

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

FRANCISCA LIANA SOARES DE SOUSA

**COMPORTAMENTO SEXUAL E PREVALENCIA DA SÍFILIS E HIV EM  
PRIVADOS DE LIBERDADE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE PICOS-PI**

PICOS - PIAUÍ  
2017

FRANCISCA LIANA SOARES DE SOUSA

**COMPORTAMENTO SEXUAL E PREVALENCIA DA SÍFILIS E HIV EM  
PRIVADOS DE LIBERDADE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE PICOS-PI**

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:** 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**

**S725c** Sousa, Francisca Liana Soares de

Comportamento sexual e prevalência da sífilis e HIV em privados de liberdade do sistema penitenciário em Picos-PI / Francisca Liana Soares de Sousa. Picos – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (64 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Prof<sup>a</sup>. Ma. Valéria Lima de Barros

1.Enfermagem. 2.Comportamento Sexual. 3.Prisões-IST. I. Título.

**CDD 616.951 3**

FRANCISCA LIANA SOARES DE SOUSA

**COMPORTAMENTO SEXUAL E PREVALENCIA DA SÍFILIS E HIV EM  
PRIVADOS DE LIBERDADE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE PICOS-PI**

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

Data da aprovação: 04 / 12 / 2017

BANCA EXAMINADORA

Nádyá dos Santos Moura

Prof<sup>a</sup> Me. Nádyá dos Santos Moura  
Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros  
Presidente da Banca

Valéria Lima de Barros

Prof<sup>a</sup> Me. Valéria Lima de Barros  
Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros  
1º Examinador

Rávida da Rocha Lima Silva

Prof<sup>a</sup> Esp. Rávida da Rocha Lima Silva  
Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros  
2º Examinador

Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida, aos meus pais, pelo amor incondicional, à minha avó pelo carinho e cuidado para comigo, às minhas irmãs, pelo apoio e companheirismo e ao meu namorado, por todo incentivo e paciência.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado o dom da vida, saúde, sabedoria, paciência e força para seguir nessa longa caminhada, sem ele nada disso seria possível.

Aos meus pais, Lino e Ana, que são as razões da minha vida e a quem devo eterna gratidão por não medir esforços para concretização dos meus sonhos. Mãe, obrigada por abdicar da sua vida para viver a nossa, por ter deixado a sua casa e sua cidade para nos acompanhar e nos proporcionar conforto para que nada atrapalhasse nossos estudos. Pai, obrigada pelo cuidado e por trabalhar incansavelmente arriscando sua vida para que pudéssemos ter sempre o melhor.

A minha vizinha, Socorro, minha segunda mãe, minha fonte de inspiração, minha vida, por toda a preocupação, por sempre rezar por mim, me acalmar nos momentos de aflição e me proporcionar muito amor. Minha vida não teria sentido se a sua não existisse, serei eternamente grata a Deus por ter escolhido uma avó tão protetora e cuidadosa.

As minhas irmãs, Linara e Lisiane, que são as melhores que eu poderia ter, pelo companheirismo, parceria e amizade. Eu amo vocês!

Ao meu namorado e melhor amigo, Anderson, que me acompanha desde o início da minha jornada e com quem eu partilhava todos os acontecimentos da graduação. Obrigada, pela paciência e por ser umas das pessoas que mais acredita nos meus sonhos.

A princesa da ‘Tia Miana’, pelo carinho, alegria e por me fazer esquecer todos os problemas. Você nem imagina o espacinho que carrega no meu coração.

As minhas madrinhas, Rosário e Enedina, pelo incentivo e as palavras de apoio. Tenho um carinho enorme por vocês

A minha orientadora, Valeria Barros, que mesmo ocupada com seu doutorado não nos abandonou e nem mediu esforços para nos ajudar. Obrigada, por toda a contribuição para a concretização do trabalho, pelo apoio e dedicação. Exemplo de profissional competente no qual me espelharei.

As minhas amigas de UFPI, Luziene e Erika Fé, por serem pessoas maravilhosas, que sempre quando precisei do apoio estiveram prontas para me ajudar. Quero levar vocês para a vida

Enfim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização do meu sonho. Muito Obrigada!

*“Se a educação sozinha não muda a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”.*

*(PAULO FREIRE)*

## RESUMO

No Brasil, a população carcerária está exposta a diversos riscos de saúde, decorrentes da insalubridade, superlotação e condições de confinamento, entre outros, que em geral caracterizam as instituições prisionais do país. Esses fatores, somados à escassez de assistência à saúde dos encarcerados e as patologias que isso pode ocasionar configuram-se um sério problema de saúde pública e contribuem para a disseminação de doenças e agravos, dentre as quais se destaca as Infecções Sexualmente Transmissíveis, tais como o HIV, a sífilis e as hepatites. O presente estudo tem como objetivo analisar os comportamentos sexuais de risco associados à prevalência da infecção pela sífilis e HIV dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário de Picos-PI. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido com 156 reclusos da Penitenciaria Masculina do referido município. A coleta de dados aconteceu em outubro de 2017, por meio do preenchimento de um questionário e da coleta de sangue, realizados no próprio presídio. O instrumento almejava obter dados sociodemográficos e do comportamento sexual. Esses dados foram tabulados e analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Os resultados evidenciaram um perfil de detentos adultos jovens, solteiros, com filhos e baixa escolaridade. Encontrou-se prevalência da sífilis de 12% e do HIV de 2%. Associando-se as variáveis sociodemográficas à sífilis, sobressaíram-se os detentos com idade de 30 a 59 anos (13,1%), com ensino fundamental completo (12,5%), sem religião (16,2%), divorciados ou separados (16,7%). Em relação ao HIV, destacaram-se os indivíduos na faixa etária de 19 a 29 anos (2,9 %), com ensino fundamental incompleto (1,6%), católicos (4,3%) e solteiros (3,5%). Quanto ao comportamento sexual, a maioria responderam ser heterossexual (99,4 %), fazer uso de preservativo somente às vezes (48,7%), negaram ter parceria nos últimos três meses (68,6%). Apenas 30,8% tinham parceiro sexual no período da investigação. A maioria já haviam tido uma infecção de transmissão sexual (78,8%), sendo a gonorreia (44%) a mais prevalente. Com o diagnóstico da infecção, o tratamento foi realizado por quase todos (92%) que referiram ter tido infecção. Questionados se já haviam recebido orientação ou palestra sobre infecções sexuais, a maioria negaram (74,6%). A maior parte da amostra nunca havia realizado o teste para HIV (61,5%) ou para sífilis (85,3%). Em geral, os detentos negaram receber visita íntima (70,5%). Dentre aqueles que recebem, 55,3% nunca utilizaram o preservativo, sendo essa proporção divergente da encontrada entre os que afirmaram não ter acesso a esse método contraceptivo (87,8%). Dos detentos soro reagentes para a sífilis, 10,4% possuíam parceria sexual, 10,9% recebiam visita íntima, 11,7% não tinham acesso ao preservativo dentro da prisão, 18,3 % já realizaram teste de HIV e 34,8% para sífilis. Em relação ao HIV os detentos negaram ter parceria sexual (2,8%), receber visita íntima (3%) e ter acesso ao preservativo na prisão (3%). Apenas um (1%) já haviam realizado o teste para o HIV em ocasião anterior e nenhum realizou teste para HIV. Espera-se que esse estudo possa incentivar outros pesquisadores a desenvolverem pesquisas voltadas para essa área e que sirva de base para que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam nas instituições do sistema prisional, busquem estratégias que estimulem a adoção de práticas sexuais seguras contribuindo assim para a redução e o controle de infecções sexualmente transmissíveis.

**Descritores:** Enfermagem. Comportamento sexual. Prisões. IST.



## ABSTRACT

In Brazil, the general population is exposed to various health risks, arising from unsanitary conditions, overcrowding and confinement conditions, among others, that generally characterize prison institutions of the country. These factors, coupled with the shortage of health care of the imprisoned and the pathologies that can lead to configure a serious public health problem and contribute to the spread of illnesses and diseases, among which stands out the Sexually Communicable diseases, such as HIV, syphilis and hepatitis. The present study aims to analyze the risk sexual behaviour associated with the prevalence of syphilis and HIV infection of the freedom of the private prison system of Picos-PI. This is a descriptive and exploratory study, quantitative in nature, developed with 156 inmates of the men's Penitentiary said municipality. Data collection took place in October 2017, through the completion of a questionnaire and blood collection, made in his own prison. The instrument was eager to obtain demographic data and sexual behavior. These data were tabulated and analyzed through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0. The study received approval of the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí. The results showed a profile of young adult detainees, single, with children and low education. Found prevalence of syphilis from 12% and 2% HIV. Joining the sociodemographic variables to syphilis, excelled the detainees aged 30 to 59 years (13.1%), with elementary school (12.5%), no religion (16.2%), divorced or separated (16.7%). In relation to HIV, if individuals between the ages of 19 to 29 years (2.9%), with incomplete elementary school (1.6%), Catholics (4.3%) and singles (3.5%). As for the sexual behavior, most responded to be heterosexual (99.4%), making condom use only sometimes (48.7%), denied having partnership over the last three months (68.6%). Only 30.8% had sexual partners during the period of investigation. Most had already had a sexually transmitted infection (78.8%), gonorrhea (44%) being the most prevalent. With the diagnosis of infection, the treatment was performed by nearly all (92%) reported having had an infection. Asked whether they had received guidance or lecture on sexual infections, most denied (74.6%). Most of the sample had never carried out the test for HIV (61.5%) or for syphilis (85.3%). In General, the detainees have denied receiving conjugal (70.5%). Among those who receive, 55.3% have never used a condom, and that divergent ratio of those who claimed not found between having access to this contraceptive method (87.8%). Of the detainees for syphilis, reagents and serum 10.4% had sexual partnership, 10.9% received conjugal, 11.7% had no access to the condom inside the prison, 18.3% have already performed HIV test and 34.8% for syphilis. In relation to HIV inmates denied having sexual partnership (2.8%), receive conjugal (3%) and have access to condoms in prison (3%). Only one (1%) had carried out the test for HIV in the previous occasion and no HIV test took place. It is hoped that this study could encourage other researchers to develop research focused on this area and as a basis for health professionals, especially those who work in the institutions of the prison system, seek strategies that encourage the adoption of safe sexual practices, thus contributing to the reduction and control of sexually transmitted infections.

