACT

When it comes to the health of the population deprived of liberty, the scenario that emerges indicates that it is often ignored. This group of people, in general, presents risk behaviors and vulnerabilities that, added to the conditions of confinement, makes it more prone to manifest certain diseases and aggravations. In addition, this population suffers from a lack of health services and services, which they should have access by right, causing in this way damages to health, which are also reflected throughout society, constituting a serious public health problem. Because of the risks to which this population is exposed, it has high levels of HIV / AIDS, as well as other sexually transmitted infections. This study aimed to determine the prevalence of syphilis and the Human Immunodeficiency Virus in prisoners of a male prison in the interior of Piauí. It is a descriptive, cross-sectional and exploratory study, of a quantitative nature, carried out in a penitentiary of male imprisonment. The research was carried out in a penitentiary of male imprisonment, which accommodates individuals deprived of liberty in the interior of Piauí. Its execution took place from March 2017 to December 2017. As an inclusion criterion, "confinement time equal to or greater than six months" was established and those that were in the Receiving were excluded, due to their safety and / or researcher. This institution has 400 inmates all of them in a closed regime. 137 (34.2%) were excluded because they did not meet the inclusion criterion "confinement time equal to or greater than 6 months" and eight (2%) because they were inaccessible due to safety issues. 99 (24.8%) detainees were refused to participate in the survey. The final sample, therefore, was composed of 156 individuals, representing 39% of the prison population. The data were analyzed and processed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. For analytical inference, associations between sociodemographic data and syphilis and HIV infection were performed using the chi-square test. For the analysis of association between behavioral risk factors for syphilis and HIV infection, the Odds Ratio and chi-square test were used. For all inferential statistical analyzes, those with  $p < 0.05$  were considered as statistically significant. In this way 12% of reagent tests for syphilis and 2% of serum HIV positivity were found. The sociodemographic data showed a profile of young adults, pardos, singles, low schooling, prisoners for drug trafficking and recidivists. In addition, they presented risk factors for acquiring the infections investigated, such as tattooing, needle sharing, hemotransfusion, drug use, eventual partnership, sexual intercourse without the use of condoms. These results may contribute to the knowledge of the reality of the prison, besides improving the actions of promotion, protection, recovery of health and prevention of diseases in that context.

**Descriptors:** Prevalence. Syphilis. HIV. Prisoners.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b>	Distribuição dos presidiários segundo a capacidade e população atual. Penitenciária Masculina de Picos, 2017.	25
<b>Gráfico 1</b>	Prevalência de resultado positivo do teste rápido TR DPP Sífilis em detentos da Penitenciária Masculina. Picos – PI, 2017. (n=156).	36
<b>Gráfico 2</b>	Prevalência de resultado positivo do teste rápido TR DPP HIV em detentos da Penitenciária Masculina. Picos – PI, 2017. (n=156).	36

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Caracterização sociodemográfica de detentos da Penitenciária Masculina. Picos – PI, 2017. (n =156).	34
<b>Tabela 2</b>	Caracterização sociodemográfica de detentos da Penitenciária Masculina em associação ao resultado do teste rápido TR DPP Sífilis. Picos-PI, 2017 (n = 156).	37
<b>Tabela 3</b>	Caracterização sociodemográfica de detentos da Penitenciária Masculina em associação ao resultado do teste rápido TR DPP HIV. Picos-PI, 2017 (n = 156).	38
<b>Tabela 4</b>	Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação às variáveis da reclusão penal. Picos-PI, 2017 (n = 156).	39
<b>Tabela 5</b>	Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação às variáveis comportamentais de risco. Picos-PI, 2017 (n = 156).	40
<b>Tabela 6</b>	Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação ao comportamento de risco associado à infecção por Sífilis. Picos-PI, 2017 (n = 156).	41
<b>Tabela 7</b>	Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação ao comportamento de risco associado à infecção por HIV. Picos-PI, 2017 (n = 156).	42

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DPP – Plataforma de duplo percurso (do inglês *dual path platform*)

DST – Doença Sexualmente Transmissível

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês *Human Immunodeficiency Virus*)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICPS - Centro Internacional de Estudos Prisionais (do inglês *International Centre for Prison Studies*)

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TR – Teste Rápido

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (do inglês *United Nations Office on Drugs and Crime*)

UFPI – Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	17
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	24
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Local e período de realização do estudo.....	24
4.3	População e amostra.....	25
4.4	Variáveis do estudo.....	26
4.4.1	Variáveis socioeconômicas.....	26
4.4.2	Variáveis de aspectos comportamentais.....	26
4.4.3	Variáveis de reclusão/pena.....	27
4.4.4	Variáveis do resultado da sorologia para sífilis e HIV.....	27
4.5	Descrição dos Métodos Sorológicos.....	28
4.6	Coleta de dados.....	30
4.7	Coleta de Sangue.....	31
4.8	Análise dos dados.....	32
4.9	Aspectos éticos.....	32
4.9.1	Riscos.....	32
4.9.2	Benefícios.....	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	34
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	45
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	50
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52
	<b>APÊNDICES</b> .....	55
	<b>APÊNDICE A</b> - Instrumento de coleta de dados.....	56
	<b>APÊNDICE B</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	58
	<b>APÊNDICE C</b> – Termo de Anuência do CTA.....	61
	<b>APÊNDICE D</b> - Autorização Institucional Presídio Masculino.....	62
	<b>ANEXOS</b> .....	63
	<b>ANEXO A</b> – Parecer substanciado do CEP.....	64

## 1 INTRODUÇÃO

Quando se fala em saúde da população privada de liberdade, o cenário que se apresenta aponta que esta é muitas vezes ignorada. Esse grupo de pessoas, em geral, apresenta comportamentos de risco e vulnerabilidades que, somados às condições de confinamento, torna-o mais sujeito a manifestar determinadas infecções e doenças. Ademais, essa população sofre carência de ações e serviços de saúde aos quais deveriam ter acesso por direito, ocasionando dessa maneira prejuízos à saúde, que se refletem também em toda a sociedade, constituindo um sério problema de saúde pública.

Em virtude dos riscos aos quais esta população está exposta, o HIV/Aids e as doenças sexualmente transmissíveis, a hepatite, a tuberculose, a hipertensão arterial e o diabetes são exemplos de doenças mais comuns neste público. Além do mais, a quantidade de indivíduos privados de liberdade dependentes de álcool e drogas é alta. Em relação a saúde mental, o que os leva a processos de adoecimento são fatores tais como o isolamento, o estresse e o abandono que estão diretamente relacionados ao ambiente de aprisionamento (SILVA; NAZARIO; LIMA, 2015).

Nas prisões, o índice de IST/Aids chega a ser duas vezes maior que na população em liberdade. Os fatores de risco que colaboram para que as prisões se transformem em lugares de grande vulnerabilidade são as relações homossexuais sem o uso do preservativo, a violência sexual praticada por parte dos outros presos, o compartilhamento de seringas para o uso de drogas injetáveis, bem como o material usado em tatuagens, piercings, lâminas de barbear, limitação do espaço e da locomobilidade, além da esterilização imprópria ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos (ASSIS, 2007; COELHO et al, 2009).

Além da prisão, existem outros fatores de risco que contribuem para a elevada prevalência destas infecções como por exemplo a marginalização social, a dependência de drogas, o baixo nível socioeconômico e as condições dos serviços de saúde. Assim, o sistema penal pode concentrar estas infecções e, desse modo, atuar como um eixo de disseminação para a população em geral (QUEIROZ, et al., 2014).

Segundo o Ministério da Justiça (2014a), a cada 100 pessoas presas em dezembro de 2014, 1,3 viviam com HIV. Da mesma forma, 0,5% da população prisional vivia com sífilis, 0,6% com hepatite, 0,9% com tuberculose e 0,5% com outras doenças. É importante ressaltar que os distúrbios de saúde resultantes das situações das prisões não têm sido motivos de ações de saúde que proporcionem o acesso das pessoas aprisionadas à saúde de forma integral e eficaz. A relevância da mudança no modelo assistencial com a intenção de solucionar as deficiências

demonstradas pela a população privada de liberdade é fundamental para atender a necessidade de se implementar uma política pública de inserção social que favoreça os direitos humanos dessa população (BRASIL, 2005).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituído pela Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, ocorreu em virtude da necessidade de implantação de ações e serviços consoante com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que possibilitassem à população do sistema penitenciário uma atenção integral à saúde (BRASIL, 2003).

As ações e serviços resultantes do PNSSP tem como propósito promover a saúde da população aprisionada e colaborar para o controle e/ou redução dos agravos que com mais frequência os afetam, e determinam entre suas preferências o objetivo de oferecer preservativos e insumos que diminua os prejuízos relacionados ao uso de drogas, do mesmo modo que implantar ações para a prevenção de diabetes, hipertensão, hepatites, DST/Aids, hanseníase, tuberculose e dos agravos psicossociais resultante do aprisionamento (BRASIL, 2004).

Qualquer ação de prevenção elaborada nesses locais terá que levar em consideração os grupos de pessoas afetadas, que serão três: a pessoa aprisionada, seus familiares (principalmente nos ambientes em que acontecem visitas íntimas) e os funcionários, onde deverá ser realizada com a colaboração de unidades de saúde locais por meio de educação continuada e programas de aconselhamento (BRASIL, 2004).

Segundo Amorim; Dornelles; Rudnicki (2014), ainda que seja garantia da legislação o direito do acesso dos confinados à saúde, este é frequentemente infringido. A realidade mostra que os sistemas prisionais são locais de disseminação de doenças e de desumanidade. É dever do Estado estabelecer as políticas públicas que assegurem o acesso à saúde da população, aí incluindo-se aquela privada de liberdade. Entretanto, isso não ocorre de forma plena dentro ou fora dos presídios.

Vale ressaltar que o confinado ao ser identificado com alguma doença infecciosa deve ser tratado e monitorado, pois o HIV debilita o sistema imunológico possibilitando o surgimento de doenças oportunistas como o câncer de pele (Sarcoma de Kaposi) e a tuberculose. Do mesmo modo que por se tratar uma IST, a sífilis possui tratamento que propicia a cura e assim a diminuição da disseminação em virtude das visitas íntimas como também pelo homossexualismo dentro da prisão (AMORIM; DORNELLES; RUDNICKI, 2013; ALBUQUERQUE et al., 2014).

Diante do exposto, este trabalho estabeleceu como pergunta de pesquisa o seguinte questionamento: Qual a prevalência da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana em



detentos de uma penitenciária masculina no interior piauiense? Uma vez que a ocorrência dessas infecções configura-se um problema de saúde pública para a população em geral e, particularmente, para grupos vulneráveis, a exemplo desse público, o estudo é relevante, pois possibilitará definir a prevalência das infecções mencionadas, cooperando para o planejamento de ações e serviços de saúde que visem controlá-las e/ou reduzi-las, contribuindo de forma significativa para melhoria da qualidade de vida desse público e das demais pessoas que estão à sua volta.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Determinar a prevalência da sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana em detentos de uma penitenciária masculina do interior piauiense.