**Keywords:** Nursing. Sexual behavior. Prisons. IST.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição da população carcerária nas dependências da instituição prisional. Picos-PI, 2017.	21
Figura 2	Percurso metodológico para a coleta dos dados na Penitenciária Masculina. Picos-PI, 2017.	22
Gráfico 1	Resultado do teste rápido DPP Sífilis dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156)	28
Gráfico 2	Resultado do teste rápido DPP HIV dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156)	28

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156) 26
- Tabela 2** - Perfil sociodemográfico dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino, segundo o resultado do TR DPP Sífilis. Picos-PI, out./2017. (n=156) 29
- Tabela 3** - Perfil sociodemográfico dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino, segundo o resultado do TR DPP HIV. Picos-PI, out./2017. (n=156) 30
- Tabela 4** - Comportamento sexual dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156) 32
- Tabela 5** - Comportamento sexual dentro do presídio dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. 33
- Tabela 6** - Variáveis relacionadas ao comportamento sexual associada pela infecção por Sífilis entre os privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. 34
- Tabela 7** - Variáveis relacionadas ao comportamento sexual associada pela infecção por HIV entre os privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. 35

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CTA	Centro de Testagem e Acolhimento
DST/HIV/AIDS	Doença Sexualmente Transmissível/ Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PI	Piauí
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSS	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	15
2.1	Geral	15
2.2	Específico	15
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	16
3.1	População Privada de Liberdade no Brasil	16
3.2	Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade	16
3.3	Infecções Sexualmente Transmissíveis	17
3.4	Principais Agravos	19
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b>	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local e período de realização do estudo	21
4.3	População e amostra	22
4.4	Coleta de dados	23
4.5	Variáveis do estudo	24
4.6	Análise dos dados	25
4.7	Aspectos éticos	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	27
5.1	Perfil dos internos do sistema prisional em estudo	27
5.2	Prevalência da sífilis e do HIV em internos do sistema prisional do estudo	29
5.3	Comportamento Sexual dos internos do sistema prisional do estudo	32
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	38
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	44
	<b>REFERÊNCIAS</b>	46
	<b>APÊNDICES</b>	50
	<b>APÊNDICE A</b> - Instrumento de coleta de dados	51
	<b>APÊNDICE B</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53
	<b>APÊNDICE C</b> - Autorização Institucional Presídio Masculino	55
	<b>APÊNDICE D</b> – Termo de anuência do CTA	56
	<b>ANEXOS</b>	57
	<b>ANEXO A</b> – Parecer consubstanciado CEP	58

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a população carcerária está exposta a diversos riscos de saúde, decorrentes da insalubridade, superlotação e condições de confinamento, entre outros, que em geral caracterizam as instituições prisionais do país. Esses fatores, somados à escassez de assistência à saúde dos encarcerados e as patologias que isso pode ocasionar configuram-se um sério problema de saúde pública e contribuem para a disseminação de doenças e agravos, dentre as quais se destaca as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tais como o HIV, a sífilis e as hepatites.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) 2005, os usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, caminhoneiros, garimpeiros e, sobretudo, os presidiários, são classificados como grupos que apresentam maior risco de adquirir tais infecções, como também se encontram mais vulneráveis. Além disso, baixa escolaridade, sexo masculino, condições precárias de confinamento e comportamento sexual de risco são fatores intimamente relacionados a essas infecções (LIAO et al., 2006; WALMSLEY, 2013).

As infecções tanto podem ser trazidas para dentro da prisão, como podem ser adquiridas dentro dela e serem transmitidas para o ambiente externo durante relações sexuais com parceiros e após a ressocialização desses presidiários na comunidade de origem (SGARBI, 2015). Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias indicam as taxas de pessoas com agravos para cada mil presos. Os valores encontrados para a sífilis e o HIV correspondentes a 12,2 e 10,4, respectivamente (INFOPEN, 2014).

A alta prevalência de tais infecções em presídios e a dificuldade em realizar o tratamento são motivos de preocupação, visto que muitas dessas instituições não dispõem de estrutura para tal e o deslocamento para os serviços de saúde extramuros, na maioria das vezes, se torna inviável (REIS; BERNADES, 2011).

Diante da situação de vulnerabilidade dessa população, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que visa a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas que vivem em privação de liberdade, garantindo acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde (BRASIL, 2014)

Dessa forma, a homologação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, pois, pela primeira vez, a população das unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que regulamenta o acesso a

ações e serviços que visam reduzir os agravos e danos provocados pelas condições de confinamento em que se encontram (GOIS et al., 2012).

No contexto do sistema penitenciário, verifica-se que as situações da reclusão, em geral precárias, podem gerar dificuldades para a adoção de respostas eficazes ao HIV/Aids por parte dos profissionais. Ademais, a população em confinamento tem uma chance 20 vezes maior de contrair infecções sexualmente transmissíveis do que a população em liberdade (QUEIROZ et al., 2014). Em relação ao comportamento sexual especificamente, muitas são as situações que contribuem para aumentar a vulnerabilidade frente às IST, tais como a relação sexual desprotegida, com múltiplos parceiros, sob o efeito de álcool e/ou outras drogas (PORTELA, 2015; ALBUQUERQUE et al., 2014).

Diante do exposto, elegeu-se como pergunta de pesquisa o seguinte questionamento: quais os comportamentos sexuais de risco da população masculina privada de liberdade do Sistema Penitenciário de Picos-PI? Verifica-se associação entre esses comportamentos e a prevalência da infecção pela sífilis e HIV?

Uma vez que, a dificuldade em adquirir preservativo, a relação sexual desprotegida e a falta de orientações por parte dos profissionais levam a população masculina privada de liberdade a apresentar um comportamento sexual de risco.

Este estudo é de grande relevância por se tratar de pessoas que estão submetidas a uma situação de vulnerabilidade e que necessitam de orientações que visem à prevenção e controle de IST, que podem ser evitadas por meio da adoção de um comportamento sexual seguro.

Nesse contexto, o enfermeiro tem papel essencial na realização de ações de promoção e prevenção da saúde, possibilitando a essa população maior conhecimento acerca da temática. Dessa forma, o estudo permitirá o fornecimento de informações para que os profissionais se sensibilizem e possam, assim, desenvolver intervenções de saúde sexual que atendam a necessidade dessa população.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- ✓ Analisar os comportamentos sexuais de risco associados à prevalência da infecção pela sífilis e HIV dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário de Picos-PI.

### 2.2 Específicos

- ✓ Caracterizar a população estudada quanto aos aspectos sociodemográficos;
- ✓ Verificar a prevalência da infecção pela sífilis e HIV na população estudada;
- ✓ Averiguar a associação entre a prevalência da sífilis e do HIV e as características sociodemográficas dos detentos;
- ✓ Investigar associação entre a prevalência da sífilis e do HIV e fatores de risco relacionados ao comportamento sexual na população do estudo.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 População Privada de Liberdade no Brasil

A população privada de liberdade no sistema prisional é entendida como aquela que possui idade superior a 18 anos e que esteja sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciado, para o cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) (BRASIL, 2017).

De acordo com o sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro, a população prisional no país é a quarta maior do mundo, sendo a dos Estados Unidos a primeira. De acordo com os últimos dados consolidados do Departamento Penitenciário Nacional, vinculado ao Ministério da Justiça (MF), o Brasil teria até dezembro de 2014 uma população prisional de 622.202 indivíduos, número que equivale a 306 presos por 100.000 habitantes no País. O estado do Piauí apresenta uma população de aproximadamente 3.182 presidiários, com taxa de 9,95 por 10 mil habitantes (INFOPEN, 2014).

As mulheres representam apenas 5,8% da população prisional brasileira. A maior proporção entre os presos é composta por jovens na faixa etária de 18 a 24 anos (30,12%). Indivíduos de 35 anos ou mais representam 26% dessa população, enquanto que 24,96% têm entre 25 a 29 anos de idade. Os presos estão alocados nos regimes Fechado, Semiaberto, Aberto, de Medida de Segurança e Provisório (BRASIL, 2014).

#### 3.2 Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade

A saúde de um indivíduo é condicionada pelas relações que ele estabelece com o ambiente, além de outras variantes sociais, psíquicas e biológicas. Deste modo, as condições de habitação, de ocupação e a qualidade do meio ao qual esse sujeito está incluído vão interferir no seu estado de saúde. A precariedade e a insalubridade do ambiente carcerário brasileiro, decorrentes da superlotação adicionadas ao perfil demográfico da população prisional definem o estado de saúde dos presidiários (COELHO, 2011).

O direito da Assistência à Saúde aos indivíduos privados de liberdade é previsto pela Lei de Execução Penal 7.210/1984. A Portaria Interministerial 1.777/2003 estabelece as ações de saúde a serem desenvolvidas nos presídios brasileiros. Para atender a esta portaria as

unidades prisionais devem manter equipes multiprofissionais de saúde compostas por assistente social, médico, odontólogo, psicólogo, enfermeiro e auxiliar de enfermagem (BRASIL, 2013).

Ainda de acordo com o MS (2013), cada equipe é responsável pelo atendimento de grupos de até 500 presos nos estabelecimentos prisionais. A Portaria Interministerial 09/2003 garante a disponibilidade de um kit de materiais e medicamentos básicos para estas equipes. Os recursos orçamentários para a manutenção das ações de saúde são oriundos de repasses feitos pelos Ministérios da Saúde e da Justiça. Os valores dos repasses são definidos pela Portaria Interministerial 3.343/2006.

As ações de saúde definidas pela Portaria 1.777/2003 devem ser desenvolvidas para o controle, o diagnóstico e tratamento de doenças como a tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, IST e hepatites. Ações para a saúde da mulher, saúde oral, saúde mental, programas de imunização, exames laboratoriais e disponibilização de medicamentos também são definidas por esta portaria. As hepatites virais, aids, tuberculose, hanseníase, dengue, leishmaniose, varicela e doenças exantemáticas ocorridas em ambiente prisionais passaram a ter notificação compulsória a partir de 2009, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2013).

O desafio se torna então emergente, uma vez que os dados epidemiológicos mostram que a saúde das pessoas privadas de liberdade ainda está pouco visível nos contextos das práticas, sobretudo nas políticas de saúde, ainda que se tenham, no Brasil, políticas como Atenção Integral à Saúde do Homem e da Mulher, notadamente o Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário (SOUSA et al., 2013).

Assunção (2010) revela como obstáculo a assistência à saúde, a não disponibilidade de uma equipe de saúde multiprofissional. Ressalta ainda que o atendimento se restringe basicamente à urgência além de não haver ações de prevenção das doenças e promoção da saúde.

### 3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um importante problema de saúde pública. Estima-se que a cada ano, 340 milhões de pessoas adquiram alguma IST curável, como clamídia, gonorreia, sífilis ou tricomoníase, sendo de 10 a 12 milhões no Brasil (CARVALHO et al., 2015).

O termo IST, desde 2015, passou a ser a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde em substituição à doença sexualmente transmissível (DST), em consonância com recomendações globais. Tal mudança visa desmitificar a ideia de que toda IST necessariamente manifesta sintomas. Muitas delas podem ser assintomáticas e, portanto, alimentam a cadeia de transmissão da infecção (JACKSON, 2015).

No contexto das IST assintomáticas, o número de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é subestimado. Assim, o encarceramento é uma oportunidade para o diagnóstico destas infecções na população prisional que sabidamente apresenta comportamentos de risco e acesso deficiente aos serviços de saúde (JACKSON, 2015).

Para Diuana et al. (2008), as condições de notória precariedade e superlotação, ligadas às condições socioambientais determinadas pelo encarceramento, tais como o afastamento do cônjuge, o distanciamento do núcleo social de origem e a exibição a atos de violência, podem contribuir com a disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre os indivíduos penitenciados e entre aqueles que, por trabalho ou por visitação, circulam no ambiente prisional brasileiro.