### 2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes;
- Avaliar a prevalência da sífilis e do HIV na população masculina privada de liberdade;
- Avaliar a associação das variáveis sociodemográficas e comportamentais com a infecção por sífilis e HIV;
- Identificar o motivo da reclusão penal e os comportamentos de risco dos detentos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), anteriormente designadas doenças sexualmente transmissíveis (DST), promovem grande multiplicidade de sintomas e manifestações clínicas, apesar de que na maioria dos casos, possam evoluir com sintomas mínimos ou nenhum (APF, 2008). As IST são transmitidas, especialmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea em que são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários). A transmissão de uma IST pode ainda ocorrer da mãe para a criança durante a gestação, durante o parto ou a amamentação (BRASIL, 2015).

Atualmente as IST constituem um problema de saúde pública a nível mundial, com uma força socioeconômica crescente, não só pelo aumento da incidência em muitos países e elevado número de pessoas infectadas, mas acima de tudo pelas suas consequências a nível da saúde sexual, reprodutiva e materno-fetal, como também pela sua capacidade de contribuir para a transmissão e aquisição da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV, do inglês *Human Immunodeficiency Virus*) (APF, 2008).

No que se refere à sífilis, esta é causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) e considerada uma infecção de caráter sistêmico, exclusiva do ser humano. Se não tratada precocemente, pode progredir para uma enfermidade crônica, com sequelas irreversíveis em longo prazo (BRASIL, 2016a).

A transmissão da sífilis ocorre principalmente, pela via sexual (sífilis adquirida) e de modo vertical, através da placenta da mãe para o feto (sífilis congênita). A transmissão pelo contato do recém-nascido com lesões genitais no momento do parto também pode acontecer, porém é menos frequente (BRASIL, 2015). A transmissão por transfusão sanguínea, embora possível, é rara, em virtude da triagem rigorosa quanto a presença de agentes infecciosos, como o *T. pallidum*, realizada nas bolsas de sangue, e pelo pouco tempo de sobrevivência da bactéria fora do organismo humano, principalmente em baixas temperaturas, como as usadas para a conservação das bolsas de sangue (ADEGOKE; AKANNI, 2011).

A sífilis compreende-se uma infecção de múltiplos estágios, em que foi descrita detalhadamente pela primeira vez em meados de 1800 por Philippe Ricord. O seguimento da sífilis não tratada consiste em fases sintomáticas entremeadas por períodos assintomáticos (latência). No entanto, esse ritmo regular pode ser alterado por alguns fatores, como o estado imunológico do hospedeiro e a administração de terapia antimicrobiana para outros patógenos e que podem ser efetivas contra o treponema. Deste modo, o tempo de apresentação e os sinais e sintomas podem variar. Os estágios da sífilis são classificados como: sífilis primária, sífilis

secundária, sífilis latente (recente até um ano após exposição e tardia com mais de um ano de evolução) e sífilis terciária (BRASIL, 2015).

A sífilis é um agravo em saúde pública significativo pois, além de ser infectocontagiosa pode atingir o organismo de modo grave quando não tratada, aumenta consideravelmente o risco de se contrair a infecção pelo vírus HIV, visto que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas (HORVATH, 2011; BRASIL, 2015). A presença do *T. pallidum* no organismo também apressa a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS, do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (HORVATH, 2011).

A Aids é causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência (HIV), correspondendo a uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais graves, configurando-se atualmente como um dos maiores problemas de saúde pública em decorrência do seu caráter pandêmico e de suas consequências (REIS; BERNARDES, 2011; UNAIDS, 2013). A epidemia de HIV/aids na primeira metade da década de 80, permaneceu limitada na maior parte das regiões metropolitanas do Sudeste e Sul do país, constituindo-se suas principais vias de transmissão: sexual, entre Homens que fazem Sexo com Homens; por transfusão de sangue e hemoderivados; sanguínea e pelo compartilhamento de seringas através dos usuários de drogas injetáveis (BRASIL, 2009a).

Na década de 80 em seus últimos anos e início dos anos 90, o perfil da epidemia assumiu outra característica, a principal via de transmissão do HIV passou a ser a transmissão heterossexual, em que vem mostrando crescimento hodiernamente, junto com uma participação significativa das mulheres no curso da epidemia. Nos últimos anos observa-se ainda que embora a epidemia tenha se iniciado nas classes sociais de escolaridade elevada, atualmente, progride nos de escolaridade baixa (BRASIL, 2009a).

Os infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) progridem para um grave distúrbio do sistema imunológico à proporção que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+ que corresponde a uma das principais células alvo do vírus. Um importante marcador dessa imunodeficiência é a contagem de linfócitos T CD4+, sendo empregada tanto para estimar o prognóstico e avaliar a indicação de início de terapia antirretroviral, quanto para fins epidemiológicos para a definição de casos de aids (BRASIL, 2009a).

Abrange várias fases a infecção pelo HIV, dependendo da resposta imune do indivíduo e da carga viral as durações são variáveis. Constitui-se dessa maneira de estádios clínicos, onde a primeira fase da infecção (infecção aguda) ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção que diz respeito o tempo para o surgimento de sinais e sintomas

inespecíficos da doença. A fase subsequente (infecção assintomática) pode persistir anos, até o surgimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) e algumas neoplasias (linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi). Contudo define-se aids a presença desses eventos (BRASIL, 2015).

A transmissão do HIV ocorre por via sexual (esperma e secreção vaginal); pelo sangue (via parenteral e vertical); e pelo leite materno. O portador do HIV é transmissor desde o momento que adquire a infecção, todavia, os indivíduos com infecção muito recente (infecção aguda) ou imunossupressão avançada têm maior acúmulo de HIV no sangue (carga viral) e nas secreções sexuais, transmitindo dessa maneira o vírus com maior facilidade. Além dos estádios clínicos referidos, contribuem também para a transmissão do HIV processos infecciosos e inflamatórios. Mencionando-se, em primeiro lugar, a presença das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2009a).

Classifica-se os indivíduos que apresentam de maneira frequente comportamento de risco e alta vulnerabilidade para a infecção, os usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, caminhoneiros, garimpeiros, homo/bissexuais masculinos (homens que fazem sexo com homens) e principalmente os presidiários, entre outros (BRASIL, 2009a).

O Brasil vivencia um aumento tendencial dos índices de encarceramento em níveis alarmante. O país já excedeu a marca de 622 mil pessoas privadas de liberdade em estabelecimentos penais, alcançando a uma taxa de mais de 300 presos para cada 100 mil habitantes, enquanto conforme dados do centro internacional de estudos prisionais (ICPS, do inglês Centre for Prison Studies) a taxa mundial de aprisionamento situa-se no nível de 144 presos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2014a).

Dessa forma devido a quantidade de presos, o país é a quarta nação com maior número absoluto de presos no mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos, China e Rússia. Todavia nos últimos anos a medida que esses países estão diminuindo as suas taxas de encarceramento, o Brasil incrementa sua população prisional na ordem de 7% ao ano aproximadamente, dessa maneira percorrendo um curso diretamente oposto (BRASIL, 2014a).

As prisões tornam-se um local favorável para a proliferação de epidemias e para o contágio de doenças em decorrência das superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade. Os confinados que adentrarem nesse ambiente de forma saudável, possivelmente poderão sair de lá acometido por uma doença ou apresentarem resistência física e saúde fragilizadas em decorrência de todos esses aspectos estruturais, como também em virtude da sua má-alimentação, sedentarismo, uso de drogas, a falta de higiene e quanto a todo esse cenário lugubre da prisão (ASSIS, 2007). Em virtude dos sistemas prisionais apresentarem condições

precárias, não apenas relativamente à saúde, mas também aos processos penais excessivamente demorados, estrutura física, alimentação, habitação e profissionalização; poucas alternativas resta ao detento, de maneira que tornem-se consequências previstas de sua condenação a Aids, e outras doenças infecciosas de alta morbidade (REIS; BERNARDES, 2011).

Dentro das prisões os confinados adquirem as mais diversas doenças, sendo as mais consideráveis aquelas do aparelho respiratório, como a tuberculose e a pneumonia. Da mesma forma, é alta a taxa de hepatite e de doenças venéreas em geral, sendo a aids por primazia. Além dessas doenças, existe um número elevado de detentos portadores de distúrbios mentais, câncer, hanseníase e com deficiências físicas (paralíticos e semiparalíticos) (ASSIS, 2007).

Já no que se refere à saúde dentária, o tratamento odontológico na prisão consiste na extração de dentes. No interior da maioria das prisões não existe tratamento médico hospitalar. Na maioria das vezes demora para que os presos sejam levados aos hospitais, pois eles dependem da escolta da polícia militar, que acontece de acordo com a disponibilidade dos mesmo. Quando o preso adoece e é levado para ser atendido, no seu atendimento ele pode passar pelo risco de não haver nenhuma vaga disponível, em virtude do sistema público de saúde ser precário (ASSIS, 2007).

No sistema prisional verifica-se um número considerável de casos de tuberculose, IST/Aids, transtornos mentais, pneumonias, hepatites, hipertensão arterial, diabetes mellitus, entre outros problemas. Assim sendo, necessário se faz a adoção de medidas que visem a prevenção de doenças e a promoção da saúde no sistema penitenciário (BRASIL, 2005). Em virtude das condições de confinamento, existem fatores que favorecem a transmissão da sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis nesta população privada tendo como exemplo comportamentos de riscos, marginalização social, dependência de drogas, à parceria com usuários de drogas injetáveis, baixo nível socioeconômico e precárias condições de assistência médica nesse ambiente (FIALHO et al., 2008; KAZI et al., 2010).

Vale ressaltar que, desde 1984, foi instituída a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho – Art. 14, a qual assegura a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Considera ainda que, quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento. Como também garante o acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009) (BRASIL, 2010).

Devido à saúde, nos cenários prisionais, não contemplar de forma plena os princípios e diretrizes do SUS, a Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), resultado de um trabalho matricial construído com a atuação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça, com o propósito de dispor a atenção integral à saúde da população do sistema penitenciário (BRASIL, 2005).

O PNSSP possui diretrizes estratégicas tais como: Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária; definir e implementar ações e serviços de acordo com os princípios e diretrizes do SUS; tornar oportuno o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais; colaborar para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde, entre outros (BRASIL, 2005).

O PNSSP enfatiza que nas unidades prisionais com mais de 100 presos, a equipe mínima, para atenção a até 500 pessoas presas, cumprirá uma carga horária de 20 horas semanais e deverá ser composta por: médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, bem como o auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário (ACD). Não terão equipes exclusivas os ambientes com menos de 100 presos. Cumprindo a composição da equipe descrita previamente e uma carga horária mínima de 4 horas semanais, o atendimento será realizado por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde no próprio estabelecimento (BRASIL, 2005).

Essa atenção direcionada se mostra um importante desafio, visto que os dados epidemiológicos expõe que ainda está pouco perceptível a saúde das pessoas privadas de liberdade nos cenários das práticas, especialmente nas políticas de saúde, apesar de que se tenham no Brasil, políticas como Atenção Integral à Saúde do Homem e da Mulher no Brasil, especialmente o Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (SOUSA, et al., 2013).

Do mesmo modo, devemos levar em consideração que a população privada de liberdade é constituída principalmente por homens (93,8%), os quais possuem características particulares relacionadas à mortalidade e à morbidade, tal como à forma de se relacionar com o sistema de saúde. Dos quase 500 mil homens privados de liberdade, 54,8% são jovens de 18 a 29 anos (menos de 10% têm mais de 46 anos) e 60,8% são negros (cores preta e parda) (BRASIL, 2013).

Instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) representa uma iniciativa revolucionária, possuindo como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, colaborando, de modo efetivo, para a diminuição da morbidade e da mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e por meio da simplificação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009b).

Em seu escopo, a PNAISH prioriza a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros (BRASIL, 2009b). O machismo é o maior desafio à saúde dos homens e, para a PNAISH, a grande dificuldade é levar os homens a adotarem estilos de vida mais saudáveis e se envolverem em ações de saúde proporcionadas pela Atenção Básica (SILVA; NAZARIO; LIMA, 2015).

A população carcerária do Brasil em grande parte é formada por homens. Ademais, as informações sistematizadas a respeito da morbimortalidade nos ambientes prisionais são escassa. Dessa forma, a atenção para doenças e agravos nesse caso deve priorizar o desenvolvimento de que venham a mostrar as condições de saúde da população privada de liberdade, seja nos presídios, seja nas instituições de cumprimento de medidas socioeducativas para menores infratores em condição de semiliberdade ou de internação (BRASIL, 2009b).

Em relação à transmissão da infecção pelo HIV e outras IST, requisitam-se maiores estímulos por parte dos profissionais para que atuem de forma preventiva e ofereçam atenção à saúde (diagnóstico e tratamento) nos âmbitos prisionais às pessoas que vivem com HIV/Aids. Recomenda-se processos educativos no trabalho em saúde, no que se refere a prevenção e promoção. O autocuidado que proporciona a informação e orientação, propicia aos cidadãos hábitos saudáveis, produzindo autonomia, constituindo-se uma perspectiva da saúde coletiva (SILVA; NAZARIO; LIMA, 2015).

Nesse seguimento, compete a equipe de pessoas que integram a instituição prisional a responsabilidade de promover a educação em saúde para o autocuidado para a prevenção de doenças. Destacamos dentre elas os profissionais das áreas de gestão, os administrativos, a população confinada, os profissionais de saúde das variadas áreas, os agentes penitenciários, entre outros, que devem se integrar no processo educativo/pedagógico, estruturais para assegurar a integralidade do processo de ressocialização (UNODC, 2012).



## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório, de natureza quantitativa. Este estudo faz parte de um projeto maior. De acordo com Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como propósito descrever as características de determinada população ou fenômeno, associar determinadas variáveis em uma pesquisa. Um aspecto relevante está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e observação sistemática (GIL, 2010). Quanto aos estudos transversais, envolvem coletas de dados em determinado ponto do tempo, sendo dessa maneira, adequados para descrever uma determinada situação, o status do fenômeno e/ou a relação entre eles em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011; PRODANOV; FREITAS, 2013).

É exploratório à medida que objetiva tornar mais explícito o problema proposto. Têm como finalidade proporcionar maior familiaridade com o tema, com vistas 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). No que diz respeito as variáveis quantitativas representam medidas que serão tomadas dos sujeitos da pesquisa (ROUQUAYROL, 2013).

### 4.2 Local e período de realização do estudo

A pesquisa foi realizada em uma penitenciária de reclusão masculina, que acomoda os indivíduos privados de liberdade no interior piauiense. Sua execução ocorreu no período de março de 2017 à dezembro de 2017.

A cidade de Picos, apresenta área de 819,5 km e fica 307 km de Teresina, capital do Piauí. 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 Pernambuco, Bahia, Ceará e Maranhão. Possui uma população estimada em 2016 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76.749 habitantes (BRASIL, 2016b).

Devido a sua localização geográfica e ligações interestaduais e intermunicipais, a cidade de Picos recebe diariamente um grande fluxo de pessoas que são originárias dos

municípios e estados circunvizinhos, além do grande movimento de mercadorias e cargas, visto que nos últimos anos o comércio do município se desenvolveu satisfatoriamente, fazendo com que circule um volume avantajado de dinheiro. Contudo, não existe uma adequada divisão dessa renda, resultando dessa forma uma grande desigualdade social, ocasionando o aumento progressivo do número de furtos, roubos, violência, venda de drogas, entre outros. Em virtude disso, existe um número considerável de pessoas aprisionadas.

#### 4.3 População e amostra

A penitenciária masculina foi inaugurada em 1999, com capacidade inicial para abrigar 144 detentos. Posteriormente, esse número passou para 150 detentos. A instituição possui subdivisões, a saber:

Pavilhão: Local onde se encontram os detentos. É dividido em celas.

Triagem: Local onde são recebidos os presidiários vindos de outra unidade ou distrito, onde se faz o cadastro dos mesmos e se determina onde irão ficar. Nela o presidiário permanece por, no máximo, 30 dias.

Módulo: Local onde ficam os presos responsáveis pela manutenção do presídio como: cozinha, padaria, limpeza administrativa, rede elétrica e hidráulica.

Recebimento: Local usado para os presos que não podem ficar nos pavilhões e nem ter contato com outros presos (seguro).

Enfermaria: Local destinado ao tratamento de doentes.

Atualmente, abriga 400 detentos, assim distribuídos (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição dos presidiários segundo a capacidade e população atual. Penitenciária Masculina de Picos, 2017.

Local	Capacidade	Número de Presos
Pavilhão A	30	84
Pavilhão B	30	95
Pavilhão C	30	72
Pavilhão D	30	86
Triagem Esquerda	07	19
Triagem Direita	07	14
Módulo	10	22
Recebimento	06	08
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>400</b>

Fonte: o autor.

Desse modo, a população do estudo foi composta pelos 400 detentos, todos eles em regime fechado. Foram excluídos aqueles que se encontravam no Recebimento, por questões de segurança dos mesmos e/ou da pesquisadora. Aplicando-se o critério de inclusão “tempo de confinamento igual ou superior a seis meses”, restaram 255 detentos, dos quais, 99 recusaram a participação no estudo. A amostra final, portanto, foi composta por 156 indivíduos.

#### 4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nessa proposta de pesquisa podem ser agrupadas em sociodemográficas, reclusão/pena, comportamentos de risco e resultado da sorologia para sífilis e HIV.

##### 4.4.1 Variáveis sociodemográficas

**Idade:** avaliada em anos.

**Raça/cor:** será considerado grupo racial auto referido pelo participante computado em branca, preta, parda, amarela e indígena.

**Religião:** será considerada a religião auto referida pelo participante.

**Estado civil:** computado em casado ou vive com companheiro, solteiro, viúvo e divorciado/separado.

**Possui filhos:** computado em sim e não.

**Naturalidade:** computado em Picos ou outro município.

**Grau de escolaridade:** computado em fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo, pós-graduação e outro.

**Trabalhava antes de ser preso:** computado em sim e não, se qual a profissão.

##### 4.4.2 Variáveis de aspectos comportamentais

**Tatuagem:** computada em sim e não, se a resposta for sim onde foi realizada, computada em ambiente profissional e outro.

**Compartilhou agulha para fazer a tatuagem:** computado em sim e não.

**Usa piercing:** computado em sim e não, se a resposta for sim onde foi colocado, computado em ambiente profissional e outro.

**Transfusão sanguínea:** computado em sim, não, não sabe, se a resposta for sim o ano da transfusão que será considerado auto referido pelo participante.

**Fez uso de drogas:** computado em sim e não, se a resposta for sim qual o tipo de droga e sua via de administração que será considerado auto referido pelo o participante e se o mesmo não faz uso não se aplica.

**Atualmente faz uso de drogas:** computado em sim e não, se a resposta for sim qual o tipo de droga e sua via de administração que será considerado auto referido pelo o participante e se o mesmo não faz uso não se aplica.

**Frequência de uso:** computada em diária, semanal, quinzenal, mensal, raramente e se o mesmo não faz uso não se aplica.

**Se usa drogas injetáveis, compartilha agulhas/seringas:** computada em frequentemente, às vezes, raramente, uma vez, nunca ou não se aplica.

**Faz uso de álcool:** computado em sim e não.

**Frequência de uso:** computada em diária, semanal, quinzenal, mensal, raramente e se o mesmo não faz uso não se aplica.

**Orientação sexual referida:** será computada em homossexual, heterossexual, bissexual ou outra.

**Tipo de parceria sexual:** computado em somente parceria fixa, parceria fixa e eventual ou somente parceria eventual.

**Usa preservativo nas relações sexuais:** computado em sempre, às vezes, nunca ou não se aplica.

#### 4.4.3 Variáveis de reclusão/pena

**Motivo da prisão:** será considerado auto referido pelo participante juntamente com o artigo.

**Já recebeu sentença:** computado em não e sim.

**Tempo total de pena:** será considerado auto referido pelo participante.

**Tempo já cumprido:** será considerado auto referido pelo participante.

**Prisões anteriores:** computado em não e sim.

#### 4.4.4 Variáveis do resultado da sorologia para sífilis e HIV

**Teste rápido DPP HIV:** computado em reagente, não reagente e indeterminado.

**Teste rápido DPP Sífilis:** computado em reagente, não reagente e indeterminado

#### 4.5 Descrição dos Métodos Sorológicos

Para determinar a prevalência da sífilis e do HIV na população privada do município de Picos-PI, além da aplicação do questionário específico, realizou-se o Teste rápido TR DPP HIV e Teste TR DPP Sífilis (DPP, sigla originária do inglês Dual Path Platform), ambos os testes são do fabricante Bio-Manguitos, para obtenção dos resultados das referidas infecções sexuais. Foi realizada a coleta sanguínea para aquisição do material biológico, a fim de promover a coagulação da amostra e obter o soro sanguíneo, onde o mesmo foi armazenado em tubo de ensaio em temperatura ambiente.

De acordo com 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 promover uma fácil execução, leitura e interpretação do resultado, em que o resultado pode ser analisado a olho nu, o que concede 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.

Assim sendo, depois de removido da embalagem foi colocado sobre uma superfície plana cada material, na qual foi escrito o 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.

Compete esclarecer que somente se houver uma linha rosa ou roxa na área de controle é que o teste será validado. Caso contrário, o suporte será descartado 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 será considerada não reagente para a infecção pelo HIV, porém, se aparecer à linha rosa ou roxa na área de teste e na área de controle, a amostra será 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. Trata-se de um teste qualitativo para a detecção de anticorpos específicos para *Treponema pallidum* em soro, plasma ou sangue total. Deste modo, 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 (BRASIL, 2014c).

Os participantes foram esclarecidos quanto a forma de como o teste seria executado, e que o mesmo ocorreria seguindo os passos abaixo especificados:

1. Retirar o número necessário de componentes do kit TR DPP Sífilis necessários à execução do ensaio e colocá-los sobre uma superfície plana. Certifique-se de que os componentes do kit estejam à temperatura ambiente no momento do uso (15 a 30°C);

2. 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;

3. 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;

4. Encostar a alça coletora de 10 µL na amostra a ser testada permitindo que a alça seja preenchida com a amostra;

5. Inserir a alça coletora de 10 µL 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;

6. 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;

7. 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;

8. Aguardar cinco minutos. Após esse tempo, a linha azul (teste) e verde (controle) da janela devem ter desaparecido. Em caso contrário, descartar o suporte de teste e repetir o procedimento desde o início usando um novo suporte;

9. Verter o frasco de tampão de corrida e mantê-lo na posição vertical (sem inclinar) sobre o poço 2. Adicionar quatro gotas de tampão, lentamente, ao poço 2;

10. 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.