São mais de 20 os agentes infecciosos susceptíveis de transmissão durante as relações sexuais (bactérias, parasitas, fungos ou leveduras e vírus). As IST podem ser curáveis - Sífilis, Cancro mole, Granuloma inguinal, Linfogranuloma venéreo, vaginose bacteriana, Candidíase, Gonorreia, Chlamydia, Trichomonas – e não curáveis – HSV2, HPV, HBV, HIV 1/2 (RODRIGUES, 2010).

Segundo Rodrigues (2010), os fatores fundamentais de risco para se adquirir uma IST incluem: idade, parceiros sexuais, uso ou não de preservativo, inclusão em grupos de risco e antecedentes de IST. As principais maneiras de transmissão são: sexual, sanguínea, vertical e outros.

Em todo o mundo, as IST são a segunda causa de maior busca por atendimento nos serviços de saúde, perdendo somente para o trauma. Sua prevalência modifica em cada país de acordo com as características da população (HAY, 2009). Especialmente no Brasil, a determinação da incidência das IST é afetada pela insuficiência de dados epidemiológicos e a subnotificação, impossibilitando uma avaliação epidemiológica mais apurada (ROCHA et al., 2008).

Os prestadores de cuidados de saúde podem executar um papel relevante na educação e aconselhamento sobre modificações de comportamentos sexuais de risco através da promoção do uso do preservativo (prevenção primária), como método mais eficaz na

diminuição do risco de transmissão das IST. A prevenção secundária consiste no diagnóstico e tratamento da IST e na divulgação de informação para reconhecimento de sinais e sintomas que direcionem a busca precoce de assistência. É essencial a convocação dos parceiros sexuais (pessoas com os quais se relacionou nos últimos noventa dias) (RODRIGUES, 2010).

As infecções do trato reprodutivo, incluindo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), representam um problema para a saúde pública mundial, sobretudo nos países em desenvolvimento, devido à precariedade dos serviços de saúde designados a prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças. Apesar da proporção e da transcendência dessas infecções, as informações disponíveis ainda são limitadas na maior parte dos países, o que dificulta a implementação de programas eficazes (PEDROSA et al., 2011).

### 3.4 Principais Agravos

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário indica a existência de patologias resultantes da coexistência de fatores como superlotação, pouca ventilação, condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico, modos de vida e confinamento, a saber: tuberculose, hanseníase, IST/HIV/Aids, hepatites, hipertensão arterial, diabetes, traumas diversos; doenças gástricas; transtornos mentais leves e dependência de álcool e drogas (BRASIL, 2009). O HIV e a sífilis são as principais IST que acometem os presidiários.

Dessa forma, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a mais grave e conhecida infecção sexualmente transmitidas (IST), sendo considerada doença emergente, a qual representa um dos maiores problemas de Saúde Pública da atualidade, em virtude de seu caráter pandêmico e da gravidade (ALQUIMIM,2014).

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

O número de casos de infecção pelo HIV dentro dos presídios chega a ser duas vezes maior que na população em liberdade nos países onde a transmissão por via sexual é mais frequente. Naqueles países em que o uso de drogas injetáveis é a maneira de infecção

mais recorrente, a prevalência deste vírus em prisões chega a ser até vinte vezes maior que na população em liberdade (BRASIL, 2017).

Por outro lado, a sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* (BENZAKEN, 2009). A transmissão da sífilis ocorre, principalmente, pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente pela placenta da mãe para o feto (sífilis congênita), sendo caracterizada por fases distintas: os estágios infecciosos primários e secundários, seguido por fases latentes, podendo ter consequências adversas graves em fases tardias se não tratada, incluindo danos cardiovasculares, neural e morte (CDC, 2010).

Os indivíduos privados de liberdade são considerados um importante grupo de risco para doenças infecciosas como a sífilis, sendo um segmento fortemente submetido a situações que facilitam e reforçam sua vulnerabilidade frente às doenças sexualmente transmissíveis nos aspectos individuais, sociais e institucionais (NOKHODIAN et al., 2012)

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

Combater o aumento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis dentro do sistema prisional, apenas é possível com um comportamento preventivo implementado pelo Estado. Os processos de controle (exame obrigatório, alas especiais para os contaminados, distribuição de preservativos, seringas e outros materiais de assepsia), quando não ferem os direitos e garantias do presidiário, assustam a sociedade por, avaliarem tais atitudes como uma incitação à prática de uso de drogas, feitiço de tatuagens e estímulo ao sexo (COELHO et al., 2009).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa. Compreende-se como um estudo descritivo uma vez que tem como propósito descrever as características de determinada população ou fenômeno, associar determinadas variáveis em uma pesquisa e utilizar de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2010).

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

As pesquisas descritivas e exploratórias são as que comumente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. São também as mais solicitadas por organizações com, por exemplo, instituições educacionais (GIL, 2010).

### 4.2 Local e período de realização do estudo

A pesquisa foi realizada em Picos-PI e sua execução se deu no período de março a dezembro de 2017. O município supracitado situa-se na região centro-sul do Piauí, faz parte da Macrorregião 3 – Semiárido, pertencendo ao território Vale do Rio Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, a cidade é cortada pela BR-316 (Rodovia Transamazônica), BR-407 e BR-30, sendo dessa forma o principal entroncamento rodoviário do Nordeste, pois se liga ao Maranhão, Ceará, Pernambuco e Bahia. Possui uma população estimada em 2016 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76.749 habitantes (BRASIL, 2017).

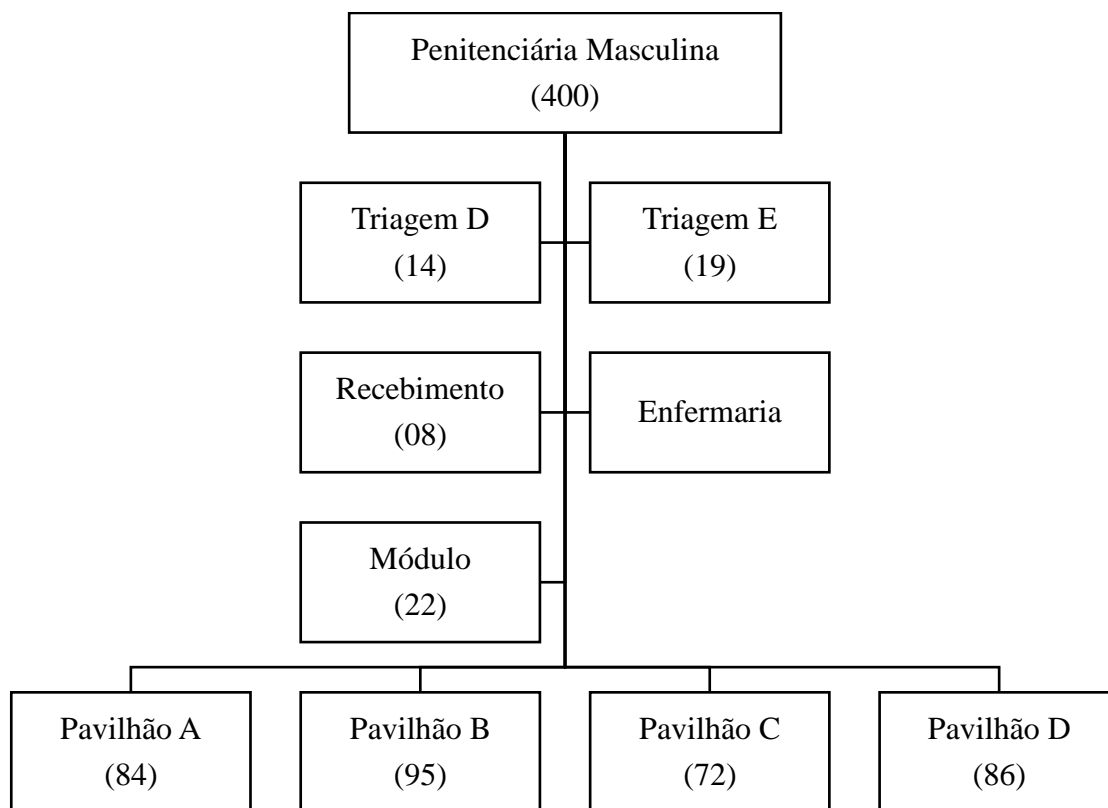
Devido à sua localização geográfica e ligações interestaduais e intermunicipais, Picos recebe diariamente um grande fluxo de pessoas oriundas de municípios e estados circunvizinhos, além do grande movimento de cargas e mercadorias, pois o comércio do município se desenvolveu satisfatoriamente nos últimos anos, fazendo com que gire um volume muito grande de dinheiro. Porém, não existe uma divisão adequada dessa renda, o que acarreta em uma grande desigualdade social, levando ao aumento progressivo do número de

roubos, furtos, violência, venda de drogas, etc. Por essas razões, existe um número considerável de pessoas encarceradas.

#### 4.3 População e amostra

A atual sede da penitenciária masculina regional do município foi inaugurada em 1999, com capacidade inicial para 144 detentos. Com a construção do Módulo, a capacidade passou para 150 detentos. Entretanto, no período da coleta de dados, abrigava 400 detentos, distribuídos nos quatro pavilhões e demais dependências (Figura 1).

**Figura 1-** Distribuição da população carcerária nas dependências da instituição prisional. Picos-PI, 2017.



FONTE: dados da pesquisa

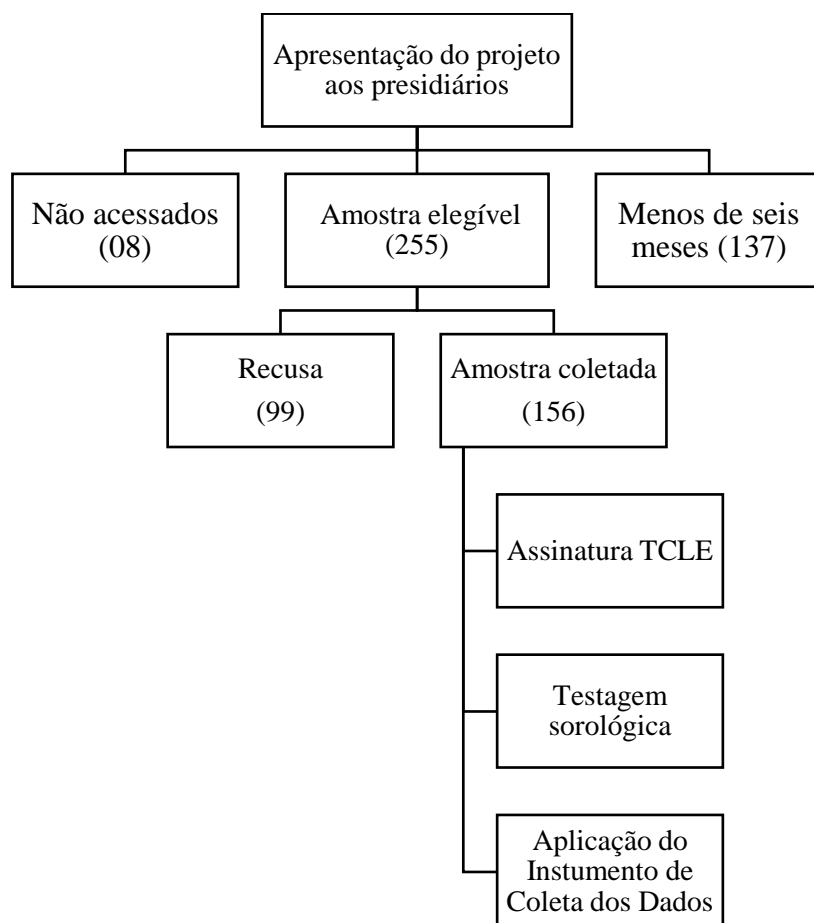
Compuseram a população do estudo os 400 detentos que se encontravam reclusos no período da coleta de dados. Inicialmente, foram excluídos aqueles alocados no Recebimento, restando 392 detentos. Cabe esclarecer que neste local ficam os presos impossibilitados de ficar nos pavilhões, quer seja por representarem um risco para os demais, quer seja por estarem sob ameaça de vida. Dessa forma, a direção do presídio negou o acesso a esses indivíduos.

Aplicando-se o critério de inclusão “tempo de reclusão igual ou superior a seis meses”, foram eliminados mais 137, restando 255 detentos. Todos eles foram convidados a participar da pesquisa e incluídos os que manifestaram interesse. As recusas somaram 99 detentos, que alegaram principalmente temer a picada da agulha e o fato de já terem realizado os exames em ocasião anterior, não havendo interesse em repeti-los. A amostra final compreendeu 156 participantes.

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2017, na sede da Penitenciária Masculina do município de Picos-PI e obedeceu aos seguintes passos (Figura 2):

**Figura 2-** Percurso metodológico para a coleta dos dados na Penitenciária Masculina. Picos-PI, 2017.



FONTE: dados da pesquisa



Todos os detentos que concordaram em participar da pesquisa passaram pela coleta de uma amostra de sangue, através de punção venosa a vácuo em tubos de ensaio contendo anticoagulante, previamente identificados com as iniciais do indivíduo.

Em seguida, foi aplicado um questionário (APÊNDICE A), que incluía questões relativas aos aspectos sócios demográficos e comportamento sexual de risco para as infecções em análise. 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 estavam trabalhando pudessem correr. Além de garantir a privacidade e minimizar o risco de constrangimento diante do questionário aplicado.

Vale ressaltar que, nessa fase, contou-se com a colaboração dos agentes penitenciários, que foram previamente esclarecidos sobre a dinâmica da pesquisa e assim contribuíram para garantir a segurança de todos. Ademais, a coleta do sangue foi realizada por profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município. O material de consumo utilizado para obtenção desta amostra foi fornecido pelo CTA, que comprometeu-se em colaborar com a realização da pesquisa, por entender a importância de atender a essa população vulnerável.

#### 4.5 Variáveis do estudo

Foram estudadas variáveis sociodemográficas e relacionadas ao comportamento sexual, a seguir discriminadas:

- Idade.
- Estado civil.
- Número total dos filhos.
- Local de residência.
- Nível de escolaridade.
- Orientação sexual.
- Número de parceiros sexuais nos últimos três meses.
- Recebe visita íntima.
- Uso de preservativo na visita íntima.
- Sexo com colegas na prisão.

- Uso de preservativo na relação com colegas na prisão.
- IST prévia.
- Já fez teste de sorologia para HIV.
- Resultado da sorologia para o HIV.
- Já fez teste de sorologia para Sífilis.
- Resultado do teste para Sífilis.

#### 4.6 Análises 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 das variáveis relacionadas ao comportamento sexual 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  $p < 0,05$ .

#### 4.7 Aspectos éticos

Visando atender às recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, expressos na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, obtendo aprovação mediante o parecer de Nº 1.839.657 (ANEXO A).

As instituições envolvidas (Penitenciária Masculina e CTA) obtiveram da pesquisadora todas as informações sobre a pesquisa e o processo de realização da mesma, após o que manifestaram o consentimento e apoio, mediante a assinatura da Autorização Institucional (APÊNDICE C) (APÊNDICE D).

Da mesma forma, todos os presidiários receberam as informações sobre a metodologia e os objetivos do estudo. Aqueles que concordaram em participar foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B),

confeccionado em duas vias (uma para o participante e outra para a pesquisadora). Este documento assegura o anonimato de cada indivíduo, a privacidade das informações e a liberdade do mesmo em desistir em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer ônus.

Como é inerente a todas as pesquisas, esta também traz consigo seus riscos e benefícios. No primeiro caso, aponta-se que a aplicação do questionário poderia causar constrangimento aos participantes, visto que se abordaram questões de foro íntimo. Para minimizar tal possibilidade, a coleta de dados foi realizada em local reservado para tal finalidade, garantindo a privacidade e assegurando o sigilo das informações obtidas. Quanto ao risco físico de dor e de contaminação por conta da coleta de sangue para a testagem sorológica, observa-se que todo o procedimento foi realizado por uma equipe treinada, utilizado equipamentos de proteção individual e material descartável.

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 encaminhamento ao CTA, em caso de resultado reagente, a fim de receber adequado acompanhamento médico. Indiretamente, a realização e publicação do trabalho retornarão em forma de conhecimento sobre este tema, enriquecendo a literatura científica.

## 5 RESULTADOS

Neste tópico será apresentada a análise das variáveis adquiridas por meio de pesquisa realizada na Penitenciária Masculina de Picos-PI. Em outubro de 2017, a população de detentos correspondia a 400 indivíduos. Participaram do estudo 156 deles, que preencheram os critérios de inclusão propostos. Todos eles realizaram os testes sorológicos para sífilis e HIV e responderam ao instrumento de coleta dos dados. Foram escolhidos para representar os resultados tabelas estratificadas e gráficos que facilitem a compreensão e alcance os resultados das variáveis analisadas.

### 5.1 Perfil dos internos do sistema prisional em estudo.

As características sociodemográficas dos participantes estão expostas na Tabela 1.

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156)

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
19 a 29 anos	68	43,6
30 a 59 anos	84	53,8
A partir de 60 anos	4	2,6
<b>Cor</b>		
Branca	60	38,5
Preta	24	15,4
Parda	61	39,1
Amarela	7	4,5
Indígena	4	2,6
<b>Religião</b>		
Católica	69	44,2
Evangélica	19	12,2
Sem religião	68	43,6
<b>Estado civil</b>		
Casado/vive com companheiro	57	36,5
Solteiro	85	54,5

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156). (Continuação)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Viúvo	2	1,3
Divorciado/Separado	12	7,7
<b>Possui filhos</b>		
Sim	114	73,1
Não	42	26,9
<b>Naturalidade</b>		
Picos	60	38,5
Outro	96	61,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental incompleto	124	79,5
Ensino Fundamental completo	6	3,8
Ensino Médio incompleto	11	7,1
Ensino Médio completo	8	5,1
Ensino Superior incompleto	3	1,9
Outro	4	2,6
<b>Profissão</b>		
Agricultor	58	37,2
Ajudante de pedreiro	40	25,6
Outro	49	31,4
Não trabalhava	9	5,8

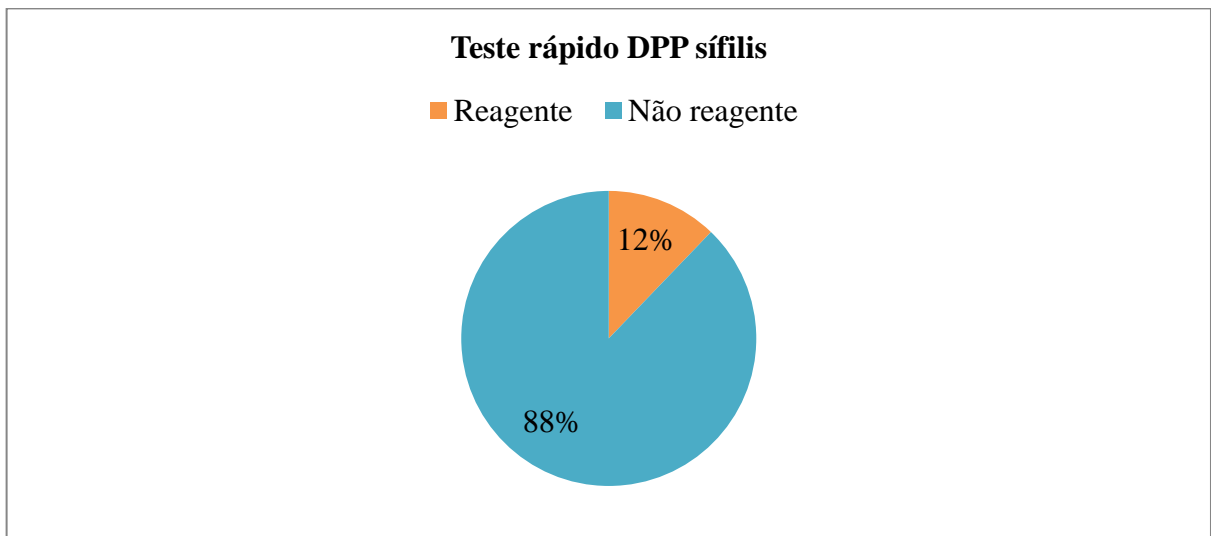
FONTE: dados da pesquisa

De acordo com os dados, a idade dos participantes variou de 19 a 72 anos, com média de  $33,5 \pm 10,4$  anos, prevalecendo a faixa etária de pessoas entre 30 a 59 anos (53,8%). A cor autorreferida predominante foi a parda (39,1%), seguida da branca (38,5%), sendo a indígena (2,6 %) a que menos apareceu. Em sua maioria os detentos eram católicos (44,2 %), solteiros (54,5%), possuíam filhos (73,1%) e naturais de outros municípios (61,5%). No que concerne ao grau de escolaridade, predominou o Ensino Fundamental Incompleto (79,5%). A maioria relatou a profissão de agricultor.