Prosseguindo o processo para leitura do teste, o resultado não reagente é indicado por uma linha roxa/rosa na área de controle e nenhuma linha na área do teste. No entanto, se for detectado duas linhas roxa/rosa, uma na área de controle e outra na área de teste, 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.

#### 4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2017 na penitenciária masculina do município de Picos-PI. Inicialmente foram fornecidas todas as informações, usando-se uma linguagem acessível, por meio do aconselhamento pré-teste sobre a importância da prevenção de IST bem como seus fatores de riscos, formas de transmissão, prevenção e tratamento.

Assim, os confinados que concordaram em participar do estudo foram submetidos a duas fases. Após a assinatura do Termo de Consentimento, foi realizada uma coleta de material sanguíneo pelos técnicos de enfermagem do CTA. Esse material foi armazenado em um tubo de ensaio previamente identificado com as iniciais do nome de cada participante e mantido em temperatura ambiente com o intuito de estimular a produção do soro sanguíneo. Em seguida, o participante respondeu a um questionário específico (APÊNDICE A).

Posteriormente, a amostra foi levada para a sede do CTA, a fim de serem realizados os testes e interpretados os resultados do teste rápido de DPP HIV e o TR DPP sífilis feito pelos bioquímicos do serviço.

Ressalta-se que durante toda a coleta contou-se com a colaboração dos agentes penitenciários, que garantiram a segurança de todos os envolvidos. As etapas da pesquisa foram realizadas nas dependências da penitenciária, em locais previamente preparados e reservados.

Assim como a realização dos testes rápidos foi precedida pelo aconselhamento, diante dos resultados reagentes, o confinado foi informado do resultado e recebeu aconselhamento pós teste, bem como foi encaminhado para o CTA, a fim de passar pelo infectologista do serviço.

#### 4.7 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 da sífilis e do HIV. Cada tubo foi identificado com as iniciais dos respectivos nomes e com o número de ordem do questionário aplicado.

Visando assegurar a 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 disponibilizou dois técnicos de enfermagem, bem como os materiais e insumos necessários para a realização da coleta, processamento e laudo dos exames (APÊNDICE C). A instituição supracitada tem por objetivo prestar assistência aos portadores de IST/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 referidos testes.

A coleta foi realizada em um local previamente preparado dentro dos pavilhões, mantendo uma distância regular das celas com o intuito de evitar o deslocamento dos presos para outros setores da penitenciária mais distante e com isso minimizar qualquer possibilidade de risco aos quais as pesquisadoras e a equipe que estava trabalhando pudesse correr. Além de garantir a privacidade e minimizar o risco de constrangimento diante do questionário aplicado pela pesquisadora.

Após a coleta, as amostras foram armazenadas em caixa térmica, dentro da qual havia estantes de plástico 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.

#### 4.8 Análise dos dados

Os dados foram analisados e processados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Para a análise descritiva foram calculadas medidas de frequência absoluta e relativa, bem como medidas de tendência central, como a média e o desvio padrão.

Para a inferência analítica, foram realizados testes de associações entre os dados sociodemográficos e a infecção por sífilis e HIV através do teste qui-quadrado. Para a análise de associação os fatores de risco comportamentais a infecção por sífilis e HIV, foi utilizado o teste *Odds Ratio* e qui-quadrado. Para todas as análises estatísticas inferenciais foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com  $p < 0,05$ .

#### 4.9 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí e aprovado pelo parecer de N° 1.839.657 (ANEXO A), visando atender às recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, expressos na Resolução n° 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Ademais, a instituição envolvida recebeu todas as informações sobre o processo de realização da pesquisa e concedeu a autorização institucional (APÊNDICE D) comprometendo-se com a mesma.

Para manter a confidencialidade da pesquisa, os participantes receberam todas as informações sobre a metodologia e os objetivos do estudo, após o que foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), em duas vias, ficando uma com o mesmo e outra com a pesquisadora, de acordo com 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.

##### 4.9.1 Riscos

Como riscos da pesquisa aponta-se que a aplicação do questionário poderia causar certo constrangimento aos participantes. Contudo, foi esclarecido que o estudo seria realizado

em local reservado, diminuindo os riscos de constrangimento e garantindo a privacidade das informações obtidas como também o compromisso do sigilo por parte da pesquisadora. Quanto ao risco físico de dor e quanto a contaminação, ressalta-se que a coleta foi realizada por uma equipe treinada e utilizado somente material descartável.

#### 4.9.2 Benefícios

A livre opção de participar da pesquisa teve como principal benefício direto contribuir para a melhoria da saúde dentro do presídio, destacando os índices de sífilis e HIV nesse ambiente, além de proporcionar um diagnóstico precoce e assegurar o tratamento dos casos diagnosticados. Indiretamente, a realização e publicação do trabalho retornará em forma de conhecimento sobre este tema, enriquecendo a literatura científica.

## 5 RESULTADOS

Foram testados 156 detentos, representando 39% da população carcerária. Foram excluídos 137 (34,2%) por não atenderem aos critérios de inclusão e oito (2%) por estarem no recebimento por questões de segurança. Recusaram-se a participar da pesquisa 99 (24,8%). As características sociodemográficas dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1-** Caracterização sociodemográfica de detentos da Penitenciária Masculina. Picos – PI, 2017. (n =156).

Variáveis	n	%
Faixa etária		
19 a 29 anos	68	43,6
30 a 59 anos	84	53,8
A partir de 60 anos	4	2,6
Cor		
Branca	60	38,5
Preta	24	15,4
Parda	61	39,1
Amarela	7	4,5
Indígena	4	2,6
Religião		
Católica	69	44,2
Evangélica	19	12,2
Sem religião	68	43,6
Estado civil		
Casado/vive com companheiro	57	36,5
Solteiro	85	54,5
Viúvo	2	1,3
Divorciado/Separado	12	7,7
Filhos		
Sim	114	73,1
Não	42	26,9
Naturalidade		
Picos	60	38,5

**Tabela 1-** Caracterização sociodemográfica de detentos da Penitenciária Masculina. Picos – PI, 2017. (n =156). (Continuação)

Outro	96	61,5
Grau de escolaridade		
Fundamental incompleto	124	79,5
Fundamental completo	6	3,8
Médio incompleto	11	7,1
Médio completo	8	5,1
Superior incompleto	3	1,9
Outro	4	2,6
Trabalho antes da prisão		
Agricultor	58	37,2
Ajudante de pedreiro	40	25,6
Outro	49	31,4
Não trabalhava	9	5,8

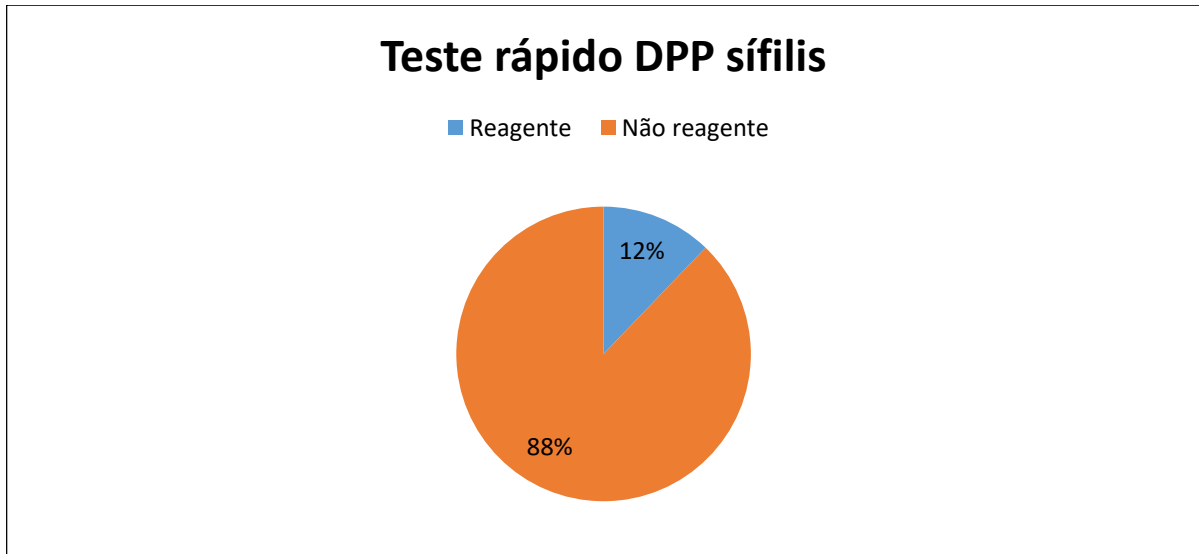
Fonte: Dados da pesquisa.

A idade dos entrevistados variou de 19 a 72 anos, com média de  $33,5 \pm 10,4$  anos, sendo que a maior parte da amostra (53,8%) estava compreendida na faixa etária de 30 a 59 anos. Ademais, verificou-se o predomínio de pardos (39,1%) e brancos (38,5%), católicos (44,2%) ou sem religião (43,6%), solteiros (54,5%), com filhos (73,1%) e naturais de municípios vizinhos (61,5%).

Quanto o grau de escolaridade, a maioria possuía o ensino fundamental incompleto (79,5%). Muitos relataram já ter trabalhado com agricultor (37,2%), ajudante de pedreiro (25,6%) ou em outras profissões (31,4%), tais como padeiro, mecânico, cabelereiro, chaveiro, verdureiro, técnico em refrigeração, motorista, segurança, entre outras.

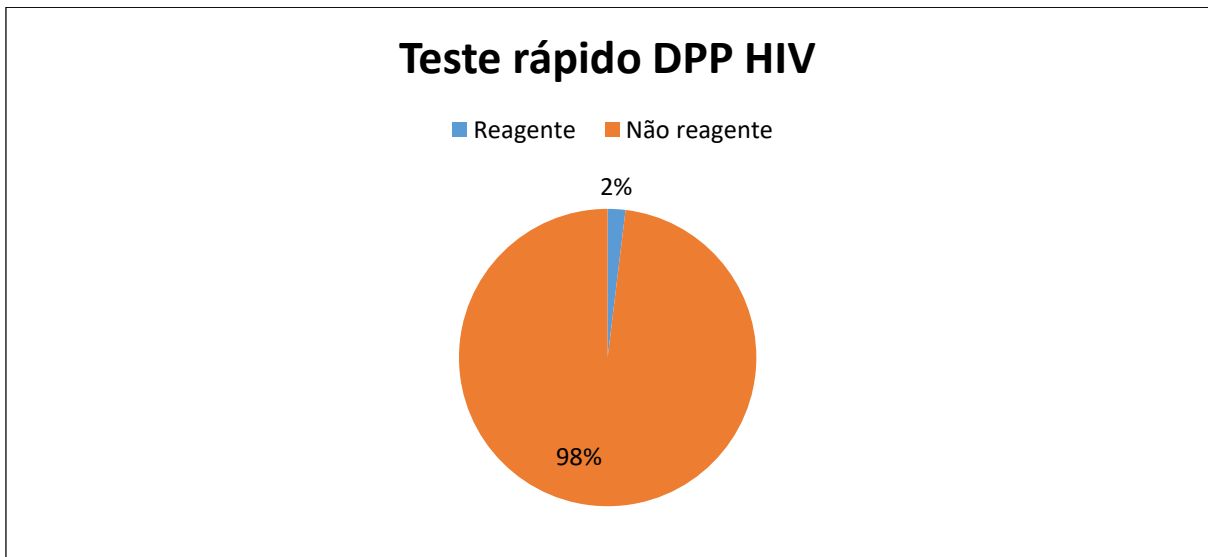
Os Gráficos 1 e 2 mostram os resultados dos testes sorológicos realizados.

**Gráfico 1-** Prevalência de resultado positivo de teste rápido TR DPP Sífilis em detentos da Penitenciária Masculina. Picos – PI, 2017. (n=156).



Fonte: Dados da pesquisa.

**Gráfico 2-** Prevalência de resultado positivo do teste rápido TR DPP HIV em detentos da Penitenciária Masculina. Picos – PI, 2017. (n=156).



Fonte: Dados da pesquisa.

Três (2%) detentos apresentaram sorologia positiva para o HIV e 19 (12%) sorologia positiva para a sífilis.

As tabelas 2 e 3 apresentam os resultados referentes à associação dos dados sociodemográficos com o resultado da testagem para sífilis e HIV, respectivamente.

**Tabela 2-** Caracterização sociodemográfica de detentos da Penitenciária Masculina em associação ao resultado do teste rápido TR DPP Sífilis. Picos-PI, 2017. (n = 156).

Variáveis	TR DPP Sífilis				p valor*
	Reagente		Não reagente		
	N	%	N	%	
Faixa etária					0,573
19 a 29 anos	8	11,8	60	88,2	
30 a 59 anos	11	13,1	73	89,9	
A partir de 60 anos	-	-	4	100	
Escolaridade					0,915
Fundamental incompleto	15	12,1	109	87,9	
Fundamental completo	1	16	5	83,3	
Médio incompleto	1	9,1	10	90,9	
Médio completo	1	12,5	7	85,7	
Superior incompleto	-	-	3	100	
Outro	1	25	3	75	
Religião					0,344
Católica	7	10,1	62	89,9	
Evangélica	1	5,3	18	94,7	
Sem religião	11	16,2	57	83,8	
Estado civil					0,640
Casado/vive com companheiro	5	8,8	52	91,2	
Solteiro	12	14,1	73	85,9	
Viúvo	-	-	2	100	
Divorciado/Separado	2	16,7	10	83,3	

\*Qui-quadrado

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à sífilis, observa-se que a análise não evidenciou associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e a testagem para sífilis ou HIV. A maioria dos resultados reagentes para a infecção ocorreu entre detentos na faixa etária de 30 a 59 anos, com Ensino Fundamental Incompleto, sem religião, solteiros.

**Tabela 3-** Caracterização sociodemográfica de detentos da Penitenciária Masculina em associação ao resultado do teste rápido TR DPP HIV. Picos-PI, 2017. (n = 156).

Variáveis	TR DPP HIV				p valor*
	Reagente		Não reagente		
	N	%	N	%	
Faixa etária					0,708
19 a 29 anos	2	2,9	66	97,1	
30 a 59 anos	1	1,2	83	98,8	
A partir de 60 anos	-	-	4	100	
Escolaridade					0,457
Fundamental incompleto	2	1,6	122	98,4	
Fundamental completo	-		6	100	
Médio incompleto	-		11	100	
Médio completo	-		8	100	
Superior incompleto	-		3	100	
Outro	1	25	3	75	
Religião					0,083
Católica	3	4,3	66	95,7	
Evangélica	-	-	19	100	
Sem religião	-	-	68	100	
Estado civil					0,297
Casado/ vive com companheiro	-	-	57	100	
Solteiro	3	3,5	82	96,5	
Viúvo	-	-	2	100	
Divorciado/Separado	-	-	12	100	

\*Qui-quadrado

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao HIV, observou-se maior número de casos na faixa etária de 19 a 29 anos, com Ensino Fundamental Incompleto, católicos, solteiros.

O presente estudo investigou também as variáveis da reclusão penal, conforme exposto na Tabela 4.

**Tabela 4-** Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação às variáveis da reclusão penal. Picos-PI, 2017. (n = 156).

Variáveis	N	%	Média	Desvio padrão
Motivo da prisão				
Tráfico de drogas	45	28,8		
Homicídio	43	27,6		
Roubo	18	11,5		
Furto	9	5,8		
Receptação	3	1,9		
Estupro	10	6,4		
Latrocínio	8	5,1		
Outro	20	12,8		
Já recebeu sentença	98	62,8		
Tempo cumprido da pena			30,0	20,2
Até 12 meses	30	19,2		
13 a 24 meses	48	30,8		
25 a 48 meses	52	33,3		
A partir de 49 meses	26	16,7		
Preso outras vezes	72	46,2		

Fonte: Dados da pesquisa.

No que concerne ao tempo de reclusão, este variou de seis a 98 meses, com média de  $30 \pm 20,2$  meses. Entre os participantes da pesquisa, 98 (62,8%) já receberam a sentença. A pena variou de 12 meses a 576 meses, com média de  $165,7 \pm 99,7$  meses.

Acerca do motivo da prisão, destacaram-se os presos por tráfico de drogas (28,8%) e por homicídio (27,6%). Além dos motivos apresentados na tabela acima, outros (12,8%) ainda surgiram, dentre eles: crime de trânsito, tentativa de homicídio, tentativa de furto, violência doméstica entre outros. Ademais, a maioria (46,2%) referiu detenções anteriores.

A seguir, aparecem as características relacionadas à comportamentos de risco adotados pelos participantes (Tabela 5).



**Tabela 5-** Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação às variáveis comportamentais de risco. Picos-PI, 2017. (n = 156).

Variáveis	N	%
Possui tatuagem	121	77,6
Local que realizou a tatuagem (n=121)		
Ambiente profissional	13	10,7
Penitenciária	60	49,6
Ambiente profissional/ penitenciária	14	11,6
Outro	34	28,1
Tatuagem com agulha compartilhada (n=121)		
Sim	9	7,4
Não	112	92,6
Possui <i>piercing</i>	4	2,6
Local que o <i>piercing</i> foi colocado (n=4)		
Ambiente profissional	1	25
Outro	3	75
Já usou drogas ilícitas	104	66,7
Tipos de drogas utilizadas (n=104)		
Maconha	36	34,6
Cocaína	19	18,4
Crack	3	2,9
Maconha e cocaína	13	12,5
Maconha, cocaína e crack	23	22,1
Todas supracitadas	9	8,6
Outras	1	0,9
Vias de administração das drogas (n=104)		
Oral	37	35,6
Nasal	22	21,1
Oral e nasal	40	38,5
Oral, nasal e endovenosa	5	4,8
Atualmente faz uso de drogas	23	14,7
Orientação sexual		
Heterossexual	155	99,4
Bissexual	1	0,6
Parceria sexual		
Fixa	92	59,0
Eventual	19	12,2
Fixa/eventual	45	28,8
Uso de preservativos durante as relações sexuais		
Sempre	32	20,5
Às vezes	76	48,7
Nunca	48	30,8

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à adoção de comportamentos de risco, o estudo evidenciou que a maioria dos detentos possuíam tatuagens, o que equivale a 77,6% da amostra. Realizaram o procedimento na penitenciária 60 (49,6%) deles, enquanto apenas 13 (10,7%) a fizeram em ambiente profissional. Acrescenta-se ainda que nove (7,4%) admitiram ter compartilhado agulha durante a realização da tatuagem. No que diz respeito ao uso de *piercings*, quatro (2,6%) possuíam o artefato, sendo que apenas um 1 (25%) foi colocado em ambiente profissional.

Questionados a respeito do uso de drogas, 104 (66,7%) detentos responderam afirmativamente, sobretudo maconha (34,6%) e cocaína (18,4%) isoladamente ou associadas (maconha e cocaína - 12,5%; maconha, cocaína e crack - 22,1%). Quanto às vias de administração da droga prevaleceram a oral (35,6%), nasal (21,1%) e oral e nasal (38,5%). Três (4,8%) detentos relataram o consumo também por via endovenosa. Apenas 23 (14,7%) referiram usar drogas dentro do presídio.

No que tange a orientação sexual, sobressaíram os heterossexuais (99,4%). Quanto a parceria sexual, 92 (59,0%) relataram parceria fixa. Ademais, apenas 32 (20,5%) afirmaram fazer uso do preservativo durante a relação sexual.

As Tabelas 6 e 7 exibem as características relacionadas à comportamento de risco dos apenados, relacionadas ao resultado reagente da testagem para sífilis e HIV.

**Tabela 6-** Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação ao comportamento de risco associado à infecção por Sífilis. Picos-PI, 2017. (n = 156).

Variáveis	Sífilis				OR	p valor*
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Possui tatuagem						0,877
Sim	15	12,4	106	87,6	1,097 (0,339-3,545)	
Não	4	11,4	31	88,6	1,000	
Fez a tatuagem com (n=121)						0,903
Agulha compartilhada	1	11,1	8	88,9	1,000	
Agulha descartável	14	8,5	98	87,5	0,875 (0,102-7,534)	
<i>Piercing</i>						0,060
Sim	2	50	2	50	7,941 (1,049-60,093)	
Não	17	11,2	135	88,8	1,000	
Hemotransusão						0,400
Sim	1	5,9	16	94,1	1,000	

**Tabela 6-** Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação ao comportamento de risco associado à infecção por Sífilis. Picos-PI, 2017. (n = 156). (Continuação)

Não	18	12,9	121	87,1	0,420 (0,052-3,363)	
Já usou drogas						0,729
Sim	12	11,5	92	88,5	1,000	
Não	7	13,5	45	86,5	0,839 (0,309-2,275)	
Drogas injetáveis (n=104)						0,575
Sim	1	20	4	80	2,000 (0,205-19,537)	
Não	11	11,1	88	88,9	1,000	
Compartilhou agulha						0,310
Sim	1	33,3	2	66,7	4,091 (0,342-48,887)	
Não	11	10,9	90	89,1	1,000	
Parceria sexual eventual						0,246
Sim	10	15,9	53	84,1	1,761 (0,672-4,617)	
Não	9	9,7	84	90,3	1,000	
Relação sexual desprotegida						0,250
Sim	17	13,7	107	86,3	2,383 (0,521-10,897)	
Não	2	6,2	30	93,8	1,000	
Prisão anterior						0,113
Sim	12	16,7	60	83,3	2,200 (0,816-5,929)	
Não	7	8,3	77	91,7	1,000	

OR - *Odds Ratio*; \*Qui-quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 7-** Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação ao comportamento de risco associado à infecção por HIV. Picos-PI, 2017. (n = 156).