## 5.2 Prevalência da sífilis e do HIV em internos do sistema prisional do estudo

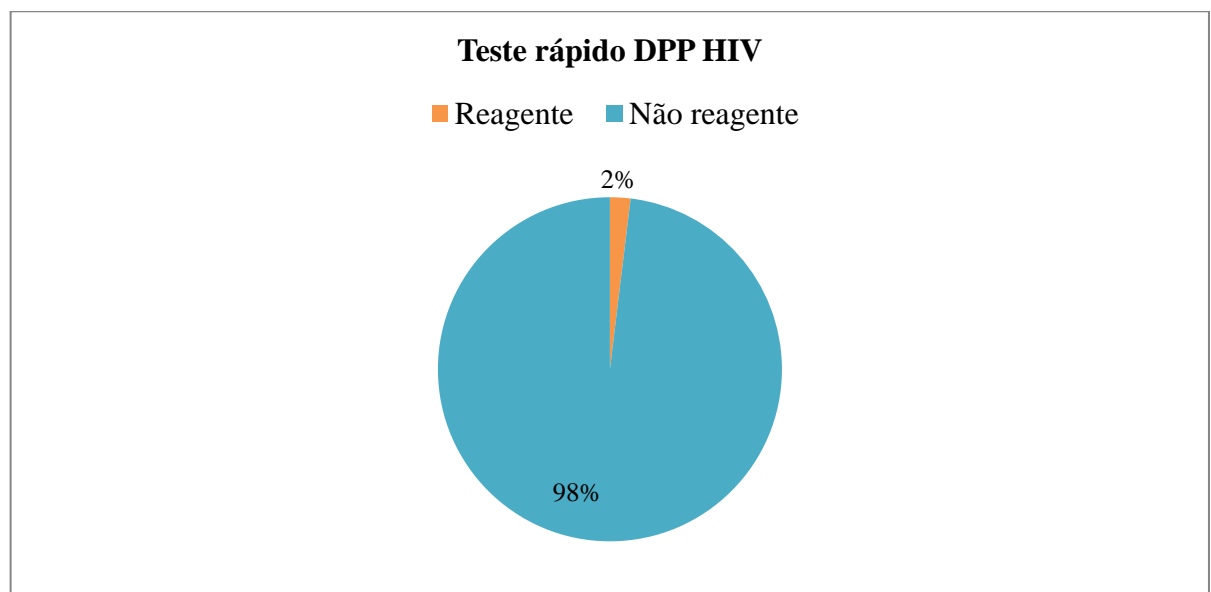
Os participantes do estudo submeteram-se à realização dos testes para sífilis e HIV, a fim de se verificar a prevalência dessas infecções (Gráficos 1 e 2).

**Gráfico 1-** Resultado do teste rápido DPP Sífilis dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156)



FONTE: dados da pesquisa

**Gráfico 2-** Resultado do teste rápido DPP HIV dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156)



FONTE: dados da pesquisa

Os resultados indicam 12% de prevalência da sífilis e de 2% para o HIV.

O estudo buscou ainda investigar a associação de algumas variáveis sociodemográficas com a prevalência das infecções estudadas (Tabelas 2 e 3).

**Tabela 2-** Perfil sociodemográfico dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino, segundo o resultado do TR DPP Sífilis. Picos-PI, out./2017. (n=156)

Variáveis	TR DPP Sífilis				p valor*
	Reagente		Não reagente		
	N	%	N	%	
<b>Faixa etária</b>					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	
<b>Escolaridade</b>					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	
<b>Religião</b>					0,344
Católica	7	10,1	62	89,9	
Evangélica	1	5,3	18	94,7	
Sem religião	11	16,2	57	83,8	
<b>Estado civil</b>					0,640
Casado ou 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	

FONTE: dados da pesquisa

\*Qui-quadrado

Em relação a sífilis, sobressaíram-se os detentos com idade de 30 a 59 anos (13,1%), com ensino fundamental completo (12,5%), sem religião (16,2%) e divorciado ou

separados (16,7%). Não se identificou significância estatística com nenhuma das variáveis analisadas.

**Tabela 3-** Perfil sociodemográfico dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino, segundo o resultado do TR DPP HIV. Picos-PI, out./2017. (n=156)

Variáveis	TR DPP HIV				p valor*
	Reagente		Não reagente		
	N	%	N	%	
<b>Faixa etária</b>					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	
<b>Escolaridade</b>					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	
<b>Religião</b>					0,083
Católica	3	4,3	66	95,7	
Evangélica	-	-	19	100	
Sem religião	-	-	68	100	
<b>Estado civil</b>					0,297
Casado ou vive com companheiro	-	-	57	100	
Solteiro	3	3,5	82	96,5	
Viúvo	-	-	2	100	
Divorciado/Separado	-	-	12	100	

FONTE: dados da pesquisa

\*Qui-quadrado

Os dados da tabela acima demonstram a análise da associação dos fatores sociodemográficos com a infecção por HIV. Destacaram-se os indivíduos na faixa etária de 19 a 29 anos (2,9 %), com ensino fundamental incompleto (1,6%), católicos (4,3%) e solteiros (3,5%). Aqui também não se identificou significância estatística.



### 5.3 Comportamento Sexual dos internos do sistema prisional do estudo

A Tabela 4 apresentamos os dados relacionados ao comportamento sexual dos participantes da pesquisa. Em seguida, a Tabela 5 demonstra as variáveis que dizem respeito ao comportamento sexual dos detentos dentro do sistema prisional.

**Tabela 4-** Comportamento sexual dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	155	99,4
Bissexual	1	0,6
<b>Possui parceiro sexual atualmente</b>		
Sim	48	30,8
Não	108	69,2
<b>Tipo de parceria</b>		
Fixa	48	100
Eventual	-	-
<b>Usa preservativo nas relações sexuais</b>		
Sempre	32	20,5
Às vezes	76	48,7
Nunca	48	30,8
<b>Parceiros sexuais nos últimos 3 meses</b>		
0	107	68,6
1	49	31,4
<b>Já teve alguma IST</b>		
Sim	25	16,0
Não	123	78,8
Não Sabe	8	5,1
<b>Tipo de IST (n=25)</b>		
HIV	1	4,0
Sífilis	2	8,0
Gonorreia	11	44,0

**Tabela 4-** Comportamento sexual dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (n=156). (Continuação)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Outra	11	44,0
<b>Fez tratamento para a IST (n=25)</b>		
Sim	23	92,0
Não	2	8,0
<b>Recebeu orientação/palestra sobre IST</b>		
Sim	38	24,4
Não	118	75,6
<b>Realizou teste para HIV</b>		
Não	96	61,5
Uma Vez	35	22,4
Mais de uma vez	25	16,0
<b>Resultado do teste para HIV (n=60)</b>		
Positivo	1	1,7
Negativo	50	83,3
Não sabe	9	15
<b>Realizou teste para Sífilis</b>		
Não	133	85,3
Uma Vez	21	13,5
Mais de uma vez	2	1,3
<b>Resultado do teste para Sífilis (n=23)</b>		
Positivo	3	13,1
Negativo	19	82,6
Não sabe	1	4,3

FONTE: dados da pesquisa

No que se refere ao comportamento sexual, a maioria responderam ser heterossexual (99,4 %), fazer uso de preservativo somente às vezes (48,7%) e negam ter parceria nos últimos três meses (68,6%). Apenas 30,8% tinham parceiro sexual no período da investigação. Todos eles classificaram o tipo de parceria como fixa.

Quanto ao questionamento sobre IST, a maior parte relatam já ter tido (78,8%). Entre aqueles que relataram IST anterior, gonorreia (44%) foi a mais prevalente. A maioria

das pessoas que referiram ter tido algum tipo de IST afirmaram ter realizado o tratamento prévio (92%). Questionados se já haviam recebido alguma orientação ou palestra sobre IST, a maioria negaram (74,6%). A maior parte da amostra nunca havia realizado o teste para HIV (61,5%), enquanto outros já haviam sido testados uma única vez (22,4%), ou mais de uma vez (16%). Para 83,3% o resultado do teste foi negativo. Assim como em relação ao HIV, a maioria nunca haviam realizado a testagem para sífilis (85,3%), enquanto outros já haviam realizado pelo menos uma vez (13,5%) ou mais de uma vez (1,3%). Entre os que já tinham feito, prevaleceram os que apresentaram resultado negativo para a infecção (82,6%).

Algumas questões sobre o comportamento sexual dos detentos dentro do presídio foram ainda investigadas (Tabela 5).

**Tabela 5-** Comportamento sexual dentro do presídio dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017.

Variáveis	N	%
<b>Relação sexual com companheiro de cela</b>		
Sim	-	-
Não	156	100
<b>Recebe visita íntima</b>		
Sim	46	29,5
Não	110	70,5
<b>Usa preservativos durante a visita íntima (n=47)</b>		
Nunca	26	55,3
Às vezes	18	38,3
Sempre	3	6,4
<b>Tem acesso ao preservativo no presídio</b>		
Sim	19	12,2
Não	137	87,8

FONTE: dados da pesquisa

Indagados sobre manterem relação com companheiro de prisão, os participantes negaram unanimemente (100%). Ademais, a maioria não recebem visita íntima (70,5%). Dentre aqueles que recebem esse tipo de visita, 55,3% nunca utilizaram o preservativo durante a visita, sendo essa proporção divergente da encontrada entre os que afirmaram não ter acesso a esse método contraceptivo (87,8%).

Por fim, foi ainda investigada as variáveis relacionados ao comportamento sexual dos detentos em associação ao resultado reagente ou não reagente das testagens sorológicas para sífilis e HIV (Tabelas 6 e 7).

**Tabela 6-** Variáveis relacionadas ao comportamento sexual associada pela infecção por Sífilis entre os privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017.

Variáveis	Sífilis				OR	P valor*
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
<b>Possui parceiro sexual</b>					0,781 (0,264-2,306)	0,654
Sim	5	10,4	43	89,6		
Não	14	13,0	94	87		
<b>Número de parceiros sexuais</b>					1,281 (0,434-3,783)	0,654
Nenhum	14	13,0	94	87		
Um	5	10,4	43	89,6		
<b>Tipo de parceria sexual</b>					0,876 (0,865-0,930)	0,375
Mulheres	19	12,4	134	87,6		
Homens e mulheres	-	-	3	100		
<b>Recebe visita íntima</b>					0,836 (0,283-2,474)	0,746
Sim	5	10,9	41	89,1		
Não	14	12,7	96	87,3		
<b>Acesso ao preservativo na prisão</b>					1,418 (0,372-5,409)	0,608
Não	16	11,7	121	88,3		
Sim	3	15,8	16	84,2		
<b>Já teve IST</b>					2,866 (0,972-8,457)	0,049
Sim	6	24	19	76		
Não	13	9,9	118	90,1		
<b>Orientações sobre IST</b>					1,514 (0,533-4,307)	0,434
Não	13	15,8	105	84,2		
Sim	6	11	32	89		
<b>Já realizou teste para HIV</b>					2,469 (0,931-6,550)	0,063
Sim	11	18,3	49	81,7		
Não	8	8,3	88	91,7		
<b>Já realizou teste para Sífilis</b>					5,915 (2,056-17,020)	<0,0001

**Tabela 6-** Variáveis relacionadas ao comportamento sexual associada pela infecção por Sífilis entre os privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (Continuação).

Sim	8	34,8	15	65,2
Não	11	8,3	122	91,7

FONTE: dados da pesquisa.

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

Os dados da Tabela 6 indicam que entre os detentos sororreagentes para a sífilis 10,4% possuíam parceria sexual, 10,9% recebiam visita íntima e 11,7% não tinham acesso ao preservativo dentro da prisão, 18,3 % já realizaram teste de HIV e 34,8% para sífilis.

**Tabela 7-** Variáveis relacionadas ao comportamento sexual associada pela infecção por HIV entre os privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017.

Variáveis	HIV				OR	p valor*
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
<b>Possui parceiro sexual</b>					1,029 (0,996-1,062)	0,135
Sim	-	-	48	100		
Não	3	2,8	105	97,2		
<b>Número de parceiros sexuais</b>					0,972 (0,942-1,004)	0,135
Nenhum	3	2,8	105	97,2		
Um	-	-	48	100		
<b>Tipo de parceria sexual</b>					0,980 (0,959-1,003)	0,732
Homens e mulheres	-	-	3	100		
Mulheres	3	2,0	150	98		
<b>Recebe visita íntima</b>					1,028 (0,996-1,061)	0,145
Sim	-	-	46	100		
Não	3	2,7	107	97,3		
<b>Acesso ao preservativo na prisão</b>					1,002 (0,997-1,048)	0,375
Não	3	2,2	134	97,8		
Sim	-	-	19	100		
<b>Já teve IST</b>					2,688 (0,234-30,824)	0,456
Sim	1	4	24	96		

**Tabela 7-** Variáveis relacionadas ao comportamento sexual associada pela infecção por HIV entre os privados de liberdade do Sistema Penitenciário Masculino. Picos-PI, out./2017. (Continuação)

Não	2	1,5	129	97,5		
<b>Orientações sobre IST</b>					1,568 (0,138-17,785)	0,724
Não	2	1,7	116	98,3		
Sim	1	2,6	37	97,4		
<b>Já realizou teste para HIV</b>					0,797 (0,071-8,980)	0,852
Sim	1	1,7	59	98,3		
Não	2	2,1	94	97,9		
<b>Já realizou teste para Sífilis</b>					1,023 (0,997-1,050)	0,325
Sim	-	-	23	100		
Não	3	2,3	130	97,7		

FONTE: dados da pesquisa.

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

Os detentos soropositivos para o HIV negaram ter parceria sexual, receber visita íntima e ter acesso ao preservativo na prisão. Apenas um já havia realizado o teste para o HIV em ocasião anterior e nenhum realizou teste para HIV.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo realizado com detentos na Penitenciária Masculina do município de Picos-PI, avaliou o comportamento sexual de 156 apenados que se dispuseram a participar da pesquisa. A partir da aplicação do questionário, foi possível levantar dados e qualifica-los quanto às características sociodemográficas e ao comportamento sexual. No intuito de verificar a prevalência da sífilis e do HIV, os participantes foram submetidos à testagem sorológica para estas infecções. Os dados, anteriormente mencionados nos resultados, serão agora discutidos e comparados com a literatura nacional e internacional, previamente investigada.

Fizeram parte da amostra detentos com idades compreendidas entre 19 a 72 anos, com média de  $33,5 \pm 10,4$  anos e prevalência da faixa etária de 30 a 59 anos. Esses dados se aproximam daqueles encontrados por Canzati, Enne, Croda (2014), junto à população privada de liberdade do Mato Grosso do Sul, que apresentou média de  $32 \pm 10$  anos, com idades variando de 18 a 80 anos. A faixa etária mais prevalente corresponde às informações do Departamento Penitenciário Nacional, que apontam que 54,26% dos apenados brasileiros estão com idades entre 30 a 59 anos (INFOPEN, 2014).

Nota-se que a população de maior prevalência é composta por pessoas em idade produtiva, que poderiam estar inseridas no mercado de trabalho. Expressivo percentual foi também encontrado entre os mais jovens (19 a 29 anos), sugerindo que fatores como baixa renda, baixa escolaridade e falta de oportunidade de emprego pode levar os indivíduos a buscar alternativas como o crime.

No que diz respeito a raça, os resultados revelaram predominância da cor parda, ainda que numa proporção inferior a encontrada no estudo realizado no Mato Grosso do Sul, que apresentou 49% de pardos (CANZATI, ENNE, CRODA 2014). Contudo, essa informação revelou uma inversão do pensamento de muitas pessoas, que tem preconceito em relação a cor e julgam que a raça negra é que mais comete crimes. No presente estudo, entretanto, foi evidenciado que os negros responderam por apenas 15,4% dessa população.

Quanto ao estado civil, predominaram os solteiros, resultado inferior ao encontrado por Rocha e Samudio (2015), em uma unidade prisional do estado do Tocantins, cujo resultado apresentou 25% de solteiros. Por sua vez, Albuquerque et al., (2014) identificaram 38,1% de solteiros.

Vale ressaltar que isso pode indicar que um grande número de apenados esteja em busca de novos relacionamentos, o que pode contribuir para uma maior vulnerabilidade desses

às IST, pois relações instáveis, multiplicidade de parceiros e sexo desprotegido são discutidos como fatores que contribuem para o aumento de casos dessas doenças (PETROLLA et al., 2011).

Em relação ao grau de escolaridade, a maior proporção foi verificada entre aqueles que relataram possuir apenas o ensino fundamental incompleto. Este dado é compatível ao relatado pelo Departamento Nacional Penitenciário, onde 68% dos indivíduos privados de liberdade no país não frequentaram ou não completaram o ensino fundamental (INFOPEN, 2014). Além disso, apenas 5,1% dos indivíduos entrevistados neste estudo completaram o ensino médio, sendo que este dado também se aproxima do encontrado nas penitenciárias do país (8%). Por outro lado, diverge dos estudos de Mariano Felisberto (2016) e Alquimim (2014), realizados com a população privada de liberdade de Florianópolis e Montes Claro, respectivamente. Ambos apresentaram resultados semelhantes (57,2%).

No tocante ao tipo de profissão que os detentos exerciam antes de enveredarem no crime, predominou o trabalho como agricultor. Em contrapartida, o estudo de Queiroz et al. (2012), desenvolvido com 185 detentos da população masculina privada de liberdade de Passos- MG, evidenciou que a profissão de maior destaque é a de servente de pedreiro. Cabe ressaltar que esses autores sequer mencionaram a profissão de agricultor.

A cartilha do PNSSP, em 2005, já retratava o perfil da população penitenciária brasileira numa direção semelhante à encontrada neste estudo, sendo composta, predominantemente, por homens solteiros, com menos de 30 anos de idade, baixa renda, pouca alfabetização e sem profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma “situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no sistema prisional”. Ela frisa a questão da reincidência e a relação entre a prática criminal e a situação de desemprego e pobreza (BRASIL, 2005).

É possível que a prevalência de agricultores no presente estudo decorra do fato de que a maioria dos detentos são oriundos de cidades circunvizinhas, onde são precárias as oportunidades de trabalho, já que não existem grandes empresas e indústrias que possam empregar um contingente considerável de pessoas, sendo a agricultura a saída que lhes resta. É possível, também, que a falta de oportunidade que a cidade onde residem oferece seja o fator desencadeador para entrarem no mundo do crime.

No que se refere à orientação sexual, quase todos os apenas relataram ser heterossexuais, achado que se aproxima dos resultados de Rocha e Samudio (2015), que evidenciaram unanimidade entre os heterossexuais. Do mesmo modo, outros estudos encontraram resultados bem aproximados (ALQUIMIM, 2014; FELISBERTO, 2016). Nota-



se que praticamente todos revelaram ser heterossexual. Como relata Baldim (2006), assumir a homo ou bissexualidade na prisão significa uma série de humilhações impostas tanto pela massa carcerária, quanto pela equipe de funcionários. Porém, essa discriminação, segundo a autora, não se faz presente apenas “entre muros” da penitenciária, mas está presente em toda a sociedade, sem distinção.

Apesar do fenômeno da heterossexualização, estudos indicam que os homossexuais continuam com alto grau de exposição ao risco de infecção pelo HIV e por outras IST. Os representantes desse grupo são 11 vezes mais vulneráveis à doença do que os heterossexuais, representando ainda 30% dos doentes em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (PETROLA et al., 2011).

Quanto ao uso de preservativo na prisão, menos da metade utilizavam esse método apenas “às vezes”. Segundo Albuquerque et al. (2014), durante a realização de estudo na penitenciária de Pernambuco com 1097 detentos, foi possível evidenciar resultado também inferior à 50% entre os que faziam uso de preservativo “as vezes”. Este comportamento foi ainda relatado em um estudo realizado com indivíduos que aguardavam julgamento em delegacias da região de Naviraí, no qual os entrevistados declararam não utilizar o preservativo por confiarem em suas parceiras(os). Ademais, alegaram que o fato de propor a(o) parceira(o) o uso de preservativos poderia indicar que este mantinha relações extraconjugais (REIS; BERNARDES, 2011).

Segundo Petrola et al. (2011) a utilização do preservativo ainda é muito restrita e cercada de tabus e preconceitos nessa população. As relações sexuais desprotegidas são os principais fatores que expõe as pessoas ao risco do HIV e outras IST, de modo que o uso do preservativo é um fator extremamente importante para determinar o modo de propagação em uma população. O uso do preservativo varia bastante conforme o sexo e idade.

Em relação às infecções sexualmente transmissíveis, a maioria dos participantes (78%) negaram já ter contraído. Esse achado corrobora os achados de Albuquerque et al. (2014), que relatam 82,8% de indivíduos que nunca tiveram uma IST. Além dele, Cazanti et al. (2014) também apontam que 87% dos seus entrevistados nunca possuíram infecção transmitida por via sexual. Esse dado é importante, pois o risco de adquirir HIV quando já se teve alguma IST aumenta, conforme atesta estudo realizado em nove prisões na Irlanda (ALLWRIGHT et al., 2000). Nele, os autores afirmam que já ter tratado uma IST esteve relacionado com uma chance três vezes maior de se contrair a infecção pelo HIV, o que foi evidenciado também em prisões de Gana (ADJEI et al., 2008).

Perguntados se já haviam recebido alguma orientação e assistido a palestra sobre as IST, a maioria dos detentos negaram. Rocha e Samudio (2015), por sua vez, encontraram que 41,7% dos entrevistados não tinham informações sobre IST. Nota-se que apesar da população carcerária ser uma das mais vulneráveis, a maioria dos detentos não possuem informações suficientes sobre IST. Desse modo, necessário se faz uma maior atenção por parte da equipe de saúde, realizando palestras e prestando orientações sobre o modo de transmissão e de prevenção das doenças, para que assim possa diminuir os índices de IST no sistema prisional, assim como junto à população em geral.

Ao analisar se os indivíduos já haviam realizado teste de HIV foi possível constatar que a maioria nunca fizeram o teste. Da mesma forma, estudo desenvolvido por Rocha e Samudio (2015) apontou que 58,3% nunca realizaram o teste de HIV. Esse achado é preocupante, já que essa população está exposta a diversos riscos dentro do sistema prisional e é de suma importância que realizem a testagem sorológica para o HIV, como também para a sífilis e as hepatites B e C. Em relação ao resultado do teste de HIV, 83,3% apresentaram resultado negativo, enquanto que no trabalho de Queiroz (2012), esse número chegou à 100% dos testes já realizados.

Quanto ao tipo de parceria sexual, todos afirmaram possuir parceira fixa. Esse dado é um pouco superior em comparação ao estudo de Rocha e Samudio (2012), que mostrou que 58,3% dos detentos possuíam parceria fixa. Isso talvez, deva-se ao fato das exigências por parte do sistema prisional no qual é necessário que o presidiário tenha uma relação fixa para que possa solicitar o recebimento de visita íntima.