Variáveis	HIV				OR	p valor*
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Possui tatuagem						0,214
Sim	3	2,5	118	97,5	1,000	
Não	-	-	35	100	0,975 (0,948-1,003)	
Durante a tatuagem (n=121)						0,184

**Tabela 7-** Caracterização de detentos da Penitenciária Masculina em relação ao comportamento de risco associado à infecção por HIV. Picos-PI, 2017. (n = 156). (Continuação)

Agulha compartilhada	1	11,1	8	88,9	6,875 (0,561-84,213)	
Agulha descartável	2	1,8	110	98,2	1,000	
<i>Piercing</i>						0,692
Sim	-	-		100	1,000	
Não	3	2	149	98	1,020 (0,997-1,043)	
Hemotransusão						0,293
Sim	1	5,9	16	94,1	4,281 (0,367-49,895)	
Não	2	1,4	137	98,6	1,000	
Já usou drogas						0,117
Sim	3	2,9	101	97,1	0,971 (0,940-1,004)	
Não	-	-	52	100	1,00	
Drogas injetáveis (n=104)						0,584
Sim	-	-	5	100	1,000	
Não	3	3	96	97	1,031 (0,996-1,068)	
Compartilhou agulha						0,673
Sim	-	-	3	100	1,000	
Não	3	3	98	97	1,031 (0,996-1,066)	
Parceria sexual eventual						0,354
Sim	2	3,2	61	96,8	3,016 (0,269-33,996)	
Não	1	1,1	92	98,9	1,000	
Relação sexual desprotegida						0,238
Sim	3	2,4	121	97,6	0,976 (0,949-1,003)	
Não	-	-	32	100	1,000	
Prisão anterior						0,470
Sim	2	2,8	70	97,2	2,371 (0,211-26,707)	
Não	1	1,2	83	98,2	1,000	

OR - *Odds Ratio*; \*Qui-quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nesta análise não foi evidenciada associação estatística significativa entre a soro positividade para sífilis e as variáveis tatuagem, agulha compartilhada para fazer a tatuagem, hemotransusão, uso de drogas, uso de drogas injetáveis, parceria sexual eventual e prisão

anterior. Também não foi evidenciada significância estatística entre os indivíduos soropositivos para HIV em relação a tatuagem, *piercing*, uso de drogas, uso de drogas injetáveis, agulha compartilhada para o uso de drogas, relação sexual desprotegida e prisão anterior.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objetivo determinar a prevalência da sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana em detentos de uma penitenciária masculina do município de Picos-PI. Na amostra estudada a prevalência dos resultados de tais exames obtidos foi de 12% e 2% para Sífilis e HIV, respectivamente.

Em relação ao HIV, o percentual de testes reagentes reforça os valores encontrados em estudo realizado com população prisional no Paquistão, que encontrou igual valor (KAZI et al., 2010). No Brasil, estudos realizados a população carcerária masculina encontrou prevalência de 1,19% no Pernambuco e de 1,8% em São Paulo (ALBUQUERQUE et al., 2014; MAERRAWI; CARVALHO, 2015). Divergindo desses dados, estudo realizado no sistema prisional estadual do México, com detentos do sexo masculino e feminino, encontrou prevalência para o HIV de 0.6% (BELAUNZARAN-ZAMUDIO et al., 2017).

Referente à sífilis, a prevalência identificada foi de 12%, bem acima dos valores encontrados no Paquistão (8,9%) (KAZI et al., 2010), em São Paulo (5,3%) (MAERRAWI; CARVALHO, 2015), em Pernambuco (3,92%) (ALBUQUERQUE et al., 2014) e no México (0,7%) (BELAUNZARAN-ZAMUDIO et al., 2017).

Os dados obtidos tornam-se preocupantes pois evidenciam uma alta prevalência das infecções estudadas numa população que apresenta maior vulnerabilidade para as mesmas, devido ao ambiente insalubre, às condições de confinamento, aos comportamentos de risco adotados pelos encarcerados, tais como o compartilhamento de seringas e a relação sexual desprotegida, entre outros, implicando em maior vulnerabilidade e configurando-se, dessa maneira, um problema de saúde pública.

A idade dos participantes entrevistados variou de 19 a 72 anos, com média de  $33,5 \pm 10,4$  anos, dados que se aproximam dos achados de Albuquerque et al., (2014), onde a média de idade encontrada foi  $28,6 \pm 10,1$  anos, com idade mínima de 18 e máxima de 94 anos. Pode-se notar que a população privada de liberdade é formada por indivíduos majoritariamente jovens, o que evidencia o envolvimento dessa população com a criminalidade, no período da vida em que deveriam estar no mercado de trabalho formal, produtivos economicamente. Esse envolvimento pode estar ligado a diversos problemas socioeconômicos e pessoais que essas pessoas enfrentam.

Em relação a cor, sobressaíram-se os pardos, seguidos de brancos e pretos. Estes dados se assemelham com os do estudo de Maerrawi e Carvalho (2015) onde a população estudada era composta por pardos (52%), brancos (31%) e pretos (15%). Ambos os estudos

apontaram o domínio da cor parda e branca e menor índice de pretos, mostrando dessa maneira a visão errônea e preconceituosa que a sociedade tem de que essa população é formada em sua grande maioria por indivíduos pretos.

No que se refere o estado civil, mais da metade relataram ser solteiros, assim como o estudo de Negreiros e Vieira (2017) com os privados de liberdade em Porto Velho, capital do estado de Rondônia, que encontrou valores aproximados, confirmando os dados da população carcerária do Brasil, que caracteriza-se por (57%) de homens solteiros (BRASIL, 2014d).

Por conseguinte, o predomínio de indivíduos solteiros torna-os mais susceptíveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) visto que, em geral, essa condição favorece a multiplicidade de parceiros e a adoção de comportamentos sexuais de risco. Assim, medidas de educação sexual e reprodutiva são relevantes para promoção, proteção e recuperação da saúde, oportunizando assim a diminuição dos riscos a qual essa população está exposta.

Ademais, é importante ressaltar os detentos que possuem união estável e recebem visitas íntimas, pois se constituem fonte de disseminação de IST para além dos muros do sistema prisional. Assim, deve-se realizar a busca das parceiras sexuais para que também sejam testadas e tratadas, objetivando a assistência à saúde dessa população vulnerável.

Quanto o grau de escolaridade, a maioria do participantes possuíam apenas o Fundamental Incompleto. Negreiros e Vieira (2017) apontam o mesmo nível de escolaridade dos detentos em Porto Velho/Rondônia. Da mesma forma, que os dados do mostram o predomínio dos piauienses privados com baixa escolaridade (BRASIL, 2014a).

A baixa escolaridade encontrada pode ter sido fator contribuinte para a prática de ações criminais em virtude do não interesse pela a educação, a falta de oportunidades, dos altos índices de desemprego e do baixo nível socioeconômico. Além disso, pode contribuir de forma significativa para a aquisição de IST, devido a escassez de conhecimento dos mesmos.

A respeito do trabalho que realizavam antes de trilharem os caminhos do crime, a maioria referiu ter sido agricultor, seguido de ajudante de pedreiro. Esses dados diferem do estudo de Queiroz et al., (2014), realizado em um presídio de Passos/MG com detentos do sexo masculino e feminino, em que se destacaram os serventes de pedreiro, serviços gerais e pedreiros. Souza et al., (2013) também encontraram o predomínio de atividades ligada ao setor de construção civil.

É possível que essa diferença seja consequência do local onde as pesquisas foram desenvolvidas. No presente estudo, a maioria dos detentos da pesquisa eram provenientes de municípios de pequeno porte, onde o trabalho predominante é a agricultura, diferente dos estudos realizados em cidades grandes, onde a mão de obra preponderante é relacionada a

construção civil. Esses trabalhos citados causam sobrecarga física e possuem baixa remuneração, fato que acaba se adequando ao perfil dos mesmos, já que possuem pouca ou nenhuma escolaridade, podendo ter sido um fator contribuinte para que se envolvessem na criminalidade, com o pensamento de conseguir dinheiro e melhorar de vida.

Embora a análise não tenha evidenciado associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e a testagem para sífilis ou HIV, a maioria dos resultados reagentes para a sífilis ocorreu entre detentos solteiros na faixa etária de 30 a 59 anos, o que foi evidenciado também pelo estudo de Negreiros e Vieira (2017), em que o grupo que apresentou reatância para sífilis caracterizou-se por homens solteiros, com idade entre 31 e 56. Quanto ao HIV, observou-se maior número de casos na faixa etária de 19 a 29 anos e solteiros, aproximando-se do achados de Negreiros e Vieira (2017), no qual os detentos que apresentaram positividade para o vírus HIV tinham de 22 a 54 anos, sendo a maioria solteiro.

Acerca do motivo da prisão, prevaleceram aqueles em privação de liberdade por conta do tráfico de drogas (28,8%) e por homicídio (27,6%). O estudo de Queiroz et al., (2014) também mostra o predomínio da infração ao artigo 33 do Código Penal, que se refere ao tráfico de drogas. Roubo, furto, homicídio e assalto são as demais principais infrações ao Código Penal Brasileiro, cometidas por eles. (QUEIROZ et al., 2014). De acordo com o Ministério da Justiça (2014a), os detentos que estão presos por tráfico de drogas são maioria, coincidindo com os achados dessa pesquisa.

Nota-se a predominância de presos decorrentes do tráfico de drogas, podendo se inferir que esse valor encontra-se em destaque devido a crise financeira e o elevado número de desempregado estarem cada vez mais presente, tendo em vista que essa é uma maneira de conseguir dinheiro de forma rápida e fácil. Questões como essas de precárias condições de trabalho, exclusão e desigualdade econômica são reforçadas, pois tornam esses sujeitos mais vulneráveis ao tráfico onde o mesmo é visto como uma oportunidade de inclusão no meio capitalista, pois está-se a frente de uma das indústrias mais lucrativas do mundo, ultrapassando até a petrolífera (FARIA; BARROS, 2011).

O estudo das variáveis comportamentais evidenciou que a maioria dos detentos possuía tatuagens, o que vai de encontro com o padrão encontrado no estudo de Albuquerque et al., (2014) onde um elevado percentual de detentos possuía tatuagem. A pesquisa mostrou ainda que quase metade dos detentos que tinham tatuagem a fizeram dentro do presídio. Esse dado é confirmado por Negreiros e Vieira (2017) que afirma a realização de tatuagens, em sua maioria com métodos caseiros, dentro das unidades prisionais ou em sua própria residência. O



estudo de Belaunzaran-Zamudio et al., (2017) também mostra que 22% dos detentos foram tatuados durante o encarceramento atual.

Através desses achados, pode se elencar essas condutas como fatores de risco para aquisição das infecções sexualmente transmissíveis, uma vez que essas tatuagens que são realizadas em ambientes prisionais podem não seguir à risca as técnicas assépticas e demais ações que tornam segura a sua realização como uso de materiais descartáveis, ocorrendo dessa maneira compartilhamento de agulhas tornando esses indivíduos mais suscetíveis a adquirir essas infecções.

Questionados acerca de determinados comportamentos adotados, a maioria afirmou que já fez uso de drogas ilícitas, dentre as quais a maconha (34,6%) e a cocaína (18,4%). Chama a atenção o pequeno percentual que relatou o consumo de drogas por via endovenosa (4,8%). Esses valores mostram-se próximos aos encontrados por Maerrawi e Carvalho (2015), onde o uso ilícito de drogas durante a vida foi relatado por 80,4% dos presos. Já no estudo de Belaunzaran-Zamudio et al., (2017), a maioria (63%) referiu ter usado drogas antes do atual encarceramento, o que vai de encontro com os dados aqui encontrados. Entre os usuários de drogas, 16% responderam ter injetado drogas pelo menos uma vez antes do encarceramento, sendo esse valor maior do que foi encontrado (BELAUNZARAN-ZAMUDIO et al., 2017).

No que se refere ao uso de drogas na prisão, apenas 14,7% admitiram. Maerrawi e Carvalho (2015), também mostra a redução do uso ilícito de drogas na prisão, que correspondeu a 24,7%. O estudo de Belaunzaran-Zamudio et al., (2017) destaca que o uso de drogas durante a prisão diminuiu para 34%.