Ao analisar a variável visita íntima, pode-se perceber que a maioria dos detentos não desfruta desse benefício, percentual pouco inferior ao do estudo de Felisberto (2016), em que um percentual maior dos apenados não recebem visita íntima. Já em relação ao uso do preservativo durante a visita, constatou-se que 55,3% dos detentos nunca utilizaram preservativo, divergindo do estudo de Felisberto (2016) que apontou que 86,6% não usam esse método de barreira. Mais da metade dos participantes (55,3%) não tem acesso ao preservativo dentro do presídio, o que pode advir do fato de que a maioria possui parceira fixa, o que torna as pessoas mais propensas a dispensarem o uso do mesmo, como também em virtude do presídio não fornecer o dispositivo e nem informações acerca da prevenção das IST, suas formas de transmissão e tratamento.

Verificou-se, através da realização de testes rápidos a prevalência da sífilis e do HIV, que foi de 12% e 2%, respectivamente. Esses achados se aproximam dos observados por Cazanti, Enne, Croda (2014), no qual a maior parte dos detentos apresentaram prevalência de

1,8% para o HIV. Em relação à sífilis, Portela (2014) verificou 2,2% de resultados reagentes entre os apenados do presídio da cidade de Aparecida-Goiânia.

No que diz respeito à associação das variáveis sociodemográficas em relação as infecções sexualmente transmissíveis é possível perceber que a faixa etária de 19 a 29 anos está mais suscetível a contrair HIV. Esse achado é semelhante aos estudos realizados em outros países como é o caso em Gana e na Carolina do Norte (EUA), apresentando idades de 17 a 31 anos e 18 a 24 respectivamente (ADJEI et al., 2008; COELHO, 2007). A distribuição pela variável idade tem grande importância no estudo da epidemiologia do HIV, principalmente por refletir aspectos comportamentais de risco ao longo da vida, atividade sexual desprotegida e uso de drogas injetáveis. (COELHO, 2004).

No que concerne à escolaridade, o ensino fundamental incompleto prevaleceu como foi demonstrado em um estudo realizado em Gana sobre a prevalência de HIV, HCV, HBV e sífilis em prisioneiros, onde a baixa condição socioeconômica e educacional dos prisioneiros, aliadas às precárias condições da instituição, contribuíram para um aumento das infecções nessa população (ADJEI, 2008). Outro estudo que confirma esse achado foi o desenvolvido na penitenciária de Ribeirão Preto, a qual uma maior taxa de infecção foi encontrada em detentos com baixa escolaridade (COELHO, 2007).

Mesmo com esses baixos índices de escolaridade, acredita-se que uma das estratégias para se trabalhar nesse ambiente singular, de maneira preventiva contra a transmissão de DST/AIDS, seria por meio de ações educativas, principalmente através de oficinas de educação em saúde e formação de multiplicadores, uma vez que essas metodologias de ensino deslocam a simples transmissão de informações para as discussões que problematizam as medidas preventivas, como também desenvolve o empoderamento dos sujeitos sobre essa temática (LEFS, 2011).

Os achados referentes a associação das variáveis sociodemográficas e de comportamento sexual com a sífilis mostrou dados que se assemelham ao estudo de Portela (2014) desenvolvido com 1.173 detentos do complexo prisional de Aparecida de Goiânia. Nesses achados encontrou-se a prevalência de apenados com idade de 30 a 59 anos, fundamental completo, solteiro, possuindo uma parceira, não recebe visita íntima, tem acesso ao preservativo dentro da prisão, já teve IST e realizou testes de sífilis e HIV.

Os dados do estudo corroboram com a informação de que as IST constituem um dos principais problemas de saúde entre a população carcerária. A AIDS representa a doença venérea mais preocupante, pois se acredita que uma elevada porcentagem da população

carcerária brasileira esteja infectada pelo vírus da imunodeficiência humana (PETROLA et al., 2011)

O comportamento de risco para os grupos mais marginalizados da sociedade como os homossexuais, usuários de drogas injetáveis, presidiários, meninos de rua e outros grupos marginalizados, expõe esses indivíduos a uma situação de vulnerabilidade ao contágio pelo HIV e/ou outras DST. Muitos desses grupos acabam esquecidos pelos programas públicos sociais e de saúde, de combate às DST, agravando ainda mais o problema (PETROLA et al., 2011).

Os presidiários, pelo fato de viverem confinados, constituem um grupo bastante vulnerável a várias infecções, especialmente às sexualmente transmissíveis. Essa situação tem se agravado pela falta de programas de diagnóstico precoce, tratamento e prevenção, o que contribui para o aumento da incidência e prevalência de várias doenças, sobretudo as transmitidas por via sexual (PETROLA et al., 2011).

Dessa forma, para que as populações privadas de liberdade tenham acesso a saúde, se faz necessário que a sociedade e os gestores das políticas públicas de saúde revejam seus conceitos, pois os sentimentos de revolta e de vingança contra o indivíduo privado de liberdade representam um dos maiores entraves para que o direito à saúde seja universal e equânime, de acordo com as prerrogativas do SUS. Afinal, como lembram Reis; Bernardes (2011).

## 7 CONCLUSÃO

Por meio de tal estudo, foi possível verificar que a maioria dos presidiários era composta por adultos jovens, solteiros, com filhos, oriundos de outras cidades e possuindo baixa escolaridade. Ao se analisar o comportamento sexual da população estudada, notou-se a prática de relação sexual desprotegida, deficiência de orientação sobre IST, ausência de realização de testes para HIV e sífilis e a falta de acesso ao preservativo dentro do presídio, fatores que contribuem para a vulnerabilidade frente às infecções de transmissão sexual.

Quanto aos testes sorológicos para sífilis e HIV, encontrou-se indivíduos soropositivos para ambas as infecções. Ressalta-se que essa testagem não era realizada há mais ou menos três anos no presídio palco do estudo, o que aponta para fragilidades na assistência aos encarcerados, visto que essa população está exposta a diversos riscos e complicações advindas dessas patologias, que podem ser evitadas através do diagnóstico precoce.

Algumas dificuldades foram encontradas para a execução da pesquisa, sobretudo no que se refere à obtenção dos testes para a triagem sorológica das IST investigadas, visto que o município passou por um período de desabastecimento. Outra dificuldade encontrada foi o expressivo número de detentos que se recusaram a participar da pesquisa, alegando sentir medo de agulhas e ou a falta de interesse, ainda que tenham sido prestados todos os esclarecimentos possíveis sobre a importância do estudo.

É notória a vulnerabilidade em que a população masculina privada de liberdade está inserida. A escassez de acesso à saúde, a baixa escolaridade e os riscos que estão expostos dentro do presídio contribuem para adquirirem diversas patologias, dentre elas as infecções sexualmente transmissíveis. Deste modo, os resultados encontrados fornecem subsídios para elaboração de estratégias que visem a adoção de comportamentos que diminuam os riscos aos quais essa população está exposta, especialmente no âmbito do sistema prisional. É necessário que a instituição promova medidas de prevenção e controle de doenças, particularmente aquelas de transmissão sexual. .

Assim, configura-se de suma importância que os profissionais da saúde contribuam para melhoria da saúde dessa população, prestando assistência adequada e de qualidade, além de desenvolver práticas educativas. O enfermeiro tem papel preponderante no desenvolvimento de ações que visem o controle e a diminuição das IST, quer seja realizando palestras, orientando quanto às formas de comportamento sexual seguro, acompanhando os que já se encontram no tratamento de alguma infecção ou tornando rotina a realização de

testes que comprovem as sorologias, visando o diagnóstico seja precoce, com consequente tratamento adequado e em tempo oportuno, minimizando as possíveis complicações.

Espera-se que esse estudo possa incentivar outros pesquisadores a desenvolverem pesquisas voltadas para essa área e que sirva de base para que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam nas instituições do sistema prisional, busquem estratégias que estimulem a adoção de práticas, sexuais seguras contribuindo assim para a redução e o controle de infecções sexualmente transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

- ADJEI, A. A. et al. Prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, hepatitis C virus and syphilis among prison inmates and officers at Nsawam and Accra, Ghana, **J Med Microbiol**, 2006, v. 55, n. 5, p. 593-7
- ALBUQUERQUE, A. C. C. et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do estado de Pernambuco, **Brasil. Ciências & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, 2014.
- ALLWRIGHT, S. et al. Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey. **BMJ**. v. 8, n. 321(7253), p. 78-82, 2000.
- ALQUIMIM, A. F. Comportamento de risco para HIV em população carcerária de montes claros (MG). **Revista Unimontes Científica**, v. 16, n. 1, 2014.
- ASSUNÇÃO, C. H. V. **A saúde da mulher**: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis. 2010. 64f. Monografia (Graduação em Serviço Social)- Departamento do Curso de Graduação em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis: Santa Catarina. 2010.
- BABUDIARI, S. et al. Correlates of HIV, HBV, and HCV infections in a prison inmate population: results from a multicentre study in Italy, **J Med Virol**. V. 76, n. 3, p. 311-7, 2005.
- BENZAKEN. Manaus: Fiocruz/ Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Fiocruz / Escola Nacional de Saúde Pública, 2009.113p.; il. CENTER OF CONTROLS DISEASE. National Overview of Sexually Transmitted Diseases (STDs) 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html)>. Acesso em 25 de abril de 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Infopen Estatística*. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal>>. Acesso em 20 de junho de 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – HIV-AIDS. Brasília (DF): MS, 2015b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília (DF): MS, 2015c.
- \_\_\_\_\_. Departamento da Atenção Básica 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>>. Acesso em 05 de abril de 2017.
- \_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2016. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2016/estimativa\\_dou\\_2016\\_20160913.pdf](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. Disponível em: <Dispohttp://portal.mj.gov.br> Acesso em: 04/04/2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>, acesso em 20/07/2017.

\_\_\_\_\_. 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. Consulta Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário. Relatório Final. Brasília – DF, 31 de março 01 e 02 de abril de 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. s.d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>. Acesso em: 07 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional– 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, P. M. R. S. et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 1, 2015.

CAZANTI, R. F.; ENNE, R. V.; CRODA, J. H. R. **Prevalência de HIV na população privada de liberdade do estado de mato grosso do sul.** Anais do 8º ENEPE: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UEMS, 2014.

COELHO, H. C.; PASSOS, A. D. C. Low prevalence of syphilis in Brazilian inmates. **Braz Infect Dis**, v. 15, n. 1, p. 94-95, 2011.

COELHO, H. C. et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 12, n. 2, 2009.

\_\_\_\_\_. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. **Cad Saude Publica**, v. 23, n. 9, p. 2197-204, 2007.

\_\_\_\_\_. **Prevalência e fatores de risco para a infecção do HIV na população carcerária masculina da penitenciária de Ribeirão Preto.** 2004. 115 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Saúde na Comunidade) – Departamento de Medicina Social, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.



DIUANA, V. et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil - **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, 2008.