Fica evidente, através dos achados, o elevado uso de drogas ilícitas sobretudo a maconha e a cocaína. Essa prática pode servir como válvula de escape para os problemas, dificuldades e situações por eles enfrentados, o que acaba sendo prejudicial à saúde dos mesmos. A vista disso, lançar mão de políticas públicas que ajudem essas pessoas a pararem de usar pode contribuir de forma significativa para a melhoria da sua saúde e qualidade de vida.

A diminuição do consumo de drogas dentro da prisão remete às possíveis dificuldades dos detentos de terem acesso as mesmas. Esse tipo de consumo é um importante fator a ser investigado dentro dos presídios, pois muitas destas substâncias influenciam na prática de sexo desprotegido. Além disso, algumas destas drogas são injetáveis e ao consumi-las, muitos compartilham os materiais injetáveis, como seringa e agulhas, o que aumenta ainda mais o risco de contaminação (QUEIROZ et al., 2014).

No que tange a orientação sexual, 99,4% referiu ser heterossexual e apenas 0,6% bissexual. De acordo com Queiroz et al., (2014) 3,1% dos detentos têm relações homossexuais

ou bissexuais, enquanto que os demais 96,9% relatam ser heterossexuais. Contudo, é possível que os detentos estejam ocultando o que de fato se passa por constrangimento em admitir que fazem relações com os colegas da cela.

Silva, Nazário e Lima, (2015) dizem que cabe aos profissionais da saúde do sistema prisional despertarem para a possibilidade de relações entre os detentos nas celas e fazer a distribuição de preservativos, levando em consideração que nas prisões as relações sexuais não ocorrem somente nas visitas íntimas, mas no cotidiano da vida prisional. Ademais, há evidências de abuso sexual, elevando o risco da transmissão do HIV e de outras IST. Portanto, é imprescindível, como forma de mudanças estruturais no sistema prisional e prevenção, a distribuição regular de preservativos (UNODC, 2012).

Quanto à parceria sexual, 59,0% relataram ser fixa e 12,2% eventual. Dos 156 detentos, 30,8% possuem parceira sexual atualmente, sendo esta parceria fixa. Muitos referem nunca usar o preservativo (30,8%). O estudo de Queiroz et al., (2014) encontrou predomínio de 71% que não usaram preservativo com parceiro fixo, e quanto o uso contínuo correspondeu a 9%.

Através desses valores é possível perceber o alto índice de detentos que não usam preservativos com suas parceiras fixas. Essa atitude de não usar preservativo continua enraizada na população, o que pode ser atribuído ao fato de serem casados, o que sugere a existência de confiança um ao outro. Alguns relatam ainda que não gostam de usar porque o preservativo causa incômodo, diminui a sensibilidade e que sem o preservativo é bem melhor, pois sentem mais prazer. Para Queiros et al., (2014), a principal razão pela qual os detentos não fazem uso de preservativo, quando relacionado ao parceiro fixo, é a confiança no parceiro (56%). Em relação ao parceiro eventual, o principal motivo reside no fato deles mesmos não gostarem (47%) (QUEIROZ et al., 2014).

Ainda que não tenha sido evidenciada associação estatística significativa entre a soro positividade para sífilis; HIV e as variáveis aqui analisadas, a população estudada apresenta vários fatores de riscos para aquisição dessas infecções, tais como: tatuagem, compartilhamento de agulhas, hemotransusão, uso de drogas, parceria eventual, relação sexual sem o uso do preservativo. Esses dados corroboraram com a literatura brasileira, que elenca como fatores de risco o uso de drogas, tatuagem, ter tido alguma vez na vida relação sexual com homens, ter se submetido à transfusão sanguínea/hemoderivados (ALBUQUERQUE et al., 2014; NEGREIROS; VIEIRA, 2017).

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo determinar a prevalência da sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana em detentos de uma penitenciária masculina do município de Picos-PI e evidenciou prevalência de 12% para a primeira e 2% para a segunda. O perfil sociodemográfico dessa população aponta para maioria de homens pardos, solteiros, com Ensino Fundamental Incompleto, presos por tráfico de drogas e reincidentes.

Foi possível também identificar dados relevantes acerca dos aspectos comportamentais que os detentos apresentam. São indivíduos que possuem tatuagens, a maior parte delas realizadas no ambiente prisional. Ademais, afirmaram envolvimento com drogas, sendo as principais maconha, cocaína e crack. Uma minoria relatou já ter feito uso de drogas injetáveis. Segundo as informações colhidas, o consumo de drogas na prisão é menor, em virtude da dificuldade de acesso as mesmas.

Os detentos afirmaram, em sua maioria, serem heterossexuais, possuir parceira fixa e não usar preservativo nas relações sexuais, atitude que se enquadra como comportamentos de risco.

Através desse estudo foi possível perceber o quanto a população privada de liberdade é vulnerável a diversas infecções, em especial as sexualmente transmissíveis. Os comportamentos de riscos, somados ao ambiente insalubre, escassez de conhecimento e falta de assistência saúde, torna essa população mais susceptível ao adoecimento. Assim sendo, medidas como educação sexual e reprodutiva, de promoção, proteção e recuperação a saúde devem ser lançadas, a fim de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, refletindo assim na sociedade como um todo.

Vale lembrar que essa população participa de forma significativa na cadeia de transmissão dessas infecções, uma vez que convivem constantemente uns com os outros, possuem esposas e/ou recebem visitas íntimas. Desta forma, diante de resultados reagentes, as parcerias sexuais necessitam ser convocadas para realizar o teste e, em caso de resultado positivo, devem iniciar o tratamento. Portanto, lançar mão de medidas de rastreamento é fundamental para a melhoria da saúde dessas pessoas e da população em geral.

Os resultados encontrados para a sífilis e para o HIV preocupam por serem elevados, cabendo ainda destacar que a maioria desconhecia sua condição sorológica, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e consequente instituição do tratamento recomendado para cada caso, visando minimizar os danos à saúde dos infectados.

Os resultados encontrados possibilitaram conhecer a realidade do presídio do município, o que pode contribuir para o aprimoramento das ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças.

Vale lembrar o elevado número de detentos que se recusaram a fazer a coleta do material biológico. A literatura mostra que os homens não tem o habito de procurar os serviços de saúde, por isso morrem mais do que as mulheres, visto que quando eles procuram os serviços de saúde os casos já tem se agravado podendo até surgir maiores problemas.

Cabe aos profissionais da saúde, em especial ao enfermeiro, planejar, diagnosticar e executar ações com o intuito de fazer com que fatores como esses não se configurem como problema de saúde pública. Essa população como próprio nome diz “privada de liberdade” está privada de liberdade, a sua dívida é com a justiça e não com as demais questões que tem por direito, como melhor exemplo a saúde.

Como dificuldades para a realização da pesquisa elenca-se a dificuldade para conseguir os testes, visto que o município atravessava um período de desabastecimento. Além disso, destaca-se o elevado número de detentos que se recusaram a participar da pesquisa por temer a picada da agulha ou por não ter interesse em participar, mesmo tendo sido esclarecidos sobre a importância da pesquisa.

Os em privação de liberdade agora poderão, futuramente, voltar e se integrar na sociedade. Pesquisas que englobem essa população, em diferentes lugares ao redor do mundo, devem ser fomentadas devido seu alto aspecto de relevância, para que assim torne-se de conhecimento público a situação de saúde dos indivíduos em privação de liberdade, de maneira que possam ser feitas as intervenções necessárias para a melhoria da qualidade de vida e da saúde dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

- ADEGOKE, A. O.; AKANNI, O. E. Survival of treponema pallidum in banked blood for prevention of syphilis transmission. **North American Journal of Medical Science**, [S.l.], v. 3, n. 7, p. 329-332, July 2011.
- ALBUQUERQUE, A. C. C.; SILVA, D. M.; RABELO, D. C. C.; LUCENA, W. A. T.; LIMA, P. C. S.; COELHO, M. R. C. D.; TIAGO, G. G. B. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2125-2132, 2014.
- AMORIM, A. A.; DORNELLES, C. J. V.; RUDNICKI, D. A saúde no sistema penitenciário de porto alegre. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 50, n. 199, p. 285-302, 2013.
- ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, v. 11, n. 39, out./dez., 2007.
- Associação para o Planejamento da Família (APF). **Sexualidade e Planejamento familiar**, nº 50/51, Julho/Dezembro 2008.
- BELAUNZARAN-ZAMUDIO, P. F.; MOSQUEDA-GOMEZ, J. L.; MACIAS-HERNANDEZ, A.; RODRÍGUEZ-RAMÍREZ, S.; SIERRA-MADERO, J.; BEYRER, C. Burden of HIV, Syphilis and Hepatitis B and C among inmates in a Prison State System in Mexico. **AIDS Res Hum Retroviruses.**, v. 33, n. 6, p. 524-533, 2017.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2016b**. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\_de\_Populacao/Estimativas\_2016/estimativa\_dou\_2016\_20160913.pdf>. Acesso em 25 de abril de 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – Dezembro 2014**. Brasília, Dezembro, 2014a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – Junho 2014**. Brasília, Dezembro, 2014d.
- \_\_\_\_\_. 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 Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 28 ago. 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Implicações éticas de diagnóstico e da triagem sorológica do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério de Justiça. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: Ministério da Justiça, 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça; 2003.

COELHO, H. C.; OLIVEIRA, S. A. N.; MIGUEL, J. C.; OLIVEIRA, M. L. A.; FIGUEIREDO, J. F. C.; PERDONÁ, G. C.; PASSOS, A. D. C. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 2, June 2009.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). **Guia sobre gênero, HIV/Aids, coinfeções no Sistema Prisional**. Brasília, 2012.

FARIA, A. M. C.; BARROS, V. A. Tráfico de Drogas: Uma Opção entre Escolhas Escassas. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 536-544, 2011.

FIALHO, M.; MESSIAS, M.; PAGE-SHAFFER, K.; FARRE, L.; SCHMALB, M.; PEDRAL-SAMPAIO, D.; RAMOS, M.; BRITES, C. Prevalence and Risk of Blood-Borne and Sexually Transmitted Viral Infections in Incarcerated Youth in Salvador, Brazil: Opportunity and Obligation for Intervention. **AIDS Behav**, v. 12, n. 4 Suppl, p. S1724, Jul 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.). **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases**. [S.l]: Springer, 2011. p. 129-141.

KAZI, A. M.; SHAH, S. A.; JENKINS, C. A.; SHEPHERD, B. E.; VERMUND, S. H. Risk factors and prevalence of tuberculosis, human immunodeficiency virus, syphilis, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among prisoners in Pakistan. **International Journal of Infectious Diseases**, supl. 14, p. 60–66, 2010.

MAERRAWI, I. E.; CARVALHO, H. B. Prevalence and risk factors associated with HIV infection, hepatitis and syphilis in a state prison of São Paulo. **International Journal of STD & AIDS**, v. 26, n. 2, p. 120–127, 2015.

NEGREIROS, D. E. H.; VIEIRA, D. S. Prevalência de hepatites b, c, sífilis e hiv em privados de liberdade- Porto Velho, Rondônia. **R. Interd**, v. 10, n. 1, p. 43-52, 2017

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013, 257.

QUEIROZ, C. A.; FORTUNA, C. M.; SILVA, E. A.; NASCIMENTO, N. I.; ANDRADE, R. D.; CARMO, T. M. D. Riscos para vírus da imunodeficiência humana e hepatites dos privados de liberdade, **Rev enferm UFPE on line.**, v. 8, n. supl., p. 2375-81, 2014.

REIS, C. B.; 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, p. 3331-3338, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SILVA, A. C. L. G.; NAZARIO, N. O.; LIMA, D. C. **Atenção à saúde do homem privado de liberdade** [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina, p. 65, 2015. Disponível em: < [http://violenciaesaude.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/06/Saude\\_Homem.pdf](http://violenciaesaude.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/06/Saude_Homem.pdf)>. Acesso em: 29 de agosto de 2017.

SOUSA, M. C. P.; ALENCAR NETO, F. J.; SOUSA, P. C. C.; SILVA, C. L. C. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **R. Interd.**, v.6, n.2, p.144-151, 2013.

SOUZA, A. T. S.; CASTRO, A. M.; SOUSA, A. S.; FREIRE, V. S.; SOUSA, M. C. P. Educação em Saúde para Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS no Sistema Penitenciário. **R. Interd**, v. 6, n. 4, 2013.

UNAIDS. AIDS by the numbers, 2013. Available: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571\\_AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en.pdf).

## APÊNDICES



**APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados**

Nº: \_\_\_\_\_

Nº Cadastro: \_\_\_\_\_

Pavilhão: \_\_\_\_\_

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
1.	Idade (em anos): _____
2.	Raça/cor (auto referida): 1- ( ) Branca 2- ( ) Preta 3- ( ) Parda 4- ( ) Amarela 5- ( ) Indígena
3.	Religião: _____
4.	Estado civil: 1- ( ) Casado ou vive com companheiro 2- ( ) Solteiro 3- ( ) Viúvo 4- ( ) Divorciado/separado
5.	Possui filhos? 1- ( ) Sim 2- ( ) Não
6.	Natural de: 1- ( ) Picos 2- Outro: _____
7.	Grau de escolaridade: 1- ( ) Fundamental incompleto 2- ( ) Fundamental completo 3- ( ) Médio incompleto 4- ( ) Médio completo 5- ( ) Superior incompleto 6- ( ) Superior completo 7- ( ) Pós-graduação 8- ( ) Outro: _____
8.	Trabalhava antes de ser preso? 1- ( ) Sim: _____ 2- ( ) Não
<b>ASPECTOS COMPORTAMENTAIS</b>	
9.	Tem tatuagem: 1- ( ) Sim 2- ( ) Não
10.	Se sim, fez a tatuagem em: 1- ( ) Ambiente profissional 2- ( ) Outro: _____
11.	Compartilhou agulha para fazer a tatuagem? 1- ( ) Sim 2- ( ) Não
12.	Usa piercing: 1- ( ) Sim 2- ( ) Não
13.	Se sim, colocou o piercing em: 1- ( ) Ambiente profissional 2- ( ) Outro: _____
14.	Já tomou sangue: 1- ( ) Sim 2- ( ) Não 3- ( ) Não sabe
15.	Se sim, em que ano: _____
16.	Já fez uso de droga? 1- ( ) Sim 2- ( ) Não
17.	Se sim, qual? _____
18.	Via de administração da droga: _____
19.	Atualmente faz uso de drogas? 1- ( ) Sim 2- ( ) Não
20.	Se sim, qual(ais)? _____
21.	Via de administração da droga: _____
22.	Com que frequência? 1- ( ) Diária 2- ( ) Semanal 3- ( ) Quinzenal 4- ( ) Mensal 5- ( ) Raramente 6- ( ) Não se aplica
23.	Se usa drogas injetáveis, compartilha agulhas/seringas: 1- ( ) Frequentemente 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Raramente

	4- ( ) Uma vez	5- ( ) Nunca	6- ( ) Não se aplica
24	Faz uso de álcool? 1- ( ) Sim 2- ( ) Não		
25	Com que frequência? 1- ( ) Diária 2- ( ) Semanal 3- ( ) Quinzenal 4- ( ) Mensal 5- ( ) Raramente 6- ( ) Não se aplica		
26	Orientação sexual referida: 1- ( ) Homossexual 2- ( ) Heterossexual 3- ( ) Bissexual 4- ( ) Outra: _____		
27	Tipo de parceria sexual: 1- ( ) Somente parceria fixa 2- ( ) Parceria fixa e eventual 3- ( ) Somente parceria eventual		
28	Usa preservativo nas relações sexuais: 1) ( ) Sempre 2) ( ) Às vezes 3) ( ) Nunca 4) ( ) Não se aplica		
<b>DADOS DA RECLUSÃO/PENA</b>			
29	Do que está sendo acusado (motivo da prisão): _____ Artigo: _____		
30	Já recebeu sentença: 1- ( ) Sim 2- ( ) Não		
31	Tempo total de pena: _____		
32	Tempo já cumprido: _____		
33	Já esteve preso outras vezes: 1- ( ) Sim 2- ( ) Não		

<b>RESULTADO DA SOROLOGIA DE SÍFILIS E HIV</b>			
34	Teste rápido DPP Sífilis: 1- ( ) Reagente 2- ( ) Não reagente 3- ( ) Indeterminado		
35	Teste rápido DPP HIV: 1- ( ) Reagente 2- ( ) Não reagente 3- ( ) Indeterminado		

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

Responsável pela coleta: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Título do projeto:** “Prevalência da sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana em detentos de uma Penitenciária Masculina”.

**Trabalho de conclusão do curso**

**Pesquisador responsável:** Valeria Lima Barros

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / CSHNB/ Enfermagem

**Pesquisador Participante:** Maria Luziene de Sousa Gomes

**Telefone para contato:** (086) 9 8173-9713

Você está sendo convidado para participar, como **voluntário**, de uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório de natureza quantitativa, cujo principal objetivo é determinar a prevalência da sífilis e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em detentos de uma penitenciária masculina do município de Picos-PI.

Para coleta de dados serão realizados os testes para diagnóstico da sífilis e do HIV, além da aplicação de um instrumento pelo pesquisador,

As variáveis estudadas serão: idade, raça, religião, estado civil, filhos, naturalidade, grau de escolaridade, trabalho antes da prisão, tatuagem, compartilhamento de agulha para realização de tatuagem, piercing, transfusão sanguínea, fez uso de drogas: qual o tipo de drogas e sua via de administração, faz uso de drogas: qual o tipo de droga, sua via de administração e frequência, usa drogas injetáveis compartilha agulhas/seringas, uso de álcool e frequência, orientação sexual, tipo de parceria sexual, usa preservativo nas relações sexuais, motivo da prisão e artigo, recebeu sentença, total de pena, tempo cumprido, prisões anteriores, teste rápido pra sífilis e resultado, teste rápido anti-hiv e resultado.

Como riscos da pesquisa, aponta-se que a aplicação do questionário poderá causar certo constrangimento aos participantes, contudo, será esclarecido que o estudo será realizado em local particular diminuindo os riscos de constrangimento e garantindo a privacidade das informações obtidas como também o compromisso do sigilo por parte da pesquisadora.

Quanto ao risco físico de dor e contaminação, ressalta-se que a coleta será realizada por uma equipe treinada, utilizando equipamentos de proteção individual e material descartável.

Sua livre opção de participação tem como principal benefício direto contribuir para a melhoria da saúde dentro do presídio, destacando os índices de sífilis e HIV nesse ambiente, além de proporcionar um diagnóstico precoce. Indiretamente, a realização e publicação do trabalho retornará em forma de conhecimento sobre este tema, enriquecendo a literatura científica.

Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se você concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. Você tem o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e representantes do Comitê de Ética independente terão acesso a seus dados para verificar as informações do estudo.

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula/registro \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM DETENTOS DE UMA PENITENCIÁRIA MASCULINA”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Discuti com a pesquisadora Maria Luziene de Sousa Gomes sobre a minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim quais são os seus propósitos, 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 - email: [ceppicos@gmail.com](mailto:ceppicos@gmail.com).

## APÊNDICE 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 Prof.ª 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 responsabilidades 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

## APÊNDICE D - Autorização Institucional Presídio Masculino



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DA JUSTIÇA  
PENITENCIÁRIA REGIONAL "JOSÉ DE DEUS BARROS"  
BR 316 KM 304, Margem Direita, Bairro Alameda, CEP 64.600-000 Picos-PI - Fone 81 3422-5348.  
e-mail: pen.picos@justica.pi.gov.br

### Autorização Institucional

Eu, Sinval Hipólito Gonzaga, Diretor da Penitenciária Regional "José de Deus Barros", venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada "Prevalência da Sífilis e do Virus da Imunodeficiência Humana em população privada de liberdade", que tem como pesquisadora responsável a Profª. Me. Valéria Lima de Barros, vinculada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros. Fui 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.

Picos (PI), 06 de Junho de 2016.

---

**Dr. Sinval Hipólito Gonzaga**  
Diretor da Penitenciária José de Deus Barros

**ANEXOS**



## ANEXO A – Parecer consubstanciado do 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 redução, 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

**CEP:** 64.807-870

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3507

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

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.839.857

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 adotados 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 605

Bairro: JUNCO

CEP: 64.807-870

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3507

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

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



Continuação do Parecer: 1.039.057

**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	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_760909.pdf	15/10/2016 20:47:52		Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_Nova.p df	12/10/2016 20:51:59	Valéria Lima de Barros	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PREVALENCIA_SIFILIS_HIV_No vo.pdf	12/10/2016 20:41:24	Valéria Lima de Barros	Acelto
Outros	Cur_Lattes_Valeria_Lima_de_Barros.pdf	11/08/2016 17:01:41	Valéria Lima de Barros	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PREVALENCIA_S IFILIS_HIV056.pdf	20/07/2016 18:13:58	Valéria Lima de Barros	Acelto
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	19/07/2016 11:49:24	Valéria Lima de Barros	Acelto
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO.pdf	19/07/2016 11:48:01	Valéria Lima de Barros	Acelto
Outros	INSTRUMENTO_PREVALENCIA_SIFILIS S_HIV.pdf	18/07/2016 18:14:39	Valéria Lima de Barros	Acelto
Outros	TERMO_ANUENCIA_CTA.pdf	18/07/2016 18:06:44	Valéria Lima de Barros	Acelto
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_FEM ENINA.pdf	18/07/2016 18:05:39	Valéria Lima de Barros	Acelto
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_PEN MASCULINA.pdf	18/07/2016 18:05:15	Valéria Lima de Barros	Acelto
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	Acelto

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI Município: PICOB

Telefone: (89)3422-3007

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

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.039.057

**Situação do Parecer:**  
Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

PICOS, 28 de Novembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA**  
(Coordenador)

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.807-870

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (88)3422-3007

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



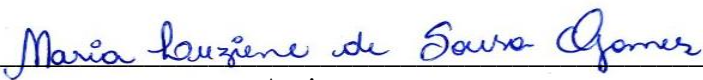
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

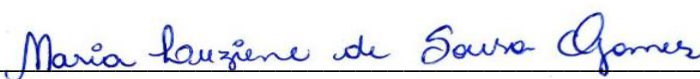
**Identificação do Tipo de Documento**

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

Eu, **Maria Luziene de Sousa Gomes**, 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 em Detentos de uma Penitenciária Masculina** 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 19 de janeiro de 2018.

  
Assinatura

  
Assinatura