FELISBERTO, M. **Estudo da prevalência de infecção pelos vírus HIV, HCV e HBV em uma população privada de liberdade na cidade de Florianópolis**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Farmácia. 2016.

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

GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, 2012.

HAY, P.; UGWUMADU, A. Detecting and treating common sexually transmitted diseases. **Best Pract Res Clin Obstetr Gynaecol**. V. 23, n. 5, p. 647-60, 2009.

JACKSON, L. J.; ROBERTS, T. E. Conceptualising quality of life outcomes for women participating in testing for sexually transmitted infections: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. **Social Science & Medicine**. n. 143, p. 162-70, 2015.

LIAO, K. F, et al. Screening for viral hepatitis among male non-drug-abuse prisoners. **Scand J Gastroenterol**. v. 41, n. 8, 969-73, 2006.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **In: Medronho, A. et al.. Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu. p. 295-307, 2006.

NOKHODIAN, Z. et al. Prevalence and Risk Factors of HIV, Syphilis, Hepatitis B and C Among Female Prisoners in Isfahan, Iran. **Hepat Mon**, v. 12, n. 7, p. 4427, Jul 2012.

PEDROSA, V. L. et al. DST e suas determinantes: quatro anos de vigilância em um Centro Sentinela no Estado do Amazonas – Brasil. **J Bras Doenças Sex Transm**.v. 23, n. 2, p. 57-65, 2011;

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

PORTELA, R. **Avaliação da soroprevalência e dos fatores de risco de infecção por sífilis em indivíduos privados de liberdade do Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia**. 2014. 62 f. Dissertação (Mestrado) – Pontífca Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós graduação Stricto Sensu Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, 2014.

QUEIROS, C.A. Riscos para HIV (Vírus da imunodeficiência Humana) e Hepatites dos privados de liberdades. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. (supl.1), p. 2375-81, jul., 2014.

REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R.; SOUZA, A. C. B. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 36, p. 67-78, 2011.

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

ROCHA, L. V. S. et al. A vulnerabilidade às DST em região com intensa prostituição e turismo sexual de Natal/RN. **Rev Bras Anal Clin**. V. 40, n. 1, p. 3-6, 2008.

ROCHA, M. D. H. A. SAMUDIO, M. Comportamento sexual, vulnerabilidade e conhecimentos relacionados as infecções sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 11, p. 26-39, 2015.

RODRIGUES, M. J. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. **Nascer e Crescer**, v. 19, n. 3, p. 200, set. 2010 .

SGARBI, R. V. E. **HIV na população privada de liberdade em Mato Grosso do Sul**. 2015. 68 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Grande Dourados – Faculdade de Ciências da Saúde, 2015.

SIECK, C. J.; DEMBE, A. E. Results of a pilot study of pre-release STD testing and inmates risk behaviors in an Ohio Prison *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 88, n .4, 2011.

SOUSA, M. C. P. et al. Atenção a saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **R. Interd**. v. 6, n. 2, p.144-151, abr.mai.jun. 2013.

WALMSLEY, R. World prison population list. King's College London, **International Centre For Prison Studies**, 10 ed, 2013.

**APÊNDICES**

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

Nº: \_\_\_\_\_

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

<b>I</b>	<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>
<b>01</b>	Idade (em anos): _____
<b>02</b>	Raça (auto referida): 1- ( ) Branca 2- ( ) Preta 3- ( ) Parda 4- ( ) Amarela 5- ( ) Indígena
<b>03</b>	Religião: _____
<b>04</b>	Estado Civil: 1- ( ) Solteiro 2- ( ) Casado 3- ( ) Viúvo 4- ( ) Separado judicialmente/divorciado 5- ( ) União estável
<b>05</b>	Possui filhos? 1- ( ) Não 2- ( ) Sim: Quantos? _____
<b>06</b>	Local de residência: 1- ( ) Picos 2- ( ) Outro município: _____
<b>07</b>	Escolaridade: 1- ( ) Sem escolaridade 2- ( ) Fundamental I (1ª a 4ª série) 3- ( ) Fundamental II (5ª a 8ª série) 4- ( ) Médio (antigo 2º grau) 5- ( ) Superior incompleto 6- ( ) Superior completo

<b>II</b>	<b>COMPORTAMENTO SEXUAL</b>
<b>08</b>	Orientação sexual
<b>09</b>	1 - ( ) Heterossexual 2 - ( ) Homossexual 3 - ( ) Bissexual
<b>10</b>	Possui parceiro sexual 1 - ( ) Sim 2 - ( ) Não
<b>11</b>	Se sim, número de parceiros: _____
<b>12</b>	Número de parceiros nos últimos três meses: _____
<b>13</b>	Antes de entrar no presídio você tinha relação sexual com: 1- ( ) Mulheres 2- ( ) Homens 3- ( ) Homens e Mulheres
<b>14</b>	Aqui no presídio você já teve relação sexual com algum companheiro de cela? 1- ( ) Não 2- ( ) Sim
<b>15</b>	Se sim, com que frequência? 1- ( ) Semanalmente 2- ( ) Quinzenalmente 3- ( ) Mensalmente
<b>16</b>	Usou preservativo na relação sexual com colegas na prisão? 1- ( ) Sempre 2- ( ) Às vezes 3- ( ) Nunca 4- ( ) Não se aplica

<b>17</b>	Aqui no presídio você já teve/tem relação sexual com usuário de drogas injetáveis: 1- ( ) Não      2- ( ) Sim      3- ( ) Não sabe
<b>18</b>	Recebe visita íntima: 1- ( ) Não      2- ( ) Sim
<b>19</b>	Se sim, com que frequência? 1- ( ) Semanalmente      2- ( ) Quinzenalmente      3- ( ) Mensalmente
<b>20</b>	Usa o preservativo na relação sexual durante a visita íntima: 1- ( ) Nunca      2- ( ) Às vezes      3- ( ) Sempre      4- ( ) Não se aplica
<b>21</b>	Tem acesso ao preservativo dentro do presídio: 1- ( ) Não      2- ( ) Sim
<b>22</b>	Já teve alguma doença que pega na relação sexual? 1- ( ) Não      2- ( ) Sim      3- ( ) Não sabe/Não lembra
<b>23</b>	Recebeu alguma orientação/palestra sobre DST no presídio? 1- ( ) Não      2- ( ) Sim

<b>III</b>	<b>SOROLOGIA ANTERIOR PARA SÍFILIS e HIV</b>
<b>1.</b>	Já fez alguma vez o teste para sífilis? 1- ( ) Não      2- ( ) Uma vez      3- ( ) Mais de uma vez      4- ( ) Não sabe
<b>2.</b>	Se sim, qual o resultado? 1- ( ) Positivo      2- ( ) Negativo      3- ( ) Não sabe/Não lembra
<b>3.</b>	Já fez alguma vez o teste para HIV? 1- ( ) Não      2- ( ) Uma vez      3- ( ) Mais de uma vez      4- ( ) Não sabe
<b>4.</b>	Se sim, qual o resultado? 1- ( ) Positivo      2- ( ) Negativo      3- ( ) Não sabe/Não lembra

<b>III</b>	<b>RESULTADO DA SOROLOGIA REALIZADA PARA SÍFILIS e HIV</b>
<b>5.</b>	Teste de rápido DPP HIV: 1- ( ) Reagente      2- ( ) Não reagente      3- ( ) Indeterminado
<b>6.</b>	Teste TR DPP Sífilis: 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:** “Comportamento Sexual e Prevalencia da Sífilis e HIV em Privados de Liberdade do Sistema Penitenciário de Picos-Pi”

**Trabalho de conclusão do curso**

**Pesquisador responsável:** Valeria Lima Barros

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

**Pesquisador Participante:** Francisca Liana Soares de Sousa

**Telefone para contato:** (089) 999878624

Você está sendo convidada para participar, como **voluntária**, em 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, assinie 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 penalizada de forma alguma.

Essa pesquisa trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza quantitativa, seu principal objetivo é analisar os comportamentos sexuais de risco associados à prevalência da infecção pela sífilis e HIV dos privados de liberdade do Sistema Penitenciário de Picos-PI

Para coleta de dados será realizado entrevista por meio de aplicação de um questionário adaptado pelo pesquisador.

As variáveis estudadas serão: idade, estado civil, filhos, local de residência, nível de escolaridade, orientação sexual, parceiros nos últimos três meses, recebe visita íntima, uso de preservativo na visita íntima, sexo com colegas na prisão, uso de preservativo na relação com colegas na prisão, IST prévia, já fez teste de sorologia para HIV, resultado da sorologia para o HIV, já fez teste de sorologia para Sífilis e resultado do teste para Sífilis.

1. Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

2. Se você concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. 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.

3. A coleta das informações acontece em outubro de 2017. Você tem o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo.

**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 “COMPORTAMENTO SEXUAL E PREVALENCIA DA SÍFILIS E HIV EM PRIVADOS DE LIBERDADE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE PICOS-PI”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com a pesquisadora Francisca Liana Soares de Sousa sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

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

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

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa – Campus Senador Helvidio Nunes de Barros - Rua Cícero Duarte, 905, Bairro: Junco - CEP:64607-670 - Picos – PI. Tel.: (89) 3422-3007 - email: [ceppicos@gmail.com](mailto:ceppicos@gmail.com).

## APÊNDICE C - 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 Altamira, CEP 64.600-000 Picos-PI- Fone 88 3422-5340.  
e-mail: pen.picos@sejus.pi.gov.br

### Autorização Institucional

Eu, Sival 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 Prof. Me. Valéria Lima de Barros, vinculada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio 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. Sival Hipólito Gonzaga**  
Diretor da Penitenciária José de Deus Barros



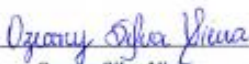
**APÊNDICE D – Termo de Anuência do CTA**

**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: ctipicos@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. Me. Valéria Lima de Barros, desenvolvido em conjunto com a discente Alanna Borges Cavalcante do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, que tem como objetivo geral "Analisar a prevalência do HIV e Sífilis na população carcerária do município de Picos-PI" Assim sendo assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa durante a realização da mesma, disponibilizando os recursos humanos e materiais que se fizerem necessários. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispendo 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

**ANEXO**

## ANEXO A - Parecer consubstanciado CEP

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

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

**Pesquisador:** Valéria Lima de Barros

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58640516.4.0000.8057

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.839.657

**Apresentação do Projeto:**

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

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

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

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

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.839.657

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

**Objetivo da Pesquisa:**

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

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

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

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

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

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

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

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

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

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

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

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



Continuação do Parecer: 1.839.657

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

**Pendências:**

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

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

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

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

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

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

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.839.657

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 28 de Novembro de 2016

---

**Assinado por:**

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

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI **Município:** PICOS

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

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





TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, Francisca Gleiana Soares de Sousa,  
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  
Comportamento Sexual e Prevalência da Sífilis e HIV em privados  
de liberdade do Sistema Penitenciário de Picos - Pi.  
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 02 de março de 2018.

Francisca Gleiana Soares de Sousa  
Assinatura

Francisca Gleiana Soares de Sousa  
Assinatura